

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS RELACIONADOS À CRIANÇA, AOS CUIDADOS MATERNOS E ESCOLARES DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO

Camila Rodrigues de Oliveira¹

Jorgiana Baú Mena Barreto²

RESUMO

O autismo é caracterizado pela presença de prejuízos no desenvolvimento da comunicação e interação social. Buscou-se, com este estudo, conhecer a criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA), e abordar as relações com as áreas de cognição, psicomotricidade e personalidade, bem como refletir sobre os cuidados maternos e escolares da criança. Trata-se de um estudo de caso de uma criança diagnosticada com espectro autista (TEA), de cinco anos de idade, que frequenta o III ano do pré-escolar. A análise foi feita por meio do teste Desenho da Figura Humana (DFH), de duas técnicas, desenho-história com tema e desenvolvimento psicomotor, e de uma entrevista semiestruturada, que procurou conhecer os cuidados da mãe e da professora em relação à criança diagnosticada com o TEA. Neste trabalho sublinha-se a relevância do cuidado materno e escolar no desenvolvimento de uma criança com TEA, bem como a maneira que a mãe evita que a criança se prenda a rotinas, e a visível preparação da escola e da professora na inclusão ao receber a criança autista. Os resultados evidenciaram a importância dos cuidados maternos e escolares frente à criança com TEA, mediante a estimulação e a intervenção precoce, para uma melhor autonomia. Pretende-se, com este estudo, contribuir para que pais, professores e profissionais dessa área busquem cada vez mais estimular a criança autista para que alcance níveis de evolução satisfatórios.

Palavras-chave: Autismo infantil. Caracterização da criança. Cuidados maternos e escolares.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é considerado uma perturbação global do desenvolvimento, em que a esfera da linguagem e da sociabilidade está particularmente afetada. Os profissionais psicólogos, elementos responsáveis por auxiliar significativamente no que diz respeito ao comportamento do autista, devem estar preparados para o acompanhamento dessas crianças. Tendo como principal objetivo conhecer suas limitações, qualidades e domínio sobre seu comportamento diante do mundo, será possível auxiliar não apenas o autista, mas a família e a escola para que consigam ser, o mais possível, independentes no presente e no futuro.

Para Bettelheim (1977), a complexidade dos distúrbios do espectro do autismo constitui um tema apaixonante, dentro e fora da comunidade científica, mas de estudo complexo, pois cada autista é um mundo em si mesmo, que necessita de auxílio para sair da sua fortaleza.

Por isso, considera-se importante estudar essa problemática, não apenas por meio dos contributos teóricos de diversos autores, mas também da análise de um caso real, com vistas a entender melhor esse assunto e a contribuir, expressivamente, para encontrar as melhores soluções para tentar ultrapassar as barreiras que obstam o desenvolvimento da pessoa com espectro de autismo.

Na primeira experiência publicada sobre o autismo, mesmo antes da história do menino lobo e o médico francês, a psicanalista austríaca Mélanie Klein descreveu o caso de uma menina de quatro anos

¹ Graduanda no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste Santa Catarina de Joaçaba; cami-rodriques@hotmail.com

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

de idade que apresentava um quadro sugestivo de autismo, que se referia a um caso distinto das crianças psicóticas, das quais tratava (KLEIN, 1960 apud CORREIA, 2013).

Em 1930, Klein realizou a primeira observação clínica conhecida a uma criança autista, mesmo sem a criança em questão ter sido designada como “autista”. Todavia, atribui-se ao psiquiatra americano Kanner as primeiras descrições do Autismo, em 1943, no seu artigo, “Autistic Disturbances of Affective Contact” (“Distúrbios Autísticos de Contacto Afetivo”), identificou a síndrome a partir da observação clínica de 11 crianças que, para ele, diferiam de todos os quadros já descritos pela psiquiatria, o qual denominou de Autismo Infantil Precoce. (SANTOS; SANTOS, 2012, p. 1).

O psiquiatra americano Kanner descreveu os autistas quando percebeu que a criança considerada autista tem dificuldade de interação com as pessoas à sua volta, tendo maior facilidade de interesse por objetos. Relata em seu estudo que no autista há um atraso na aquisição de linguagem, uso da linguagem falada de forma não comunicativa (não conseguem usar as palavras em uma conversação adequada (CORREIA, 2013).

Além de Kanner pesquisando sobre autismo e seus comportamentos, outro nome significativo, no que diz respeito ao autismo, é Hans Asperger, do qual foi um psiquiatra e pediatra austríaco (CORREIA, 2013).

Apesar de trabalharem em países totalmente distantes Kanner em Baltimore (Estados Unidos da América) e Asperger em Viena (Áustria), ambos escolheram o termo “Autismo” e sua descrição era crianças não sociáveis e com déficits de comunicação (CORREIA, 2013).

Kanner enfatiza a solidão autista e a insistência obsessiva em repetição, mas ambos destacam distúrbios no contato social, habilidades especiais e estereotípias em situações específicas (FRITH, 1993). Parece claro que isso espelha a convicção de que a característica mais importante nesse transtorno é o problema social, mormente o isolamento social ou “perturbação do contato” de natureza afetiva (PEREIRA, 1998), que vai persistir para mesmo depois da infância.

Ambos os autores, Kanner e Asperger, faziam uma distinção entre o autismo e a esquizofrenia com base em aspectos como a possibilidade de melhoria dos seus pacientes; a ausência de alucinações; e o fato de essas crianças apresentarem um desenvolvimento perturbado desde os primeiros anos de vida, ao contrário de apresentarem um declínio das suas capacidades após um período inicial de um desenvolvimento normal, típico da esquizofrenia (OLIVEIRA, 2009a).

Outra percepção sobre o autismo vem do psicólogo Bettelheim (1977), o qual percebeu nas crianças o fator isolamento, em que a criança autista cria em sua cabeça um muro entre a realidade e o seu mundo interior, para que em seu mundo fique de fora o que ela acha que a perturbe.

De acordo com Bettelheim (1977, p. 7):

O autismo é essencialmente uma perturbação da capacidade de “sair de si” e explorar o mundo. A criança tem que desenvolver a sua autoconfiança por forma, a que se sinta suficientemente segura para “sair de si” para o mundo, e entrar nele como participante ativo. Bettelheim referia que os pais destas crianças com autismo inibiam o desenvolvimento deste sentimento, por parte da criança. Esta ideia está na base da sua teoria das “mães frigorífico” (1967), defendendo a ideia de que as crianças se tornavam autistas como uma resposta adaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe.

