

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANACELI PEREIRA SANTOS  
CAMILA DOS SANTOS COSTA  
CATARINA LINHARES TAVARES**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DIAGNÓSTICO, LUGAR  
SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES**

**Aracaju  
2018**

**ANACELI PEREIRA SANTOS  
CAMILA DOS SANTOS COSTA  
CATARINA LINHARES TAVARES**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DIAGNÓSTICO, LUGAR  
SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, sob orientação da prof. Taís Fernandina Queiroz, como um dos requisitos para avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Aracaju  
2018**

**ANACELI PEREIRA SANTOS  
CAMILA DOS SANTOS COSTA  
CATARINA LINHARES TAVARES**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DIAGNÓSTICO, LUGAR  
SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, sob orientação da prof. Taís Fernandina Queiroz, como um dos requisitos para avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**PROF. MSC. TAÍ FERNANDINA QUEIROZ**  
(Orientadora)  
Universidade Tiradentes

---

MA. LÍGIA MARIA LORENZETTI DE SANCTIS PIRES  
Universidade Tiradentes

---

MA. PEROLINA SOUZA TELES

ARACAJU  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos, principalmente, à Deus, que nos abençoou, nos capacitou e sempre nos ajudou.

Agradecemos a todos, que de alguma forma, colaboraram na concretização deste trabalho, de maneira direta ou indireta.

Carinhosamente, à nossa família, pela compreensão e amparo, nessa fase da vida que tanto exigiu de nós. Agradecemos ao apoio, suporte e força, sem vocês, nada disso seria possível.

Em especial, somos gratas a Supervisora Tais Fernandina Queiroz, que nos proporcionou a honra de nos acompanhar nesse caminho, compartilhando de seus ensinamentos e profissionalismo.

Às mestres que se dispuseram a fazer parte da banca, aceitando o nosso convite para participar ativamente desse momento único, Lígia Maria e Perolina Souza. À vocês, todo nosso carinho e gratidão.

Aos nossos amigos de coração que, nos momentos de desânimo e dificuldades, nos estendeu a mão e nos abraçou. Vocês conseguiram torar tudo mais leve. Gratidão.

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista corresponde a aproximadamente 1 a 5 casos em cada 10.000 crianças, numa proporção de 2 a 3 homens para 1 mulher sendo isso comprovado pelo próprio DSM V. Isso implica afirmar que essa realidade é muito comum, principalmente nos meios sociais, ou seja, o presente trabalho busca enfatizar o local ocupado pelo sujeito autista, assim como deseja-se destacar as habilidades que esses podem vir a desenvolver e desempenhar, enfatizando suas capacidades e subjetividades. O artigo vem destacar, também, a reação da família do portador do transtorno, naquilo que envolve o diagnóstico e o tratamento da criança.

Palavras-Chave: Autismo; Crianças; Escola; Família; Habilidades Sociais.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder corresponds to approximately 1 to 5 cases per 10,000 children, at a ratio of 2 to 3 men to 1 woman, and this is proven by DSM V itself. This implies affirming that this reality is very common, especially in social circles, that is, the present work seeks to emphasize the place occupied by the autistic subject, as well as to highlight the abilities that these can develop and perform, emphasizing their abilities and subjectivities. The article also highlights the reaction of the family of the patient with the disorder, which involves the diagnosis and treatment of the child.

Keywords: Autism; Children; School; Family; Social Skills

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVOS .....	9
2.1 OBJETIVO GERAL: .....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.1 HISTÓRICO DO AUTISMO .....	10
3.2 O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	13
3.3 O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES NO AUTISTA .....	16
3.3.1 Habilidades Sociais.....	18
3.3.2 A Importância da Família .....	19
3.3.3 A Inclusão Escolar .....	22
4 MÉTODO.....	24
5 DISCUSSÃO .....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

O Autismo é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento, antes, durante ou logo após o nascimento. Esses distúrbios se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos. Embora as pessoas com autismo partilhem essas dificuldades, o seu estado irá afetá-las com intensidades diferentes. Assim, essas diferenças podem existir desde o nascimento e serem óbvias para todos ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento. O presente trabalho aborda questões voltadas para, primeiramente, o diagnóstico autista e, também, a condição social do sujeito com Autismo, tanto em seu desenvolvimento, como em suas contribuições sociais no decorrer de sua vida.

O Autismo afeta, em média, uma em cada 88 crianças nascidas nos Estados Unidos, segundo o CDC (*Centro de Controle e Prevenção de Doenças*), do governo daquele país, com números de 2008, divulgados em março de 2012 — no Brasil, porém, ainda não há estatísticas a respeito do Autismo. Assim, o estudo enfatiza, também, a importância do diagnóstico precoce para melhor tratamento e desenvolvimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, calcula que o Autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo. Dessa forma, estima-se que existam 70 milhões de pessoas com autismo no mundo e, o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua mais de 2 milhões de autistas, sendo sua prevalência maior em meninos, na proporção de 3 homens para 1 mulher. Esta nova estimativa é de cerca de 30% maior do que a estimativa em 2008 (1 em 88), um número 60% maior do que a estimativa em 2006 (1 em 110) e 120% maior do que as estimativas em quantidade 2002 e 2000 (1 em 150). (ONU New, 2017)

Apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas sofrem uma dificuldade no diagnóstico adequado, pois, nos dias de hoje, ele é impreciso, e nem mesmo um exame genético é capaz de afirmar com precisão a incidência do transtorno.

As pesquisas são intensas e constantes, devido ao perceptório aumento da população autista nos últimos anos, até porque, em meados dos anos 1990, para ser



considerada autista, a criança precisava não interagir socialmente, nem se comunicar. Mas depois, foi considerado que ela precisava ter alguma alteração na qualidade da comunicação e da interação social em comparação com outras da mesma idade. Com isso, houve uma expansão no diagnóstico.

O Autismo foi classificado, pela primeira vez, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), sendo mais tarde, denominado de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) (ORRU apud ROMERO, 2016).

Com o passar do tempo, outros estudos foram realizados e novas características foram apresentadas, como: dificuldades de percepção de sentimentos; distúrbios do sono e da alimentação; anomalias congênitas; hiporrespostas ou hiperrespostas aos estímulos sensoriais; aparecimento dos sintomas antes dos três anos de idade; sendo mais comum entre meninos; 70% a 80% possuem comprometimento intelectual (RODRIGUES; SPENCER apud ROMERO, 2016).

