

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E JOVENS COM AUTISMO: CONTRIBUIÇÕES COM A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL.¹

Flávia Arantes Táparo.²

Andrea Rizzo dos Santos Boettger Giardinetto.³

RESUMO

O Autismo Infantil é um Transtorno Global do Desenvolvimento que se caracteriza pela presença de comprometimentos severos nas áreas de comunicação, interação social recíproca, interesses e comportamentos. Este trabalho teve como objetivos analisar o atendimento realizado com indivíduos autistas em uma instituição e verificar como a Terapia Ocupacional pode contribuir na atenção voltada aos alunos. A pesquisa foi realizada através da observação e registro em diário de campo das atividades realizadas por cinco indivíduos com Autismo em uma associação específica de Autismo e Transtornos no Desenvolvimento. Também foi realizada entrevista com os profissionais que atuam na instituição. No diário de campo, nota-se a prevalência das atividades pedagógicas. Por outro lado, observa-se escassez de atividades funcionais, de atividades básicas e instrumentais de vida diária, e de atividades direcionadas à comunicação e interação. Nas entrevistas, foi possível constatar que existe interesse dos profissionais na implantação do serviço de Terapia Ocupacional. Considerando as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional junto às crianças e jovens com autismo, conclui-se que a implantação desse setor nessa associação poderia trazer inúmeros benefícios para os usuários e equipe de profissionais da instituição.

Palavras-chave: Avaliação; Transtorno Autístico; Equipe de Assistência ao Paciente; Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O termo 'autismo' origina-se do termo grego *autós*, que significa 'de si mesmo'. Foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Bleuler, em 1911, para descrever

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Conselho de Curso de Terapia Ocupacional no ano de 2011.

² Autora do trabalho - Discente do curso de Terapia Ocupacional, com término da Graduação no ano de 2011 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Filosofia e Ciências - 17525-900 - Marília - SP.

³ Orientadora do trabalho - Doutora em Educação, docente do curso de Terapia Ocupacional - Departamento de Educação Especial - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Filosofia e Ciências - 17525-900 - Marília - SP.

a fuga da realidade e o retraimento para o mundo interior dos pacientes adultos acometidos de esquizofrenia (FERRARI, 2007).

A conceituação do autismo foi iniciada por Leo Kanner, em 1943, no artigo intitulado ‘Distúrbios autísticos do contato afetivo’ (LEBOYER, 2007). Kanner especificou que a desordem fundamental consiste na ‘incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com as pessoas e de reagir normalmente às situações, desde o início da vida’ (FERRARI, 2007). Kanner (1943) descreveu a tendência ao isolamento, as dificuldades na comunicação, os problemas comportamentais e as atitudes inconsistentes que constituem a marca registrada do Autismo (SCHWARTZMAN, 2003).

O processo de conceituação do Autismo Infantil sempre foi muito controverso, devido aos diferentes significados que os autores atribuíam ao transtorno. Ballone (2004) fez um retrospecto acerca da definição do Autismo Infantil e das nomenclaturas utilizadas. Segundo o autor, na década de 50, os norte-americanos denominavam essas crianças como atípicas ou possuidoras de um desenvolvimento atípico ou excepcional por receio do estigma que a palavra ‘psicose’ poderia causar. A partir da década de 60, as psicoses infantis foram divididas em dois tipos: as psicoses de primeira infância (onde foi colocado o Autismo Infantil) e as psicoses de segunda infância.

Este panorama começou a ser modificado a partir da descrição de critérios diagnósticos. O Manual de Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM), em sua versão mais atual (DSM-IV), foi revisado em 2002 (DSM-IV-TR), e o Autismo Infantil passou a enquadrar-se nos “transtornos globais do desenvolvimento”.

Segundo o DSM-IV-TR (2002, p.98),

os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) caracterizam-se por um comprometimento grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades.

Levantamentos realizados no mundo todo referem um aumento importante no número de casos de autismo. Entretanto, estima-se que esse aumento se deva ao uso de estratégias mais abrangentes de diagnóstico e da maior vigilância dos profissionais da

saúde. Sugere-se que cerca de 1% das crianças norte-americanas e inglesas tenham algum tipo de transtorno global do desenvolvimento. No Brasil, esse número fica em torno de 0,3% (ZORZETTO, 2011).