Entretanto, em 1968, Margaret Malher, na sua obra *Psicose Infantil*, introduz a distinção entre “autismo como síndrome” e “retrato como defesa temporária”, relativamente a um estado psicológico resultante de experiência de separação em relação à mãe (FRAYSSINET, 2012 apud CORREIA, 2013), do qual nos remete a considerar a mãe uma peça importante no estudo de crianças vistas como autistas.

Em 1970 Michael Rutter verificou “a existência de variações em nível da inteligência e sugeriu que o quociente de inteligência era tão relevante para crianças autistas como para as ditas normais.” Isso

foi importante porque mostrou que nem todas as crianças autistas tinham um QI normal, como defendia Kanner (KLIN, 2006).

Com todos os estudos realizados para o diagnóstico de uma criança ser ou não autista, foi somente em 1979 que Lorna Wing realizou um estudo epidemiológico que permitiu concluir que todas as crianças diagnosticadas com autismo apresentavam uma tríade de características muito específicas: dificuldade de comunicação, quase incapacidade de interação social e redução do poder de utilização da capacidade imaginativa e da fantasia da criança. A esses três sintomas denominou-se Tríade de Lorna Wing (MARQUES, 2000).

Com a Tríade de Lorna Wing, a médica Jordan, juntamente com a médica Judith Gould, obtiveram a origem da criação da expressão “espectro autista” e de propostas de diagnóstico e tratamento dos autistas, sendo importante reconhecê-las e também não esquecer do papel dos pais (MARQUES, 2000).

Para Jordan (2000, p. 12):

É esta tríade que define o que é comum a todas elas, consistindo em dificuldades em três áreas do desenvolvimento mas nenhuma dessas áreas, isoladamente e por si só, se pode assumir como reveladora de “autismo”. É a tríade, no seu conjunto, que indica se a criança estará, ou não, a seguir um padrão de desenvolvimento anômalo e, no caso de se registrar uma deficiência numa das áreas a penas, ela poderá radicar numa causa completamente diferente. (JORDAN, 2000, p. 12).

É de suma importância considerar cada autor e seus estudos, no que diz respeito ao comportamento autista e seu conceito, pois por meio deles se consegue identificar um autista e vê-lo como alguém “normal” dentro de suas possibilidades e dificuldades.

2 EPIDEMIOLOGIA

O primeiro estudo epidemiológico sobre o TEA foi realizado em meados dos anos 1960. O autismo não é uma doença rara. Para uns, a prevalência do espectro completo de autismo é de 7 crianças por 10.000, segundo estudos realizados depois de 1989, mas a passagem do DSM III para o IV indica a prevalência de 10 por 10.000 indivíduos (TISSER, 2018).

Para Paula (2017), no Brasil desde 2012 se estimam mais de dois milhões de autistas, não há um marcador biológico único, aproximadamente 1% da população tem TEA, sendo mais frequente em meninos, na proporção de 1 para 4. Entre 45% e 60% das pessoas com TEA apresentam algum grau de deficiência intelectual.

A mesma autora relata que pessoas com TEA têm uma comunicação peculiar; entre 20% e 30% são não verbais; 20% e 25% têm retrocesso na linguagem previamente adquirida, e entre 70% e 95% apresentam alterações sensoriais (Hiper/hiporreatividade). A recorrência de TEA entre irmão varia entre 3% e 19%, e entre gêmeos é ainda maior (entre dizigóticos 10% e 30% e monozigóticos de 50) (PAULA, 2017).

No ano 2017 uma nova pesquisa sugere que 1 em cada 45 crianças possui autismo. Isso é notavelmente maior do que a estimativa oficial do Governo, de 1 em 68 crianças americanas com autismo, pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Como os novos números provêm de uma pesquisa com os pais, eles não substituem a figura 1 em 68 do CDC como estimativa oficial da prevalência do autismo nos Estados Unidos (PAULA, 2017).

As pesquisas apontam um crescimento consideravelmente alto no nascimento de autistas, tema pouco conhecido pela sociedade, sendo um transtorno que desafia a ciência; sabe-se que a genética tem papel importante e também alguns fatores ambientais. Algumas crianças com esse transtorno possuem necessidades urgentes, observadas desde cedo.

3 MÉTODO

O estudo de caso, um dos métodos mais comuns na investigação qualitativa, consiste em um “exame detalhado de uma situação, sujeito ou acontecimento” (AIRES, 2011, p. 21), em uma “observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico” e por isso se reveste sempre de uma “dimensão particularista”, como descreve Ponte (2006, p. 2):

Um estudo de caso visa conhecer uma entidade bem definida como uma pessoa, uma instituição, um curso, uma disciplina, um sistema educativo, uma política ou qualquer outra unidade social. O seu objetivo é compreender em profundidade o “como” e os “porquês” dessa entidade, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspectos que interessam ao pesquisador.

O estudo de caso é a metodologia mais correta para a descrição da densa realidade que se pretende indagar e refletir. Esse método pode não permitir generalizações, mas potencia juízos de transferibilidade; à medida que assenta nas interações entre investigador e contexto e outros fatos que possam surgir na investigação, facilita a comunicação entre os participantes, levando ao intercâmbio de percepções (AIRES, 2011).

O sujeito participante do estudo é uma criança diagnosticada com TEA, de cinco anos de idade, sexo masculino, a frequentar o terceiro ano do pré-escolar, como aluno da APAE, e a usufruir, fora do contexto escolar, de terapia da fala, terapia ocupacional, aulas de música e judô.

O objetivo geral foi conhecer melhor a criança com TEA, características, tipificações e dificuldades que ela implica em termos sociais, emocionais e acadêmicos. Os objetivos específicos foram: abordar as relações do TEA com as áreas de cognição por meio do teste DFH; área de motricidade utilizando o teste de avaliação de psicomotricidade e de personalidade; uso do desenho-história com tema; saber como é o cuidado da mãe e da professora com a criança com TEA, ambas questionadas por meio de uma entrevista semiestruturada.