Receber o diagnóstico de autismo é algo que ainda pode impactar bastante a família de uma criança e conseqüentemente comprometer o seu desenvolvimento. Entretanto, o sujeito com autismo apenas possui uma singularidade no seu modo de viver, que não o impede de aprender e de se relacionar.

Com isso, o presente trabalho se faz importante naquilo que ressalta, não apenas o conceito do Autismo, mas a relevância do seu diagnóstico precoce, e suas formas de tratamento no decorrer da vida dos sujeitos, além de abordar qual a melhor forma de apoiar os indivíduos, famílias e comunidades afetadas por eles.

Assim, faz-se necessário possibilitar o reconhecimento do lugar do sujeito com autismo na nossa sociedade, destacando as habilidades que a pessoa com esta condição pode desenvolver, e, demonstrando a importância das relações sociais e essencialmente da família para o seu desenvolvimento. Acredita-se ser uma proposta de bastante importância também para a área da Psicologia, pois, assim, estar-se-á promovendo o combate ao preconceito e estereótipos criados, e, contribuindo com o despertar de novos olhares sobre o autismo nas famílias e na sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Pesquisar como o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) influencia no desenvolvimento das habilidades dos sujeitos com essa condição.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar o lugar social do sujeito com TEA.
- Destacar as habilidades que os sujeitos com TEA podem desempenhar.
- Investigar como o diagnóstico do TEA é recebido pela família.
- Averiguar como as relações sociais podem contribuir para a superação dos desafios do sujeito com TEA.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 HISTÓRICO DO AUTISMO

O autismo é um transtorno que nos dias atuais acomete um grande número de crianças comprometendo algumas áreas do seu comportamento nas quais se destacam a interação social, a comunicação verbal, movimentos repetitivos e outros comportamentos que são desencadeados de acordo com a maturação biológica. (DÍAZ, 2009)

Em 1906, Plouller ao estudar pacientes que tinham o diagnóstico de esquizofrenia introduziu o termo autismo na literatura psiquiátrica, mas Eugen Bleuler, psiquiatra Suíço foi o primeiro a difundir o termo autismo. Referiu-se como transtorno da esquizofrenia, que limitava as relações pessoais e com o mundo externo, excluindo tudo que parecia ser o “eu” da pessoa (CAMARGO, 2010).

Em 1943, Leo Kanner psiquiatra austríaco, radicado nos Estados Unidos, publica a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, foi concebido como um distúrbio semelhante a esquizofrenia. Nela, descreveu casos de onze crianças que tinham em comum “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, denominando-as” autistas” e usou o termo “autismo infantil precoce”, pois sintomas já apareciam na primeira infância (RAIMUNDO, 2009).

Entre as características observadas, destacaram-se ausência do movimento antecipatório, alteração na linguagem, como ecolalia, palavras descontextualizadas, falta de aconchego, distúrbios alimentares, incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não usuais das habilidades de comunicação. Leo Kanner contextualiza essas observações no desenvolvimento, assim como enfatiza a predominância dos déficits de relacionamento social e dos comportamentos incomuns (KANNER, 1943).

Em 1944, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, quase ao mesmo tempo que Leo Kanner, escreve o artigo “A psicopatia autista na infância” que um ano depois é publicado. Ele observou que o padrão de comportamento e habilidades que descreveu, ocorria preferencialmente em meninos, que essas crianças apresentavam deficiências sociais graves – falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades,

conversação unilateral, intenso foco em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados (CAMARGO, 2010).

Apesar da aparente precocidade verbal de seus assuntos, Asperger chamava as crianças que estudou de pequenos professores, devido à habilidade de discorrer sobre um tema de maneira detalhada. Em virtude de seus estudos terem sido publicados em alemão, seu relato recebeu reduzida atenção e só na década de 1980 seu nome foi reconhecido como um dos pioneiros no estudo do autismo. A Síndrome de Asperger deve seu nome a ele (RAIMUNDO, 2009).

Discordando com a proposta de Kanner, Bender, em 1947, usou o termo esquizofrenia infantil, pois ele e outros consideravam o autismo como forma precoce da esquizofrenia (GAUDERER, 1992).

Em 1952, o *DSM-I Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais*, fornece uma nomenclatura e critérios padrão para o diagnóstico de transtorno mental. Nesta primeira edição, sintomas autísticos semelhantes eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil. Autismo não era considerado como um diagnóstico separado (APA, 1952).

De acordo com Camargo (2010), no início dos anos 60, um crescente corpo de evidências começou a se acumular, sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados.

Raimundo (2009), definiu o autismo como psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao mau relacionamento entre mãe e filho.

No *DSM-II* Sintomas do autismo não eram especificados com detalhes em determinadas desordens. Eram vistos como reflexos de grandes conflitos subjacentes ou reações de má adaptação aos problemas da vida, enraizados em uma distinção entre neurose e psicose (APA, 1968).

De acordo com Camargo (2010), e a classificação de Michael Rutter o autismo é proposto com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; 2) problemas de comunicação e novamente, não só em função de deficiência intelectual associada; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. Ao classificar o autismo, Rutter cria um marco divisor na compreensão desse transtorno mental.

A definição de Rutter e a crescente produção de trabalhos sobre o autismo, influenciaram a definição desta condição no DSM-III, quando o autismo, pela primeira vez foi reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos: os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – TID. Esse termo foi escolhido para refletir o fato de que múltiplas áreas de funcionamento do cérebro eram afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas (RUTTER, 1967).

No DSM-IV novos critérios potenciais para o autismo, foram avaliados em um estudo internacional. Os sistemas de avaliação do DSM-IV e da CID-10 tornaram-se equivalentes para evitar uma possível confusão entre pesquisadores e clínicos, que trabalhavam em diferentes partes do mundo guiados por um ou por outro sistema nosológico (APA,1995).

A Síndrome de Asperger é adicionada ao DSM, ampliando o espectro do autismo, que passa a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais. Os critérios diagnósticos permaneceram os mesmos que os do DSM-IV (APA,1995).

Para chamar a atenção para esse transtorno e despertar o interesse da sociedade, em 2007 a ONU institui o dia 2 de abril – como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. “Esse ato, pelo seu simbolismo, abriu possibilidades para um maior diálogo entre as famílias, profissionais da área e os próprios indivíduos com autismo. Veio como um alerta necessário para que os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), antes considerados raros, fossem vistos com maior responsabilidade.

Com o lançamento da 5ª edição do DSM, os subtipos dos transtornos do espectro do autismo são eliminados. Os indivíduos agora são diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade.