Até hoje, o Autismo Infantil não tem etiologia especificamente determinada, entretanto, parece ser de todas as doenças psiquiátricas, a que tem um fator genético predisponente mais atuante (ALVES, et al. 2006). Está entre 2% e 3% a probabilidade de ser mais comum entre irmãos de crianças afetadas e, frequentemente, há alterações discretas relacionadas ao autismo presentes em parentes próximos de indivíduos afetados (SCHWARTZMAN, 2003).

Recentes descobertas de alterações no sistema nervoso central do indivíduo com autismo comprovam essa teoria (ZORZETTO, 2011). Os estudos realizados por Gupta e State (2006) também confirmam a importância da genética na manifestação do autismo, através das primeiras evidências reproduzíveis que implicam regiões cromossômicas e genes específicos nos transtornos do espectro autístico.

Para amenizar os efeitos do transtorno autista na vida adulta do indivíduo, uma série de intervenções é utilizada, como relata Ferrari:

O tratamento das crianças autistas, que alia medidas educativas, pedagógicas e terapêuticas, deve levar em conta as características particulares ou diferentes em cada caso da afecção da criança. Os progressos realizados nesses tratamentos autorizam atualmente um relativo otimismo que deve, no entanto, permanecer prudente e moderado. (FERRARI, 2007, p.186)

Não há evidências, até os dias atuais, de que algum tratamento específico seja capaz de curar o autismo. Tratamentos diferentes podem trazer respostas diferentes, dependendo da idade, do déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais da criança (BOSA, 2006).

As terapias em instituições são bastante utilizadas no setor da psiquiatria infanto-juvenil, quando o quadro clínico da criança não permite sua permanência em tempo integral no quadro escolar habitual. Esse tipo de tratamento exige reconhecimento da criança como sujeito e atendimento multidisciplinar, com intervenção voltada às áreas terapêutica, educativa e pedagógica (FERRARI, 2007).

Muitos autores escrevem sobre a importância do atendimento multidisciplinar durante as intervenções com indivíduos autistas. Segundo Assumpção e Pimentel (2000), o tratamento deve abranger não somente a questão educacional e de socialização, mas também dos aspectos médicos (referentes à tentativa de definir etiologia e quadro clínico do transtorno, além de prescrição de medicamentos, quando necessário), comportamentais, de linguagem e de trabalho. A presença de um colegiado especializado em autismo é necessário para definir a orientação educativa adequada ao tratamento individualizado (RIVIÈRE, 2008). Assim, o trabalho multidisciplinar contribui para a percepção da criança autista e de seu cotidiano de uma maneira global e essencial (LOPES, 2005).

O estudo realizado por Matsukura (1995) traz a opinião de alguns autores sobre o objetivo central do atendimento a pessoas autistas. Segundo esses autores, ainda que sejam seguidos diferentes embasamentos teóricos e diferentes técnicas, auxiliar crianças autistas a participarem de forma mais consistente em seu meio parece ser o objetivo principal da intervenção. Segundo Schwartzman (2003), o tratamento do autismo infantil deve tornar o indivíduo o mais independente possível em todas as áreas de atuação.

A Terapia Ocupacional, sendo uma profissão intimamente relacionada com a funcionalidade dos indivíduos, está presente como uma forma de intervenção que vem sendo utilizada no tratamento do autismo infantil. Matsukura (1995) colocou que a proposta de intervenção terapêutica ocupacional para crianças autistas deve ter três bases: 1) criação da relação terapêutica; 2) estabelecimento de limites e espaços a serem utilizados pela criança e pelo terapeuta; e 3) busca de aproximação entre terapeuta e paciente, para criar possibilidades de brincar. O reconhecimento do terapeuta como o “outro” da relação e do espaço terapêutico como um lugar seguro e confiável favorece o relacionamento entre o terapeuta e a criança, permitindo que esta ultrapasse as barreiras do seu mundo isolado e se permita interagir com o outro (MATSUKURA, 1995).

Outra característica marcante da atuação da terapia ocupacional está em compreender o indivíduo em sua totalidade, considerando e valorizando suas potencialidades e experiências já vividas, buscando superar as limitações e restrições que este distúrbio pode trazer (BRUNELLO, 2007). A formação de grupos terapêuticos também deve ser promovida, por meio de atividades lúdicas, por exemplo. Esse tipo de

atendimento, que prioriza o contato com o outro, permite troca de vivências, crescimento e autonomia entre os indivíduos com autismo.

Lopes (2005) complementa ressaltando a importância da atividade na intervenção. Segundo a autora, o terapeuta e a atividade colocam-se à disposição do indivíduo, oferecendo estimulação, organização, adequação e integração, a fim de melhorar suas capacidades e aproximá-lo ao máximo de relações humanas mais significativas.