O uso do desenhos-história com tema é uma técnica adotada na Psicologia para a realização de uma investigação clínica da personalidade por meio de desenhos e história (TRINCA, 1997). A orientação dada para a realização do desenho foi que desenhasse “ele e como ele era” e “alguém da mesma idade que fosse seu amigo(a).” Esses dois recursos possibilitaram a organização da entrevista, reconhecendo sua identidade. No que se refere à análise dos dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo.

Com esses procedimentos buscou-se identificar as concepções manifestas e/ou latentes, presentes nos desenhos e na história de vida da criança.

Utilizou-se o instrumento de avaliação das habilidades psicomotoras. Segundo Barreto (2004), “a psicomotricidade é o controle mental da expressão motora. É a percepção de um estímulo, interpretação deste e elaboração de uma resposta adequada.”

O Desenho da Figura Humana (DFH) configura-se como uma das técnicas mais utilizadas e conhecidas no Brasil, sendo empregado com sucesso na exploração de diversas características psicológicas. Segundo Van Kolck (1984), o teste DFH tem o objetivo de avaliar o fator G de inteligência de crianças com idades entre 5 e 10 anos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No respectivo estudo, além de um olhar aguçado para o transtorno e seus comportamentos, houve uma organização do material coletado, feito pela criança. Analisou-se o conteúdo dos desenhos tanto no teste DFH quanto do Desenho com tema do autor Trinca (1997), após realizada a análise do instrumento

de avaliação das habilidades psicomotoras. A caracterização desses testes, a partir das respostas da criança e da entrevista semiestruturada com a mãe e a professora, encontra-se descrita a seguir.

4.1 A CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA COM TEA

A criança com iniciais G.A.M., sexo masculino, nasceu em 08 de janeiro de 2013, no Município de Joaçaba, com peso de 3.265 Kg e 42 cm de altura. Nasceu de cesariana e dentro do tempo previsto. Seu nascimento foi desejado e a gestação foi tranquila, sem nenhuma complicação.

A amamentação materna ocorreu até os dois meses e depois a criança começou a rejeitar; então, a mãe tirava o leite do peito e colocava na mamadeira até os quatro meses, depois o bebê começou a tomar outro leite na mamadeira até os dias atuais. Porém, a criança não tinha contato ocular, nem colocava a mão no seio da mãe e não demonstrava qualquer manifestação afetiva. Segundo Condon e Sanders (1975 apud PIRES, 2012), o bebê considerado “normal” tem uma sucção rítmica ao mamar, com pausa, durante as quais ocorrem trocas de sentido psicológico e que seguramente têm um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo.

Por meio de informação obtida pela mãe, desde os oito meses a criança demonstrou apatia, não apresentando qualquer iniciativa em nível da autonomia pessoal (vestuário, higiene e alimentação), não manifesta qualquer reação quando acorda, podendo ficar horas não respondendo quando a chamam. A criança usou chupeta até os três anos de idade.

Além disso, tem o hábito de olhar para um objeto (brinquedo) durante muito tempo, pegando-o frequentemente virado para baixo e girando a rodas de um carrinho, por exemplo.

As principais características do autista são: dificuldade em decodificar expressões ou emoções (próprias ou no outro), interesses repetitivos e estereotipados, rituais compulsivos, resistência à mudança, dificuldade em expressar as suas necessidades, associação inadequada e excessiva a objetos, maneirismos motores estereotipados e repetitivos, alheamento, hiperatividade ou extrema passividade, comportamentos autoagressivos, choros e risos sem fundamento aparente, necessidade de se autoestimular, sem linguagem falada, discurso na segunda ou na terceira pessoas, linguagem idiossincrática (significados próprios), linguagem rebuscada (OLIVEIRA, 2009b).

Nem todas essas características elencadas estão presentes em um indivíduo com autismo. Além disso, os sintomas podem variar conforme o avançar da idade e podem adaptar diversas combinações, sem que isso signifique a cura da doença; o que é importante levar em consideração é o estímulo que a família e toda a equipe interdisciplinar fornece (CORREIA, 2013).

Aos dois anos e oito meses, um médico neuropediatra diagnosticou a criança com o Transtorno do Espectro Autista, nível 2, sem comprometimento intelectual que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades.

Segundo Lotufo Neto (2014), o DSM-5 excluiu o capítulo Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência. Parte dos diagnósticos do extinto capítulo passou a compor os Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Para o autor Lotufo Neto (2014, p. 103),

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. A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: Déficit na comunicação e interação social; Padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou

terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado. (LOTUFO NETO, 2014, p. 103).

Considerando a necessidade de uma intervenção, sugeriu-se aos pais que a criança iniciasse o mais breve possível as estimulações multidisciplinares. Por esse motivo, começou o tratamento com fonoaudiólogo, terapia ocupacional, música e judô. E, desde então, é uma criança muito estimulada, aprendendo a ser mais independente a cada dia que passa.

Segundo Gauderer (1997), a complexidade do quadro de autismo e as dificuldades encontradas para se desenvolver uma estrutura em sua abordagem enfatizam cada vez mais a necessidade da multidisciplinaridade dos profissionais envolvidos nesse processo.

A criança não tem uma rotina regrada, pois a mãe tenta evitar que fique presa a tal. Sua alimentação é seletiva e não come sozinho. Dorme no mesmo horário e acorda também. Quando é contrariado, não sabe lidar com a situação e se joga no chão chorando. Prefere brincar sozinho. Sabe ler e conhece todos os números.

Repete por dias algumas frases que ouve na televisão, além de cantar sempre a mesma música. Gosta de ir à praia e sempre que vai pela primeira vez em algum lugar fica por um bom tempo com medo, mas depois fica tranquilo, isso aconteceu na escola.

Segundo Viveiros (2008, p. 28 apud CORREIA, 2013, p. 27):

A aquisição da linguagem por parte das crianças com autismo é retardada, e quando se desenvolve caracteriza-se por anomalias específicas, processos de simplificação como repetição de palavras (ecolalia) e troca de pronomes. Ecolalia retardada, quando a criança repete horas ou dias depois, aquilo que o adulto proferiu. Isto acontece muitas vezes no que concerne aos anúncios publicitários da televisão, que são repetidamente repetidos por algumas crianças com perturbação do espectro do autismo.

Atualmente a criança tem cinco anos, vai à escola, seus pais são separados desde que tinha um ano de idade, hoje mora com sua mãe e seu padrasto que também é chamado de pai. Aos sábados vai à casa da avó paterna junto com o pai.