O DSM-V passa a abrigar todas as subcategorias da condição em um único diagnóstico denominado Transtorno do Espectro Autista – TEA. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido em duas categorias: alteração da comunicação social e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (APA, 2014).

De acordo com Teixeira (2016), o transtorno do espectro autista pode ser definido como um conjunto de condições comportamentais caracterizadas por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, da comunicação e da cognição da criança. O aparecimento dos sintomas se dá nos primeiros anos de vida.

### 3.2 O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) consiste, basicamente, em uma lista de diagnósticos de maneira descritiva, todos devidamente categorizados, naquilo que consiste os Transtornos Mentais, revisando-o, também, questões relacionadas ao mesmo, antes não questionado.

A primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi publicada pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) em 1953, sendo o primeiro manual de transtornos mentais focado na aplicação clínica. O DSM-I consistia basicamente em uma lista de diagnósticos categorizados, com um glossário que trazia a descrição clínica de cada categoria diagnóstica. (ARAÚJO, 2014. p. 69)

Paralelo ao surgimento do DSM, o CID foi se aperfeiçoando e fazendo algumas modificações, a partir de um processo de estudos, revisões e pesquisas de campo realizado pelos mais diversos profissionais. Além de fornecer uma fonte segura, o objetivo principal foi de garantir classificações com inclusão e reformulações. Isso pode ser percebido quando “Os Transtornos Globais do Desenvolvimento, que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram absorvidos por um único diagnóstico, Transtornos do Espectro Autista.” (ARAÚJO, 2014). Uma comparação pode ser feita com o DSM, que:

[...] inclui os seguintes transtornos na categoria de transtornos invasivos do desenvolvimento: autismo infantil, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno Desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. No entanto, este trabalho deter-se-á nos mais comuns e de maior importância para a prática clínica. (SOUZA, 2004. p. 25)

A palavra diagnóstico provém do conceito de Transtorno global do desenvolvimento, caracterizado pela incapacidade de interação social, pela dificuldade na comunicação verbal, ou no uso da linguagem, e pela concentração excessiva em pensamentos e sentimentos pessoais em detrimento do mundo exterior (FERREIRA, 2006). Segundo Araújo et al, (2014) um diagnóstico só pode ser formulado a partir da compreensão, percepção e, assim, análise das contingências que os instalaram e o mantém, de comportamentos entendidos como inadequados. Junto com o diagnóstico, uma análise funcional deve ser feita para, assim, ser construído um planejamento da intervenção clínica.

Quanto ao Autismo Infantil, o diagnóstico é muito complicado, pois apresenta vários sintomas que podem ser encontrados em outros transtornos. Segundo Gadia et al (2004), o Autismo é um distúrbio que é definido por um ponto de vista comportamental, não se resumido, apenas, a uma doença única, ou seja, ele pode ser influenciado por um fator que não seja, necessariamente, característica principal do distúrbio. Mas os critérios utilizados atualmente para esse diagnóstico, são os do DSM, que lista doze sintomas sendo que, para que o indivíduo seja diagnosticado, apresente, no mínimo, seis desses.

Deve-se afirmar que o diagnóstico de Autismo infantil é recente, pois até o início deste século, os profissionais da área da saúde não tinham a capacidade de diferenciar os demais transtornos mentais existentes, mas, conforme afirma Kupfer (1999, p. 97) “O estabelecimento de diagnósticos trouxe consigo a esperança de um tratamento adequado àquelas patologias.”

Ele é considerado uma síndrome do comportamento, “[...] com etiologias e curso de um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um déficit social visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficit de linguagem e alterações de comportamento.” (SOUZA, 2004, p. 76).

O diagnóstico do autismo infantil, baseado no DSM-IV (1995), é caracterizado por um comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social e acentuado fracasso em desenvolver habilidades, com os pares, apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. (SOUZA, 2004. p. 26)

O mesmo autor afirma que existe uma falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, e não há reciprocidade social ou emocional desse sujeito. É, também, muito comum o uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrásica.

Segundo Gadia et al (2004), o diagnóstico assertivo, requer cuidados quanto a apreciação clínica, como a avaliação da linguagem e neuropsicologia, fonética, além de exames complementares. Essa avaliação, também requer uma equipe multidisciplinar com os mais diversos e específicos profissionais, e a utilização do instrumento de avaliação ‘Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland’, que compara o potencial de um desenvolvimento populacional com a de um indivíduo autista. Quanto a avaliação psicológica, utiliza-se o Sistema Diagnóstico de Observação do Autismo (ADOS), e a Entrevista Diagnóstica de Autismo (ADI).

Com base no DSM-IV (1995), outros sintomas são a adesão inflexível a rotina, comportamentos repetitivos motores, preocupação persistente com objetos e partes dele e retardo na linguagem e na interação social. Gadia (2004) traz que uma criança autista, pode ter variados graus de dificuldades em sua comunicação, seja na verbal, ou na não-verbal. Quanto aos padrões repetitivos e notórios característicos, ela explica que:

[...] incluem resistência a mudanças, insistência em determinadas rotinas, apego excessivo a objetos e fascínio com o movimento de peças (tais como rodas ou hélices). Embora algumas crianças pareçam brincar, elas se preocupam mais em alinhar ou manusear os brinquedos do que em usá-los para sua finalidade simbólica. (GADIA et al, 2004. p. 84)

“Estereotípias motoras e verbais, tais como se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções são também manifestações frequentes em autistas”, afirma Gadia (2004, p. 84)

Um indivíduo pode ser diagnosticado com condições médicas ou neurológicas, que podem ser associadas ao Autismo, o que não exclui seu diagnóstico comportamental, pois “As várias patologias associadas com os TID suportam a hipótese de que as manifestações comportamentais que definem este complexo de sintomas podem ser secundárias a uma grande variedade de insultos ao cérebro.” (GADIA et al,2004, p. 586)

Silva (2009) afirma que problemas gastrointestinais, diarreia, constipação, refluxos, alergias e intolerâncias alimentares tem grande possibilidades de ser diagnosticadas em crianças autistas, além de severos problemas com o sono. Isso pode vir a desencadear problemas mais severos, como desnutrição e intoxicações. Ele sobre o sono que “[...] em relação ao sono, observa-se dificuldade para adormecer bem como para se manter adormecido durante todo o ciclo de sono, entre outros. Muitas crianças autistas também apresentam uma história de otite recorrente e, em alguns casos, de problemas auditivos.” (SILVA, 2009. p. 21) Quanto ao Sistema Nervoso dessas crianças, ele diz que:

Problemas neurológicos podem também estar presentes. [...] Mesmo na ausência de convulsões ou epilepsia, em muitos casos, estudos de imagens e de atividades cerebrais revelam irregularidades neurológicas, sem que seja possível identificar padrões específicos de anormalidade. (SILVA, 2009. p. 121)



### 3.3 O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES NO AUTISTA

Existem inúmeras pesquisas que demonstram a importância da linguagem e da comunicação, bem como a sua inter-relação com a cognição e a socialização na caracterização do autismo (MORATO; FERNANDES, 2009).