Segundo Dória (2006, p. 5, apud CORREIA, 2013), durante o desenvolvimento da criança a função do pai é muito importante, porque é o elemento que desvia a libido da mãe para outros alvos que não a criança, e tem por função controlar a “loucura” materna, ajudando a estabelecer uma distância entre a mãe e o bebê, necessária para que a criança se desenvolva enquanto sujeito psíquico.

Inicialmente, efetuou-se a observação da criança, em que se revelaram dificuldades nas competências sociais, ansiedade perante situações novas e tendência para comportamentos repetitivos, ecolalia e dificuldades em se concentrar por muito tempo em alguma atividade.

Sendo um transtorno, o TEA caracteriza-se pela presença simultânea de alterações nas áreas da interação social e comunicação. As características e sintomas também podem variar ao longo da vida, os sintomas podem ser distintos ao longo do desenvolvimento, o que não quer dizer que houve alteração no diagnóstico ou que a criança ficou curada da sua perturbação. Segundo Gilbert et al. (1983, p. 292-293), o autismo de forma geral, caracteriza-se por:

Desinteresse por pessoas e objetos que o rodeiam, fixação a objetos simples ou complexos, com “jogos” ritualizados e repetidos (luzes, água) com uma manipulação sempre idêntica. A relação interpessoal tem características peculiares: não fixa o olhar nas pessoas, não participa nas atividades em grupo. Existe uma falta de reação ante o desaparecimento dos pais e não interage com eles as habituais práticas afetivas.

Segundo a American Psychiatry Association (2013), déficit na comunicação, interações sociais e comportamentos repetitivos e interesses e atividades restritos são características fundamentais para diagnosticar o autismo.

4.2 ANÁLISE DA COGNIÇÃO DA CRIANÇA POR MEIO DO TESTE DFH – DESENHO DA FIGURA HUMANA

A imagem corporal constitui-se, portanto, como uma representação mental que o sujeito tem de si mesmo e de suas vivências afetivas e sociais. Por meio de seu desenho, possibilitou compreendê-lo como ele se percebe como sujeito, sendo o DFH um valioso recurso para essa compreensão (SAUR; LOUREIRO; PASIAN, 2010).

Nesse teste a criança apresentou um pouco de ansiedade e hiperatividade ao realizar a atividade, precisou de ajuda para começar, pois não conseguia sozinho. Segundo o DSM-5, cerca de 70% dos portadores de TEA podem ter um transtorno mental comórbido e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentais associados, sendo a hiperatividade um deles (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Ao desenhar as figuras masculina e feminina apresentou dificuldade em psicomotricidade fina e não conseguiu contar uma história sobre os desenhos, falando apenas que era ele e no outro sua mãe. Percebe-se que a criança não apresenta dificuldades cognitivas significativas, estando classificada na média, comparada a crianças do mesmo sexo e idade.

Van Kolck (1984, p. 503) ressalta que:

Quando alguém se dispõe a desenhar uma pessoa, acaba se baseando nas imagens de si próprio e de outras pessoas presentes ao seu redor. Desta forma, pode-se inferir que a representação psíquica alcançada com o DFH estará intimamente relacionada ao autoconceito deste indivíduo. (VAN KOLCK, 1984, p. 503).

A criança não conseguiu contar a história, porém falou ao final que era sua mãe no desenho feminino e ele no desenho masculino. Segundo a teoria psicodinâmica, a criança desenha pessoas significativas na sua vida (passado, presente ou futuro) ou pessoas com papéis importantes (KNOFF, 2003 apud LOPES, 2008).

Percebe-se que a criança sabe a diferença dos sexos ao desenhar, e apesar da dificuldade consegue completar os desenhos que foram propostos.

4.3 ANÁLISE DA PERSONALIDADE POR MEIO DO DESENHO-HISTÓRIA COM TEMA

Ao realizar esses dois desenhos ele tinha que se desenhar e no outro alguém da mesma idade que ele. Aquele que o representava, usou a cor azul para desenhar, desenhou de quimono, forma de palito, olhos, boca, sem cabelos. Ao ser indagado para que contasse uma história sobre ele, não conseguiu e apenas falou que era ele no judô, atividade que pratica.

Na outra folha desenhou a amiga e prima que é da mesma idade, usou a cor rosa para fazê-la, desenhou-a sem roupas, forma de palito, olhos, boca e com cabelos. Ao pedir sobre a história da prima, ele somente falou o nome dela e que ela estava na escola. A coordenação motora fina apresentou algumas dificuldades.

Percebe-se que ele sabe identificar o sexo masculino do feminino, usando o cabelo e até mesmo a cor para diferenciar.

Quando se desenhou no judô mostrou que ele se reconhece como uma criança que faz atividade, sendo que gosta de ir para o judô. Quando o sujeito tem a oportunidade de ser reconhecido e valorizado

pela sua singularidade, há a possibilidade da integridade da identidade corporal integrada e sua energia vital pode fluir das atividades que realiza (TAVARES, 2003).

Ao desenhar alguém que não fosse ele, e era pra desenhar um amigo(a), fez a prima e amiga, a qual vê na escola, e é com quem mais brinca. Pode-se entender que, por ele não interagir com outras crianças, escolhe a prima como amiga no desenho.

A criança não desenha tudo o que sabe, mas sim, o que sente, ela desenha um modelo interno, uma imagem mental que ela própria construiu do objeto. Ela “combina, então, dois fatores muito importantes: seu conhecimento das coisas e sua relação própria, individual, para com elas.” (LUQUET apud LOWENFIELD, p. 14, 1956).

4.4 ANÁLISE DA PSICOMOTRICIDADE DA CRIANÇA AUTISTA POR MEIO DO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

Para a psicomotricidade, o corpo é o meio pelo qual o indivíduo se exprime. Levin (2001) diz que o indivíduo fala por meio do seu corpo, ou seja, das variações tônico-motoras, do movimento, dos gestos e do esquema corporal.

No instrumento de desenvolvimento psicomotor, a criança não tem coerência central, apresentando certa dificuldade em nomear as partes do corpo, trocando algumas partes muitas vezes. Para Mousinho (2002, p. 11):

O autista não tem a perfeita noção do seu corpo, este parece-lhe fragmentado, o que torna difícil a integração do esquema corporal e, conseqüentemente, a estruturação da imagem do corpo. Outra característica é que as percepções sensoriais do autista são alteradas, causando grande desconforto e prejuízo nos relacionamentos sociais.

Quanto à orientação espacial demonstrou insegurança nas suas respostas. As dificuldades, na realização das atividades no espaço temporal, foram bem visíveis. De Meur e Staes (1984) definem a orientação espacial como a consciência que a criança adquire de seu próprio corpo, no meio em que vive e de sua relação com os objetos e pessoas a sua volta.

Segundo De Meur e Staes (1984), outro aspecto preponderante para o desenvolvimento psicomotor é a orientação temporal. Esse conceito tem a função de promover a capacidade da criança em situar-se antes, após e durante os acontecimentos, na duração dos intervalos, ou seja, nas noções de tempo, ritmo regular ou irregular, na diferenciação entre andar e correr. Nesse fator a criança respondeu a algumas perguntas como onde estava, mas teve muita dificuldade em noções de tempo.

No fator lateralidade a criança demonstrou sua dominância lateral sendo canhota, em que pega o lápis e escreve com a mão canhota, lança as bolas e tem maior coordenação usando a canhota, mesmo fazendo com dificuldade.

A criança apresenta não ter nenhuma autonomia e segurança. Sua coordenação geral é razoável, apresentando algumas dificuldades em sua coordenação motora fina.

No que se refere à motricidade fina, a manipulação precisa dos objetos pode ser afetada. A lateralidade estabelece-se tardiamente, embora nesta aptidão se verifiquem aptidões particulares (MIRANDA, 2011, p. 37 apud CORREIA, 2013).

Verificou-se a presença de déficits em todos os elementos psicomotores, sendo os mais comprometidos o esquema corporal e a organização temporal, por outro lado, os menos comprometidos foram equilíbrio, orientação espacial e percepção.

4.5 CUIDADOS MATERNOS E ESCOLARES REFERENTES À CRIANÇA COM AUTISMO

A família é uma peça muito importante no contexto de crescimento de uma criança, sendo ele físico, psicológico e social. É assim o substrato estável que permite que cada ser humano cresça em harmonia de modo que consiga exercer, na plenitude, a sua cidadania.

Para Pereira (2005, p. 15):

A criança é o ponto fulcral dentro do ambiente familiar e o seu desenvolvimento depende, fortemente, do contexto onde está inserida. Devido à importância assumida pela criança no ambiente familiar, pode-se avaliar o impacto que o nascimento de uma criança com problemas de desenvolvimento pode trazer ao seio da família. O nascimento de uma criança deficiente simboliza, para os pais, a perda do bebê idealizado, o que acarreta um aumento do stress familiar, que terá implicações na dinâmica da própria família. Perante o nascimento de um filho com problemas os pais passam por uma sequência de fases de comportamento, que começam, normalmente, com atitudes de apatia, incredulidade, sensação de desapontamento e de perda, alterações físicas e emocionais até que as expectativas vão desaparecendo, embora de forma dolorosa.

Perante o nascimento de uma criança com problemas de desenvolvimento, os pais experimentam um conjunto de sentimentos como desilusão, raiva, angústia, depressão, enquanto se registra o reajustamento familiar à chegada do novo membro; por mais harmoniosa que seja a família, é inevitável uma crise (CORREIA, 2013).

Mas como refere Siegel (2008, p. 183):

Antes de os pais de uma criança com autismo serem pais dessa criança, eram um casal. Antes de se conhecerem, eram pessoas com as suas identidades próprias. No processo de dar respostas às múltiplas exigências de educar uma criança autista, é muito possível que marido e mulher se percam um do outro e que cada um deles comece a perder a sua identidade separada da criança.

Um dos objetivos com este estudo foi a entrevista semiestruturada com a mãe da criança, com iniciais K.L., 31 anos, nascida em 21 de abril de 1987, superior incompleto. As perguntas realizadas foram divididas em duas partes, uma sobre como seu filho era antes do diagnóstico e a outra de como ele passou a ser depois.

Sua gestação foi tranquila, desejou muito a gravidez e quando a criança nasceu acabou tendo uma infecção. Segundo ela, ele sempre foi uma criança tranquila, porém percebeu que não era uma criança como as outras, não olhava para ela por muito tempo e não respondia quando o chamava. Percebendo isso, levou-o a um neuropediatra que foi quem o diagnosticou com TEA.

De acordo com Nogueira (2007), a maioria dos autistas tem a aparência física de uma criança normal, porém o comportamento é diferente.

Para Mello (2007, p. 72), a criança autista:

Usa as pessoas como ferramenta, resiste à mudança de rotina, não se mistura com outras crianças, não mantém contato visual, age como se fosse surdo, resiste ao aprendizado, apresenta apego não apropriado a objetos, não demonstra medo de perigos, gira objetos de maneira bizarra e peculiar, apresenta risos e movimentos não apropriados, resiste ao contato físico, acentuada hiperatividade física, às vezes é agressivo e destrutivo, apresenta modo e comportamento indiferente e arredo.

Ao saber que seu filho era portador do TEA, sentiu-se em primeiro instante em fase de negação, não acreditando que aquilo poderia ser verdade; houve então o período de culpa, tentando achar o que ela enquanto mãe havia feito, ou seja, em que momento havia falhado. Houve um período de luto, depressão e, por fim, uma aceitação diante da situação.

O autismo, segundo alguns autores, é a perturbação do desenvolvimento que mais causa dificuldades e dúvidas nos pais, pois é uma perturbação em nível de relação social e de comunicação, conduzindo a um grande desequilíbrio na relação entre pais e filhos e conseqüente angústia dos progenitores. Em um primeiro momento, após a confirmação do diagnóstico, os pais passam por um momento de choque e podem ficar em um estado de depressão, caracterizado por uma diminuição da autoestima e uma visão negativa de si mesmos.

Para Pereira (2005, p. 17), por vezes, após o diagnóstico, ocorre um período de negação, ou porque as manifestações da perturbação não sejam completamente visíveis ou por “fuga” em razão do temor que o futuro lhes reserva, o que pode levar ao não cumprimento das indicações terapêuticas.