O diagnóstico precoce representa algo de suma importância pois é um dos elementos essenciais para um melhor prognóstico no desenvolvimento do autista, considerando-se assim, a idade em que a criança começa a receber intervenções apropriadas (SILVA; MULICK, 2009).

Teorias sobre o desenvolvimento do autismo sugerem que a intervenção precoce pode atenuar as sequelas negativas que podem surgir dos déficits iniciais e que acabam interferindo tardiamente no seu funcionamento (MORATO; FERNANDES, 2009).

Quando a criança é diagnosticada em idade precoce e recebe intervenções adequadas, ela pode atingir níveis de desenvolvimento e aprendizado mais apropriados para a sua faixa etária. A implementação de intervenções pode, em alguns casos, acelerar a velocidade de aprendizado e desenvolvimento da criança a tal ponto que, ela pode atingir níveis apropriados para a sua faixa etária (SILVA; MULICK, 2009).

Ao contrário do que se pensa, o sujeito com autismo nem sempre se apresenta conforme o estereótipo, isolado totalmente do mundo ou, sem nenhuma intencionalidade de comunicação. O estereótipo de alguém que não possui interesse em compartilhar experiências, na verdade é fruto da carência existente nos processos de atenção conjunta. Enquanto a criança, em seu desenvolvimento normal, insere-se em situações nas quais a sua atenção em outras pessoas está envolvida, a criança com autismo possui dificuldade em se envolver nessas determinadas situações (AVILA, 2011).

Entretanto, é importante destacar que o sujeito com autismo não está condenado a não conseguir essas trocas de papéis em interações dialógicas pelo resto de sua vida. Como todo processo de aprendizagem, na realidade, esta aptidão requer uma vivência ativa do sujeito aprendiz (AVILA, 2011).

Um dos pontos importantes no desenvolvimento do comportamento social do autista é o papel da familiaridade, da utilização de rotinas e, da estruturação da

participação desta criança em atividades sociais. O uso de rotinas e de atividades estruturadas diminuem a complexidade e a imprevisibilidade que o mundo social traz para esse sujeito, o que acaba se tornando um fator muito importante para crianças que não compreendem mentalmente as ações das pessoas (MORATO; FERNANDES, 2009).

Dessa forma, é necessário ter certo cuidado no que se refere à rotina e ao ambiente da pessoa com autismo. Pois mudanças muito bruscas podem afetar o seu comportamento de forma negativa, fazendo-o regredir, porque o rompimento acaba soando como brutal para um sujeito com autismo (AVILA, 2011).

Quando for necessário modificar a rotina de uma pessoa com autismo, a utilização de mudanças graduais e específicas, que ofereçam a oportunidade do sujeito manifestar seus sentimentos com relação às alterações em seu ambiente, são as mais recomendadas (JORDAN; POWEL, 1995 apud AVILA, 2011).

As intervenções baseadas nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada têm produzido fortes evidências de efetividade quando utilizadas em programas educacionais e terapêuticos para indivíduos com Autismo. Neste sentido, os problemas de comportamentos e o desenvolvimento de habilidades sociais podem ser definidos como o alvo de tais programas (FOXX, 2008 apud FREITAS, 2011).

As áreas de comunicação, comportamento e interação social se articulam intimamente no desenvolvimento humano desde a mais tenra idade. Considerando que os sujeitos com autismo apresentam prejuízos nessas áreas, cabe aos profissionais que com eles trabalham, fazerem uso de estratégias que busquem a aquisição de habilidades que são pré-requisitos para que outras se desenvolvam. Proporcionando assim, uma intervenção que desenvolva mudanças graduais, respeitando o tempo desse sujeito (LEMOS; SALOMÃO; AGRIPINO-RAMOS, 2014).

A perspectiva dos pais quanto ao comportamento linguístico, cognitivo e social de seus filhos vem sendo colocada em um lugar de destaque, pois estes passam a ser parceiros dos profissionais envolvidos no processo de intervenção, ajudando no monitoramento do nível de desenvolvimento dos sujeitos com autismo (MORATO; FERNANDES, 2009).

A perspectiva da interação social dos estudiosos da linguagem, destaca a importância do ambiente interpessoal para a aquisição de habilidades comunicativas, ressaltando o suporte do adulto, uma vez que este, pode ser sensível às necessidades conversacionais da criança, sendo capaz de adequar suas contribuições às

capacidades desta. Dessa maneira, o adulto adapta seu comportamento comunicativo para obter resultados significativos nessas crianças (GARTON, 1992 apud LEMOS; SALOMÃO; AGRIPINO-RAMOS, 2014).

O papel do adulto é muito importante na interação de crianças com autismo, pois este ao oferecer incentivo ao estabelecimento da comunicação, também acaba incentivando as relações sociais. O adulto muitas vezes deve assumir o papel da criança descontraída, ele deve agir como esperava que agisse a criança com autismo, mostrando assim a essa criança seus potenciais em termos de relações sociais (JANERT, 2000 apud AVILA, 2011).

Assim, proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras crianças da mesma faixa etária contribui com o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o seu isolamento. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Contudo, esse processo necessita respeitar às singularidades de cada criança (CAMARGO; BOSA, 2009).

Dessa forma, fica evidente que crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil. A oportunidade de interagir com semelhantes é base para o seu desenvolvimento, como para o de qualquer outra criança (CAMARGO; BOSA, 2009).

### *3.3.1 Habilidades Sociais*

Segundo Caballo (2006) Habilidades Sociais é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal. Um contexto que expressa sentimentos, atitudes, opiniões, ações de modo adequado à situação, respeitando as ações do outro, de modo a solucionar conflitos e minimizar a probabilidade de futuros problemas. Tais habilidades são aprendidas, e como tal, são características do comportamento da pessoa e não a pessoa em si. Ou seja, ser habilidoso socialmente é uma questão de aprendizagem, e como tal é um padrão modificável.

Laugeson et al. (2015) afirmou em seu estudo, nomeado “The UCLA Peers Program” que o número de adultos com TEA cresce a cada ano e as habilidades

sociais prejudicadas são um grande desafio para esta população. Segundo os autores, existem poucas intervenções baseadas em evidências para desenvolver habilidades sociais em adultos com TEA. Segundo Cederlund et al. (2008), aproximadamente 26% dos adultos com TEA sem deficiências intelectuais levam vidas isoladas e improdutivas, com uma notável ausência de amigos e praticamente nenhum envolvimento ocupacional, profissional ou em atividades sociais recreativas.

Os déficits em habilidades sociais podem se tornar mais graves de acordo com o grau do transtorno, incluindo diversas funções, como o funcionamento cognitivo da criança, problemas de comportamento, o grau de distúrbio de receptividade e expressividade da linguagem, entre outros (KOENING et al., 2009). Por isso necessitam de tempo adicional de intervenção e de estratégias mais eficazes.

Para os sujeitos com TEA, exemplos de habilidades sociais tendem a incluir o sorriso, fazer contato olho a olho, perguntar e responder, dar e reconhecer elogios durante uma troca social (BEIDEL; TURNER; MORRIS, 2000). Essas habilidades são aprendidas e o seu desempenho depende do estágio de desenvolvimento do indivíduo, das variáveis ambientais e cognitivas, e da interação entre esses aspectos. As habilidades sociais podem contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

### *3.3.2 A Importância da Família*

A família é o primeiro contexto relacional de um sujeito. Nela, cada membro, com suas particularidades, afeta os outros, sendo o meio familiar influenciado por todos eles, numa relação de interdependência. Assim, qualquer mudança nesse contexto, exerce influência em cada membro individualmente e no sistema como um todo (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Estudos sobre o Autismo são comumente relacionados aos estudos da família, visto que esta representa um dos principais contextos de socialização do indivíduo e é a primeira mediadora entre o sujeito e a cultura. Enquanto matriz da aprendizagem humana, constitui uma unidade dinâmica de relações afetivas, sociais e cognitivas. É propulsora de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas; e de rede de relações e emoções, onde perpassam experiências de realizações e de fracassos do sujeito (HAMER; MANENTE; CAPELLINI, 2014).

Assim, diante do início da apresentação dos sintomas do Autismo, o contexto familiar passa a sofrer rupturas na medida em que há uma interrupção de suas atividades rotineiras e há a transformação do clima emocional no qual se vive. As dificuldades apresentadas pela criança tornam muitas vezes inviável a reprodução de normas e valores sociais na família e, conseqüentemente, a manutenção do convívio social (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO apud ANDRADE; TEODORO, 2012). E, a não diminuição dos sintomas com o tempo, leva a dinâmica familiar à mobilizações que vão desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida física, psíquica e social dos cuidadores diretos (FAVERO; SANTOS apud ANDRADE; TEODORO, 2012).

Dessa maneira, as características clínicas do Autismo afetam aspectos físicos e mentais do indivíduo, em diferentes níveis, de acordo com o seu grau de comprometimento. Essa condição afeta os membros da família, causando estresse diretamente, como na redução das interações sociais, ou indiretamente, por exemplo, no impacto financeiro. Considerando os processos que ocorrem na família como bidirecionais, deve-se observar tanto o impacto de um membro com autismo sobre a sua família, quanto a influência do comportamento dos membros da família sobre o indivíduo com Autismo (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Serra (2010) traz que, qualquer que seja o nível socioeconômico da família, existe a busca de uma cura milagrosa e a crença em práticas de seriedade duvidosa. Da notificação à aceitação da realidade, o caminho pode ser longo e doloroso, e nem todos os pais conseguem superar o luto do filho saudável. Buscaglia citado por Serra (2010), coloca que os sentimentos mais comuns encontrados nos pais são culpa, vergonha, medo, incerteza e depressão.

Diante da presença de um membro com Autismo na família, os pais gradualmente desenvolvem diferentes estratégias de *coping* para lidar com as dificuldades: negação ativa, foco no problema, pensamento positivo e religiosidade (Hastings *et al.*, 2005). Diante das dificuldades que se referem ao comportamento do filho, eles utilizam predominantemente as estratégias de ação direta e de aceitação. Para lidar com as emoções, recorrem preferencialmente à distração, busca de apoio social/religioso, inação e evitação (Schmidt *et al.*, 2007) (ANDRADE; TEODORO, 2012).

As formas de enfrentamento podem ser subdivididas em enfrentamento passivo (ou de fuga e esquiva) e enfrentamento ativo. Os pais que usam mais frequentemente métodos de enfrentamento passivo, tais como ignorar e tentar esquecer as questões pertinentes, usar drogas, ou esperar por milagres apresentam níveis mais elevados de depressão, isolamento, e maior tensão conjugal (Dunn *et al.*, 2001) (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Cada membro da família vive essa condição de maneira diferenciada, contudo, é muito comum a sobrecarga emocional e das tarefas estarem sobre a mãe do indivíduo. São as mulheres que costumam paralisar, inclusive a vida profissional e/ou acadêmica, e passam a viver em função do filho autista. A família costuma também ter sua renda reduzida em razão da permanência da mulher em casa e as despesas aumentadas, já que os gastos com terapias e tratamentos específicos duram por quase toda a vida do sujeito. E além disso, também tem sido comum encontrar um número grande de casais separados após a notícia da condição do filho como autista. A culpabilização pela deficiência tem sido o principal motivo. E a fantasia de que, se houver relacionamento sexual, outros filhos deficientes poderão nascer, também se faz bastante presente (SERRA, 2010).

Já as famílias que utilizam estratégias de enfrentamento ativas, não apenas experienciam a diminuição dos níveis de estresse, como também apresentam o aumento da coesão familiar. Essas estratégias de enfrentamento são desenvolvidas tanto dentro da família, quanto por meio de apoios externos a ela. Dessa forma, pode-se destacar a reestruturação de crenças, a experiência espiritual, e a manutenção de uma rede de suporte contando com a participação de grupos de apoios e profissionais qualificados (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Por fim, reiterando o aspecto bidirecional dessa relação, destacando a influência do comportamento da família no sujeito com Autismo, pode-se dizer que, passado o período de luto simbólico, a forma como a família se posiciona frente à deficiência pode ser bastante determinante para o desenvolvimento do filho. Pois, muitos pais, por não acreditarem que seus filhos possuam potencialidades, deixam de ensinar coisas elementares para o autocuidado e para o desenvolvimento da independência. Alguns optam pelo isolamento, e outros por infantilizarem seus filhos por toda a vida, esquecendo que não serão eternos e que o portador de necessidades especiais deve se tornar o mais autônomo possível. Dessa maneira, a ideia de que o filho nada é capaz de realizar, pode ser substituída por esperanças conscientes e investimentos no desenvolvimento da criança, favorecendo a interação e a inclusão (SERRA, 2010).