Depois de um período difícil, segundo a mãe, ela começou a achar meios para que seu filho começasse a ter a maior ajuda que pudesse, estímulos para que ele vivesse de uma forma saudável como uma criança considerada “normal”. Ele começou, então, a frequentar a escola regular e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), faz aula de música e de judô, atividades que o levam a ter uma melhora na parte de cognição, além de ajuda na parte motora.

A vergonha que os pais sentem, por vezes, leva ao isolamento social. Com o passar do tempo vão aceitando o diagnóstico e elaborando de certa forma um luto, que foi ter sonhado com um filho de certa forma “normal”, e assim começam se adaptando à problemática da criança. Assim, passado o período de luto simbólico, a forma como a família se posicionará perante o problema pode ser determinante para o desenvolvimento do filho.

Parece evidente que uma intervenção precoce é um fator muito importante quando falamos de TEA, antecipado de um bom diagnóstico de bons profissionais. Este deve ser realizado o mais depressa possível, pois melhores serão os resultados. Uma criança autista deverá ser identificada antes dos três anos de idade.

As palavras de um autista são um pedido aos pais, o qual diz que:

Não se perde uma criança para o Autismo. Perde-se uma criança porque a que se esperou nunca chegou a existir. Isso não é culpa da criança autista que, realmente, existe e não deve ser o nosso fardo. Nós precisamos e merecemos famílias que possam nos ver e nos valorizar por nós mesmos, e não famílias que têm uma visão obscurecida sobre nós por fantasmas de uma criança que nunca viveu. Chore por seus próprios sonhos perdidos se você precisa. Mas não chore por nós. Estamos vivos. Somos reais. Estamos aqui esperando por você. (SINCLAIR, 1993 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A mãe da criança relata do preconceito que alguns pais têm em relação ao seu filho e também de alguns professores, e que não vê a escola preparada para receber crianças com Espectro Autista. A maior decepção dela é saber que existem poucos profissionais que levam o Autismo a sério e que não sabem como agir, criando até mesmo fantasias que não são características e por padrão.

O conhecimento sobre as formas que estão sendo tratadas as crianças com TEA é muito importante, pois ajudará a criança a ser mais independente com o passar do tempo, podendo, então, ter um emprego no futuro. A parceria da família é fundamental no tratamento da criança autista, já que ela precisa ser fortalecida para melhorias em sua vida social e também motora. É importante que a família esteja bem e consiga ajudar seus filhos desde o diagnóstico, também eles como pais precisam de tratamento, pois devem ter vida própria.

A mãe, ao responder às perguntas, deixou claro que não o deixa seguir uma rotina regrada, tenta mostrar a ele que pode fazer muitas coisas e que isso o faz bem. Com o tempo, ela foi percebendo que estimular seu filho o ajudou muito, ele foi alfabetizado com quatro anos e conhece os números de 1 a 100, além de cantar e praticar muito bem o judô.

Quando indagada como ela acredita que será seu filho no futuro, a mãe respondeu que é muito difícil responder a essa pergunta, pois como mãe quer vê-lo feliz, e que como não existe cura para o autismo, ela pensa que prepará-lo para ser o mais independente possível é o primeiro passo para vê-lo bem futuramente.

Ao responder a última pergunta, sobre a criança saber se é autista, a mãe acredita que seu filho sabe que é autista, e percebe que é diferente, mas evita falar, pois não quer que ele use isso como desculpa para algo em sua vida.

A criança participante deste estudo passa meio período na escola, e a cada começo de ano é desesperador, pois troca de professor e muitas vezes não são os mesmos colegas, o que causa estranhamento para ele. A professora entrevistada, de iniciais L.A.K., tem 35 anos, nascida no dia 09 de novembro de 1982, e Pós-graduada em Letras.

A escola frente ao autismo também tem muita importância no que diz respeito à inclusão, em que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (2006), cita que é dever de todos os Estados signatários garantir que:

a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral com base na sua deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e obrigatório, com base na sua deficiência; b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem. (Artigo 24.2).

Segundo o Artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, educar é desenvolver, pois a “educação deve ter por objetivo o pleno desabrochamento da personalidade humana e o reforço do respeito dos direitos e das liberdades fundamentais.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). A criança portadora de deficiência ou de perturbações tem o direito de estar incluída na escola e ver as suas necessidades educativas atendidas.

A professora relata que ao saber que receberia um aluno em sua sala com diagnóstico de autismo foi desafiador, pois surgiram muitas dúvidas e medo do que iria enfrentar. Começou a estudar sobre o TEA, antes mesmo de iniciar o ano letivo, recebeu orientação dos professores anteriores e ficou mais tranquila depois disso. Acredita ser fundamental, além de ter uma professora regular, ter também uma segunda professora, pois esta conseguiria envolver e estimular a criança dentro de suas peculiaridades.

O trabalho com um aluno autista pode ser o mais exigente possível, sendo muitas vezes necessário acabar com os preconceitos que cada educador possui. Deve-se olhar para uma criança autista sob a perspectiva dela, somente assim seremos é possível ajudá-la, e também viajar em seu universo desconhecido e curioso que reserva muitas surpresas e grandes desafios (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 95).

Ter um aluno na escola com TEA, segundo a professora, faz com que a escola busque meios para ajudá-la, para melhorar cada vez mais a prática pedagógica e social, além de mostrar às outras crianças uma maneira de verem o aluno autista de outra forma, com amor e carinho a ponto de ajudá-lo sempre que precise. Assim, faz-se com que todos estejam envolvidos para uma melhor qualidade de vida da criança autista dentro da escola.

De acordo com a perspectiva de escola inclusiva, cada escola deveria estar preparada para receber e promover a educação das crianças com TEA. A instituição escolar deve ser um espaço aberto a toda diversidade de alunos, em que cada criança consiga encontrar resposta à sua diferença e às suas necessidades, atingindo o máximo das suas capacidades. Sabe-se que uma organização do espaço coerente e pouco mutável ajuda a criança autista que, normalmente, tem dificuldade de orientação espacial, dando-lhe segurança e ajudando a situar-se.

No começo a comunicação com o aluno com TEA foi difícil, mas depois os professores e a direção foram aprendendo formas de envolvê-lo nas atividades escolares. Descobriram sua paixão por trens e usaram isso para ensiná-lo a identificar números; por meio de imagens descobriram uma forma de se comunicar com ele. Usam uma linguagem clara e objetiva, imagens para dizer que ele precisa fazer determinada coisa. E entendem que ele tem uma rotina de chegar, ir ao banheiro e ir embora.

Gomes (2007, p. 2) dispõe que:

[...] com o aumento da eficácia das estratégias de ensino que possibilitam a aquisição de habilidades básicas e que suplementam as dificuldades clássicas do transtorno, crianças com autismo têm mostrado um ganho no repertório geral e, conseqüentemente, tornam-se hábeis a aprender comportamentos mais complexos como aqueles necessários aos conteúdos acadêmicos.

As atividades que ele realiza são de um tempo curto em razão de sua pequena concentração, em que ele levanta da cadeira e anda pela sala. Não realiza atividades com os outros, apenas os observa de longe. Os colegas no começo do ano letivo mostravam-se curiosos, porém, no decorrer dos dias, foram adquirindo valores, como respeito, preocupação e cooperação. Os colegas sempre estão dispostos a ajudá-lo e se sentem valorizados ao fazerem isso.

Os objetivos educativos têm de estar centrados na criança, fazendo com que ela atinja as suas potencialidades que poderão se concretizar em aspectos como: comportar-se de acordo com as normas, adquirir o máximo de independência possível, melhorar a compreensão da linguagem, adquirir hábitos de trabalho e aumentar a capacidade de concentração, adquirir destrezas acadêmicas e ocupacionais, jogar e ocupar o tempo livre de forma adequada (PEREIRA, 2005, p. 20).

Na escola, ele não aceita ser contrariado, e para acalmá-lo usam de muita conversa e mostram imagens de boas atitudes para que ele não tenha crises. Mostra-se um aluno que precisa de incentivo para realizar as atividades propostas, porém, é um bom aluno.

Segundo a professora, é um aluno independente dentro de suas possibilidades e diz que a mãe é responsável por ele ser assim, estímulo não falta. Alimenta-se e vai ao banheiro sozinho. Somente é preciso de intervenção quando ele não quer ficar sentado para comer e em sala de aula fazendo as tarefas.

Senta-se em um lugar onde não tem muito barulho, pois se incomoda com ruídos, tampando os ouvidos e não se concentrando. Na Educação Física não realiza as atividades com o outros, prefere objetos circulares e brinca sozinho. Não gosta de colorir, apenas faz alguns riscos no desenho.

A maior dificuldade é ficar concentrado por muito tempo em alguma atividade, e sua facilidade é identificar e nomear letras e números, sendo importante ressaltar que faz a leitura de pequenas frases e pequenos textos. E a maior dificuldade da professora em relação ao aluno é de ele manter uma pequena concentração nas atividades, e a facilidade é que ele é um aluno independente em sua rotina de ir ao banheiro e lanchar.

Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação normalidade e competência profissional. Torna-se um desafio descrever um impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas e na maioria das vezes imprevisíveis. (BEREOHFF, 1991, p. 6).

Relata que a escola faz o que é preciso para ajudar o aluno com Transtorno de Espectro Autista, assim como outras crianças com alguma deficiência. Mas é preciso que os pais estimulem seus filhos em casa, para que consigam aprender com mais facilidade na escola e serem o mais independentes possível dentro de suas possibilidades.

Mediante a análise dos resultados dos testes e das entrevistas com a mãe e a professora, é notável a importância dos cuidados maternos e escolares frente a uma criança com TEA. Percebe-se que

a criança tem algumas dificuldades, mas suas facilidades se sobressaem, isso porque ocorre estímulo tanto em casa quanto na escola.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é um tema complexo, sabe-se que não tem cura, mas que tem progresso e há esperança de que se descubra cada vez mais sobre o transtorno. As crianças com TEA vivem em um mundo singular, somente deles, onde fazer com que elas conheçam nosso mundo nem sempre é possível. Algumas dessas crianças não alcançam níveis de evolução satisfatórios, não conseguindo, desse modo, atingir uma autonomia necessária e suficiente. Os grandes responsáveis por permitirem que a criança consiga ser um ser humano independente são os pais e um trabalho construído de educadores, médicos e terapeutas.

Neste estudo foi possível perceber a importância do cuidado materno e escolar no desenvolvimento da criança autista, o qual envolve estímulo para que ela exerça as suas capacidades e potencialidades, e que sinta conforto e segurança, na escola, em casa ou na rua.

É notável neste estudo que a criança participante tem maior autonomia em algumas tarefas, sendo estimulado não apenas pela mãe, mas também pela professora. Tem muitas potencialidades e está conseguindo se destacar dentro de suas particularidades.

A criança apresentou maior dificuldade em motricidade fina, porém, no que diz respeito à cognição está dentro da média de acordo com crianças de sua idade. É visível que, por meio dos desenhos e da observação, é uma criança com Transtorno de Espectro Autista, mas mostra ser uma criança “normal” dentro de suas possibilidades.

Percebe-se que a mãe faz com que seu filho seja o mais estimulado possível; desde o diagnóstico faz com que ele participe do maior número de atividades, visando à melhora em seu comportamento. Ela acredita que participar do desenvolvimento de seu filho é garantir que ele possa crescer e descobrir um mundo melhor.

No ambiente escolar, a maior dificuldade talvez seja a inclusão, mas também há um trabalho feito de desafios a serem alcançados. Ser professor é também sentir medo, mas é usar desse medo para buscar e conhecer melhor seus alunos e suas particularidades. É olhar para uma criança com Transtorno de Espectro Autista e ver que ela é única, assim como outra criança, e que todas têm sua inocência e sua forma de aprender e de oferecer amor.

As crianças com autismo, como quaisquer outras, necessitam de um ambiente calmo e de receptividade; e o professor, juntamente com os colegas, devem buscar formas de melhor se comunicar e ajudar essa criança a se sentir a mais segura possível. Ter uma escola inclusiva é caminhar para se estar preparado para receber crianças com alguma necessidade especial, promovendo uma educação digna e de acesso a todas.

Os cuidados escolar e materno andam juntos, e ter uma boa comunicação entre os dois é fundamental, pois ajudar a criança com TEA a ter melhor autonomia e independência é umas das maiores preocupações dos pais quando pensam no futuro dela. É importante que, tanto os pais quanto a escola tenham atenção à área cognitiva e interação social que a criança venha a apresentar, pois alguns diagnósticos vêm de olhares aguçados para se ter uma intervenção o mais rápido possível.