### 3.3.3 A Inclusão Escolar

A educação voltada para as pessoas com necessidades especiais foi iniciada institucionalmente a partir da década de 70, com a criação do Centro Educacional de Educação Especial (CENESP) e implantação de setores de Educação Especial nas Secretarias Estaduais de Educação (SUPLINO, 2005). A partir deste momento, as necessidades dos alunos com deficiência, passaram a ser discutidas no âmbito da educação em geral. Tais mudanças “[...] refletem, sem dúvida, opções políticas que, por sua vez, criam desdobramentos nos campos financeiro, administrativo e pedagógico” (MAZZOTTA, 2005 apud PLETSCHE, 2009).

A inclusão, resultado das recentes mudanças no pensamento da humanidade, demonstra uma preocupação cada vez maior com o ser humano em si, razão pela qual se destaca a atenção especial prestada aos direitos humanos. Deve-se lembrar que a igualdade está relacionada aos direitos humanos e não às características das pessoas, que inerentemente são diferentes e devem ser compreendidas (BAPTISTA, 2006).

Para Macintosh e Dissanayake (2006), a escola, como um espaço que oportuniza a convivência com pares, associada às características da própria criança, às práticas parentais e à história de interação familiar, completa o quadro das influências mais significativas sobre o comportamento infantil e contribui de diversos modos para a formação do indivíduo por meio do desenvolvimento de comportamentos, habilidades e valores.

Pensando sob a perspectiva da inclusão, Brande e Zanfelice (2012) salientaram que ainda é um “desafio” cotidiano para as escolas quando recebem um aluno com deficiência, da mesma forma, quando a criança é autista, pois se presume que o ambiente terá que ser reorganizado, o currículo e metodologia adaptados para atender as especificidades deste aluno.

Quando se trata de políticas públicas direcionadas às pessoas com autismo, torna-se necessário mencionar sobre a lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Esta lei traz que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”, ou seja, os decretos relacionados aos direitos das pessoas com deficiências destinam-se também às pessoas com TEA, entre todas

as instâncias. Ademais, em seu artigo 7º há a obrigatoriedade da inserção dos alunos com TEA nas escolas regulares.

De acordo com Camargo e Bosa (2009), houve aumento de crianças autistas matriculadas em escolas regulares, indicando que a luta pela inclusão ganhou força durante os anos, tornando-se necessários e imprescindíveis o conhecimento fundamentado sobre as especificidades e desenvolvimento da criança com TEA, para que haja com efetividade a construção de ações pedagógicas que possibilitem a potencialidade das habilidades que elas possuem.



## 4 MÉTODO

A pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo exploratório consiste na busca em livros, artigos de periódicos, sites, entre outros, objetivando uma discussão do que foi encontrado e relacionado com o problema.

Revisão da literatura, afirma-se que é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. (MATTOS, 2015)

A Revisão de literatura Sistemática pode estar ancorada em pesquisas qualitativas ou quantitativas, ou seja, isso dependerá do objetivo e pergunta do trabalho realizado. Quanto aos resultados, podem ser expostos na forma de conclusão, análise ou síntese. Contudo, na Revisão Sistemática qualitativa devem estar asseguradas a validade Descritiva, que consiste na identificação de estudos relevantes; Interpretativa, que é a correspondência entre o registrado pelo revisor e o conteúdo do estudo; a Teórica, ou seja, a credibilidade dos métodos desenvolvidos; e a Pragmática, onde a aplicabilidade do conhecimento é gerado. (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; et al, 2011).

Mattos (2015) ressalta que a Revisão Sistemática é um tipo de investigação científica. Essas revisões são consideradas estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura. Testam hipóteses e têm como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Além disso, ela utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes.

Uma revisão sistemática requer, como qualquer estudo, uma questão clara, critérios de seleção bem definidos [...]. Assim, revisões bem estruturadas podem auxiliar na atualização e construção de novas diretrizes para atuação profissional ou ida a campo em busca de soluções para artigos originais. (GOMES et al, 2014, p. 397)

Segundo Mattos (2015), as revisões sistemáticas são desenhadas para serem metódicas, explícitas e passíveis de reprodução. Esse tipo de estudo serve para nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras

investigações e identificando quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma área.

A revisão de literatura é recomendada e utilizada para o levantamento da produção científica e construção de conceitos daquilo que se deseja conhecer, porém

[...] a falta de critérios bem definidos configura-se como um dos principais entraves para o desenvolvimento deste tipo de estudo, uma vez que a repetibilidade e reprodutibilidade são valorizadas, assim como em outros tipos de pesquisa. (GOMES et al, 2014, p. 402)

Dessa maneira, para a construção do presente trabalho foi feito inicialmente um levantamento em bancos de dados virtuais sobre o Autismo de forma geral. Após a confirmação do tema, foi realizada uma triagem em livros e publicações científicas de língua portuguesa. Utilizamos as plataformas PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde) como base de dados, utilizando as seguintes palavras chaves: Histórico do Autismo, Diagnóstico do Autismo, Habilidades do Autista, Lugar Social do Autista, Família e Autismo, e Autismo e Inclusão Escolar.

Posteriormente foi feita uma triagem de acordo com a análise do título de prováveis trabalhos que pudessem se encaixar com o tema proposto. Para esta revisão foram utilizados trabalhos presentes nas plataformas supracitadas em resultado às palavras-chaves pesquisadas na ferramenta de pesquisa nos períodos de 2008 a 2018; considerando os trabalhos cujos os resumos e os conteúdos se assemelharam com a temática. Foram excluídos artigos que não se encaixaram no período proposto e textos que possuíam resumos que não se aproximavam da temática exposta.

No passo seguinte foi feita uma leitura exploratória do material levantado, passando a incluir aqueles que responderam aos objetivos do estudo e excluindo aqueles que não responderam aos objetivos.

Sequencialmente, a partir de anotações e tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e a ordenação dos registros. Os fichamentos proporcionaram a construção do trabalho, que consistiu na coordenação das ideias que acataram os objetivos da pesquisa.