Com este trabalho se esboça o início de futuras investigações sobre o TEA, e a importância dos cuidados maternos e escolares, frente a um melhor desenvolvimento em crianças em idade pré-escolar, além de metodologias que podem ser implementadas com a criança na escola e em casa, tendo como parceiros os pais.

É fundamental refletir que essa área é, ao mesmo tempo, desafiadora, porém, fascinante e complexa, na qual medos e perguntas são algo sempre presente. Pode-se, todavia, evidenciar uma certeza: há um longo caminho a percorrer.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Luísa. **Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional**. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5**. 5th. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- BARRETO, Dagmar Mena. **A criança e o movimento**. Joaçaba: Unoesc, 2004. Apostila.
- BEREOHFF, Ana Maria P. **Autismo, uma visão multidisciplinar**. São Paulo: GEPAPI, 1991.
- BETTELHEIM, Bruno. **A fortaleza vazia: autismo infantil e o nascimento do eu**. Paris: Gallimard, 1977.
- CORREIA, António Miguel. **O autismo e o atraso global em seu desenvolvimento**. 2013. 150 p. Monografia (Especialização em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor)–Escola Superior de educação de Paula Frassinetti, Porto, Portugal, 2013. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1258/1/PG-EE_2013MiguelCorreia.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- DE MEUR, A. de; STAES, L. Elementos básicos da Psicomotricidade. In: DE MEUR, A.; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação**. Tradução Ana Maria Iziq Galuban e Setsuko Ono. São Paulo: Manole, 1984.
- FRITH, Uta. **Autismo: para uma explicação do enigma**. Alliance: Madrid, 1993.
- GAUDERER, Christian. **Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento – Guia Prático Para Pais e Profissionais**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Revinter, 1997.
- GILBERT, José et al. **Educação especial**. Madri: Cinzel, 1983.
- GOMES, Camila Graciella Santos. Autismo e ensino de habilidades acadêmicas: adição e subtração. **Rev. Bras. Educ. Esp.**, São Paulo, v. 13, n. 3, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 ago. 2018.
- JORDAN, Rita. **Educação de Crianças e Jovens com Autismo**. Lisboa, Portugal: Instituto de Inovação Educacional: Ministério da Educação, 2000.
- KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 28, p. 3-11, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- LOPES, Ana Isabel da Cunha. **O desenho projectivo na criança mal tratada estudo de caso**. Tese (Mestrado em psicologia Aplicada)–Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4375/1/13203.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

- LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5: 2014.** 116 p. The new north american classification of Mental Disorders – DSM-5. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- LOWENFIELD, Viktor. **A criança e sua arte.** São Paulo: Mestre Jou, 1956.
- MARQUES, Carla Elsa. **Perturbações do Espectro do Autismo:** Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães. Coimbra, Portugal: Quarteto, 2000.
- MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo:** guia prático. 5. ed. São Paulo: AMA; Brasília, DF: CORDE, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autismo:** orientação para os pais/Casa do Autista. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- MOUSINHO, Renata. O corpo no(s) Autismo(s). In: FERREIRA, Carlos A. Mattos; THOMPSON, Rita. (Org.). **Imagem e Esquema Corporal:** Uma visão transdisciplinar. São Paulo: Lovise, 2002.
- NOGUEIRA, Tânia. Um novo olhar sobre o mundo oculto do autismo. **Revista Época,** São Paulo: Ed. Globo, n. 473, p. 76-85, jum. 2007.
- OLIVEIRA, Isabel Moreira **Contributos de um programa baseado na dançoterapia:** movimento expressivo no desenvolvimento da comunicação não verbal em crianças e jovens com perturbação do espectro do autismo. 2009. 200 p. Dissertação (Mestrado)–Universidade Técnica de Lisboa, Portugal, 2009a. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/752>>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- OLIVEIRA, Stephan Malta. **A clínica do autismo sob uma perspectiva desenvolvimentista:** o papel do engajamento afetivo no desenvolvimento da comunicação e da linguagem. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica, 2009b. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0710434_09_pretextual.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos do Homem.** 1948. Disponível em: <<https://www.pcp.pt/actpol/temas/dhumanos/declaracao.html>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- PAULA, Cristiane Silvestre. **Epidemiologia sobre o Autismo.** Motivação e Autismo. Dez. 2017. Disponível em: <<https://www.motivacaoautismo.com.br/single-post/2017/12/22/Epidemiologia-sobre-TEA>>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- PEREIRA, Edgar. **Autismo:** do conceito à pessoa. 2. ed. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1998. Disponível em: <<http://www.inr.pt/download.php?filename=9+-+Autismo+%3A+do+conceito+%E0+pessoa&file=%2Fuploads%2Fdocs%2FEdicoes%2FLivros%2Flivro009.rtf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
- PEREIRA, Manuela Cunha. **Autismo:** A família e Escola face ao Autismo. Vila Nova Gaia: Gailivro, 2005.
- PIRES, Sabrina Maria Ocanha. **Identificação precoce do autismo e diagnóstico diferencial:** estudo de caso. 2012. 47 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação Psicológica)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49110>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

PONTE, João Pedro. Estudos de caso em educação matemática. **Bolema**, v. 25, p. 105-132, 2006. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3007/1/06-Ponte\(BOLEMA-Estudo%20de%20caso\).pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3007/1/06-Ponte(BOLEMA-Estudo%20de%20caso).pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2018.

SANTOS, Michele Araújo; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 364-372, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/13.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

SAUR, Adriana Martins; LOUREIRO, Sonia Regina; PASIAN, Sonia Regina. **Desenho da figura humana e avaliação da imagem corporal**. 2010. 163 p. Tese (Doutorado em Letras) - Universidade de Letras de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27112007-225522/pt-br.php>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SIEGEL, Bryna. **O Mundo da Criança com Autismo**. Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo. Porto, Portugal: Ed. Porto, 2008.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayara Bonifacio; REVELES Leandro Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

TAVARES, Maria da C. G. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

TISSER, Luciana. **Transtornos psicopatológicos na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018. 318 p.

TRINCA, Walter (Org.). **Formas de investigação clínica em Psicologia**. São Paulo: Vetor, 1997.

VAN KOLCK, Odette Lourenção. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1984.