Assim, realizada a leitura e seleção do material, passamos à organização das ideias e à sintetização destas, visando a fixação das ideias essenciais através da escrita do referencial teórico. E por fim, realizando uma leitura interpretativa, que tratou da ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa, pudemos então realizar a discussão e considerações sobre o tema pesquisado.

## 5 DISCUSSÃO

Receber o diagnóstico de autismo de uma criança é algo que pode impactar bastante uma família, comprometendo a sua dinâmica de funcionamento, e com isso ocasionando interferências no desenvolvimento deste ser, que possui apenas uma singularidade no seu modo de viver, o que não o impede de aprender e de se relacionar.

O autismo é um transtorno que nos dias atuais acomete um grande número de crianças comprometendo algumas áreas do seu comportamento nos quais destacamos a interação social, a comunicação verbal, movimentos repetitivos e outros comportamentos que são desencadeados de acordo com a maturação biológica. (DÍAZ, 2009)

Segundo Silva, Gaiato & Reveles, os dados do Center of Diseases Control and Prevention, órgão ligado ao governo dos Estados Unidos existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo.

A referente pesquisa mostra, também, a importância da interação social para um indivíduo com TEA. Os familiares de indivíduos autistas são de grande importância para promover o desenvolvimento da comunicação, da interação social e do afeto, pois é o núcleo familiar que pode, juntamente com os profissionais capacitados, estimular e interagir de maneira adequada, tanto em casa como na escola, para que o indivíduo tenha bons resultados no seu desenvolvimento. Sendo assim, a família deve trabalhar junto ao filho autista em parceria com os educadores, focando-se no desenvolvimento adequado da criança.

Autores como Silva e Mulick (2009) destacam a importância do diagnóstico precoce para esta condição, pois dessa maneira a criança poderá receber intervenções adequadas, atingindo níveis de desenvolvimento e aprendizado mais apropriados para a sua faixa etária.

Cabe também enfatizar que o sujeito com autismo nem sempre se apresenta conforme o estereótipo, um ser isolado totalmente do mundo, sem nenhuma intencionalidade de comunicação. Na verdade, de acordo com Avila (2011), a apresentação desse estereótipo é fruto da carência existente nos processos de

atenção conjunta. Enquanto a criança, em seu desenvolvimento normal, insere-se em situações nas quais a sua atenção em outras pessoas está envolvida, a criança com autismo possui dificuldade em se envolver nessas determinadas situações.

Entretanto, é importante também destacar que o sujeito com autismo não está condenado a não conseguir realizar trocas de papéis em interações dialógicas pelo resto de sua vida. Na realidade, como todo processo de aprendizagem, esta aptidão requer vivências ativas que levem em conta a singularidade deste sujeito.

Um dos pontos importantes no desenvolvimento do comportamento social do autista é o papel da familiaridade, da utilização de rotinas e, da estruturação da participação desta criança em atividades sociais. O uso de rotinas e de atividades estruturadas diminuem a complexidade e a imprevisibilidade que o mundo social traz para esse sujeito, o que acaba se tornando um fator muito importante para crianças que não compreendem mentalmente as ações das pessoas (MORATO; FERNANDES, 2009).

Outro quesito importante no processo de aprendizagem e desenvolvimento do autista é a presença da família. A família é o primeiro contexto relacional de um sujeito. Nela, cada membro, com suas particularidades, afeta os outros, sendo o meio familiar influenciado por todos eles, numa relação de interdependência. Assim, qualquer mudança nesse contexto, exerce influência em cada membro individualmente e no sistema como um todo (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Durante a realização desta pesquisa foram encontrados estudos que relacionam o tema do Autismo à família. Sobre isso Hamer; Manente e Capellini (2014) trazem que estudos sobre o Autismo são comumente relacionados aos estudos da família, visto que esta representa um dos principais contextos de socialização do indivíduo, sendo a primeira mediadora entre o sujeito e a cultura. A família é propulsora de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas; e de rede de relações e emoções, onde perpassam experiências de realizações e de fracassos do sujeito.

Sendo assim, foi observado que as famílias apresentam diferentes formas de lidar com a condição do filho autista. De acordo com Andrade e Teodoro (2012) as formas de enfrentamento podem ser subdivididas em enfrentamento passivo e enfrentamento ativo. Quando fazem uso de métodos de enfrentamento passivo, como ignorar a situação, usar drogas ou esperar por milagres, a família apresenta níveis mais elevados de depressão, isolamento e tensão conjugal. Já as famílias que fazem

uso de estratégias de enfrentamento ativas, não apenas experienciam a diminuição dos níveis de estresse, como também apresentam o aumento da coesão familiar. Essas estratégias de enfrentamento ativas são desenvolvidas tanto dentro da família, quanto por meio de apoios externos a ela. Dessa forma, pode-se destacar a reestruturação de crenças, a experiência espiritual, e a manutenção de uma rede de suporte contando com a participação de grupos de apoios e profissionais qualificados.

Portanto, a perspectiva dos pais quanto ao comportamento linguístico, cognitivo e social de seus filhos vem sendo colocada em um lugar de destaque, pois estes passam a ser parceiros dos profissionais envolvidos no processo de intervenção, ajudando no monitoramento do nível de desenvolvimento dos sujeitos com autismo (MORATO; FERNANDES, 2009).

Todavia, outras formas de interação também são bastante valorosas para o desenvolvimento do sujeito com autismo. Assim, proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras crianças da mesma faixa etária, como traz Camargo e Bosa (2009) contribui com o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o seu isolamento. E além disso, as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Sendo que, esse processo, necessita respeitar às singularidades de cada criança.

Sendo assim, o autismo é uma condição que acompanha toda a vida de uma pessoa e a educação também aparece como um pré-requisito para que o sujeito com autismo adquira competências para levar uma vida funcional e autônoma.

Cunha (2015), em sua obra, afirma:

Ensinar para a inclusão social, utilizando os instrumentos pedagógicos da escola e inserindo também a família, é fortalecê-la como núcleo básico das ações inclusivas e de cidadania. Para a escola realizar uma educação adequada, deverá, ao incluir o educando no meio escolar, incluir também a sua família nos espaços de atenção e atuação psicopedagógica. (p. 90)

A escola também se faz muito importante nesse contexto de socialização, uma vez que inserir o autista na escola é assim proporcionar que este aluno possa frequentar a sala de aula e participar de todas as atividades escolares. Além disso, as outras crianças da turma aprendem a lidar com as diferenças e tornam-se adultos com menos preconceitos. Assim, a escola por sua vez, deve contar com os métodos adequados para ajudar o autista a lidar com suas limitações.

A escola se faz tão importante, que Jerusalinsky (2004) salienta que o fato de crianças autistas estarem na escola já é terapêutico, pois a escola é um lugar de circulação do conhecimento e aceito socialmente como um lugar que a criança deve frequentar. Kupfer (2005), com a mesma visão, ressalta que independente das crianças estarem em classes regulares ou especiais, a escolarização exerce um papel fundamental de transmissora da cultura e organizadora de comportamentos socialmente aceitos. Portanto, a educação terapêutica auxilia neste processo de adequação dos comportamentos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à complexidade encontrada em um quadro de autismo, a exigência no trabalho de abordagens multidisciplinares torna-se necessário. Isso implica não somente na questão clínica e médica, mas principalmente e diretamente na educacional e social.

O autismo tem sido cada vez mais pesquisado e estudado em diversas áreas, incluindo a educação e a social, seja pela questão da inclusão ou pela formação profissional desses indivíduos. Através dessas pesquisas, pode-se perceber que a inserção de uma criança autista no contexto escolar, como meio social, tende a facilitar o desempenho dessa criança naquilo que se refere a desenvolvimento, convivência sadia, memorização, conhecimentos específicos e habilidades diversas.

A estrutura familiar é algo que também não se pode ignorar, uma vez que a família é o primeiro meio social no qual a criança é inserida. Ou seja, os pais são as pessoas mais capazes para reconhecer os primeiros sintomas de autismo na criança, contribuindo para o importante diagnóstico precoce. E além disso, são também responsáveis por contribuir para o desenvolvimento linguístico, cognitivo e social desse sujeito.

Assim, este trabalho tende a ressaltar que o homem é um ser social desde o seu nascimento e isso não exclui o indivíduo autista. É nesse momento em interação social que as pessoas manifestam seus comportamentos e suas habilidades, que se configura num processo de aprendizagem, e que são mais evidenciadas no período da infância. As crianças autistas, apesar de suas dificuldades na interação social e em seu desenvolvimento, são capazes de desenvolverem habilidades, a partir do momento que se considera suas peculiaridades.

Portanto, destacando as habilidades que os autistas podem desempenhar, numa relação dialógica com família, profissionais especializados, escola e sociedade, acredita-se ter esta pesquisa contribuído para o despertar de um olhar mais amplo sobre o indivíduo autista. Pois notificando a importância do papel de todos os sujeitos imbuídos no processo e indicando a importância da busca de um trabalho multi/interdisciplinar, estar-se também combatendo o preconceito e estereótipos ainda presentes na área, dando lugar a um ser que, é dotado de possibilidade de aprendizagem, e que apenas possui uma singularidade no seu modo de viver.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Família e Autismo: Uma Revisão de Literatura**. In: Contextos Clínicos, vol. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. **A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o dsm-5**. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., Vol. XVI, no. 1. 2014.

AVILA, Barbara Gorziza. **Comunicação Aumentativa e Alternativa para o Desenvolvimento da Oralidade de Pessoas com Autismo**. Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

CABALLO, Vicente. **Manual de Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais**. Editora Santos. 2006.

CAMARGO, Sígla P. H.; BOSA, Cleonice A. **Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão crítica da literatura**. In: Psicologia & Sociedade, 21 (1), 65-74, 2009.

CAMARGO, W. **Transtorno invasivo do desenvolvimento**. 3° ed. Brasília, 2010. **Educação Inclusiva, Deficiência e Contexto Social: Questões Contemporâneas**. EDUFBA, Salvador. 2009.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família**. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2015.

DEL PRETTE, Zilda A.P; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática**. Editora Vozes, 2001.

DE-LA TORRE-UGARTE-GUALINO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Revisão sistemática: Noções Gerais**. Rev Esc Enferm USP.2011.

DÍAZ, Félix; BORDAS, Miguel; GALVÃO, Nelma; MIRANDA, Theresinha. 2009

DSM-I **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. 3° edição. Porto Alegre: Artes Médicas,1952.

DSM-II **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. 3° edição. Porto Alegre: Artes Médicas,1968.

DSM-III. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. 3° edição. Porto Alegre: Artes Médicas,1980.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. 4° edição. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.

DSM- V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

FREITAS, Lucas Cordeiro. **Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: comparações múltiplas**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, 2011.

GADIA, Carlos A. et al. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº2(supl), 2004.

GAUDERER, E. **Autismo na década de 80: uma atualização para os que atuam na área, do especialista aos pais**. São Paulo: Savier, 1992.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. **Guia para Estudos de Revisão Sistemática: Uma opção Metodológica para Ciências do Movimento Humano**. *Revista ensaios Movimentos*, Porto Alegre, V.20, n.01, p.395-411, janeiro/março 2014.

HAMER, Bruna Laselva; MANENTE, Milena Valelongo; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. **Autismo e família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais**. In: *Psicopedagogia*, v. 31, n. 95, p. 169-177, 2014.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nerv. Child.*, 1943.

KUPFER, Cristina. **Psicose e Autismo na Infância: Problemas Diagnósticos**. Dossiê, *Estilos da Clínica*. 1999.

LEMOS, Emellyne Lima de M. D.; SALOMÃO, Nádia Maria R.; AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley. **Inclusão de Crianças Autistas: Um estudo sobre interações sociais no contexto escolar**. In: *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 20, n.1, 117-130, 2014.

MATTOS, Paulo de Carvalho. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: UNESP. 2015.

MORATO, Priscilla Faria Sousa; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. **Adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico: dados obtidos com pais e terapeutas**. In: *Rev. Bras. Fonoaudiologia*, 14 (2); 225-33, 2009.

RAIMUNDO, J. **Transtornos do desenvolvimento e do comportamento**. 3ª. Ed. Curitiba: Ibpex, 2009.

ROMERO, Priscila. **O aluno autista: avaliação, inclusão e mediação**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

RUTTER, M. Psychotic disorders in early childhood. In: COPPEN. A., WALK, A. Recent developments in schizophrenia: a symposium. London: Royal Medico-Psychological Association, 1967.

SERRA, Dayse. **Autismo, família e inclusão**. In: POLÊMICA, v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010.

SILVA, Micheline; MULICK, James. **Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas**. Psicologia Ciência e Profissão, 29 (1), 2009.

SOUZA, José Carlos, et al. **Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil**. Psicologia Ciência e Profissão, 24 (2), 2004.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo**. 1° ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.