Desse modo, o presente trabalho investigou as atividades realizadas em uma instituição destinada ao atendimento de crianças e jovens com autismo, bem como as possibilidades de contribuição da Terapia Ocupacional no tratamento dessa clientela.

1 OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivos analisar o atendimento realizado com crianças e jovens com autismo em uma Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista ou com Transtornos do Desenvolvimento e verificar como a Terapia Ocupacional pode contribuir na atenção voltada às necessidades desses alunos, com a implantação desse serviço nessa associação.

2.1 Objetivos Específicos

- Analisar o atendimento direcionado a crianças e jovens com autismo em uma Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista.
- Identificar as áreas de desenvolvimento dessas crianças e jovens que estão em defasagem e que poderiam ser alvo da atuação do terapeuta ocupacional.
- Analisar qual o papel da Terapia Ocupacional junto a essas crianças e jovens e junto à equipe da associação, com a implantação do serviço.

3 MÉTODO

3.1 Participantes

Participam desta pesquisa três profissionais que trabalham na Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista ou com Transtornos do Desenvolvimento, em uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo, sendo duas professoras e um auxiliar de professor, na faixa etária entre 18 e 47 anos; e cinco alunos

da referida instituição com diagnóstico de autismo, de ambos os gêneros (três meninos e duas meninas), e com idades entre 05 e 25 anos.

3.2 Local

A Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista ou com Transtornos do Desenvolvimento é uma Associação civil de direito privada e filantrópica, que tem por objetivo a defesa de pessoas autistas, promovendo formação integral, educação, socialização, inclusão social e saúde.

Constituída em 30 de abril de 2009, a associação conta com sócios honorários, benfeitores e contribuintes que colaboram mensalmente para a manutenção e funcionamento da entidade. A associação é administrada por uma diretoria, constituída por um Presidente, um Vice-presidente, dois Secretários, dois Tesoureiros e um Diretor Social, sendo o mandato de dois anos.

A associação conta com profissionais voluntários, sendo uma psicopedagoga, pedagoga, uma psicóloga, uma assistente social, uma fonoaudióloga e uma dentista. Todos esses profissionais atendem aos alunos na própria instituição periodicamente, marcando horários extras quando há necessidade e colocam-se à disposição dos pais para possíveis esclarecimentos.

Atualmente, a associação conta com oito alunos matriculados, com idade entre 05 e 25 anos, de ambos os gêneros; entretanto, dois alunos estão temporariamente afastados, sendo um por ordem médica e outro por estar realizando atendimento intensivo com fisioterapeuta. Há também uma lista de espera de famílias com interesse em matricular o (a) filho (a) na referida instituição, porém esse processo é lento, pois o espaço físico e o quadro de profissionais não comportam um número maior de alunos. Todos os alunos apresentam diagnóstico de autismo ou comportamentos autísticos associados a uma outra patologia.

As atividades iniciam-se às 8h e os alunos são liberados a partir das 11h30min, de segunda-feira a sexta-feira. A maioria dos atendimentos é realizada em grupo, sem distinção de idade. As atividades individuais são referentes à questão pedagógica.

A associação localiza-se em uma casa, não preparada devidamente para a realização de atividades e atendimentos. As atividades psicomotoras e de interação são realizadas na garagem e na parte dos fundos da casa, que é aberta. As atividades pedagógicas individuais, atividades com músicas e jogos são realizados em três salas. O

lanche acontece na cozinha. A casa ainda conta com um banheiro, que é de uso comum de profissionais e alunos.

3.3 Instrumentos e Material

Foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada, com questões relacionadas ao conhecimento prévio dos profissionais acerca da Terapia Ocupacional e à opinião de cada um sobre a importância da implantação desse serviço na instituição. (Apêndice A)

Foi utilizado um gravador para gravar as entrevistas com os professores e um diário de campo para registrar as atividades diárias realizadas pelos alunos na instituição no período das observações.

3.4 Procedimentos

3.4.1 Coleta de dados

Inicialmente foi realizado um levantamento na cidade a ser realizada a pesquisa, para verificar as instituições que oferecem atendimento especial a indivíduos com autismo, porém foi encontrada apenas a Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista ou com Transtornos do Desenvolvimento.

Posteriormente foi marcada uma visita à referida instituição para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização para levantar suas características, a forma de trabalho, os profissionais atuantes e o perfil da clientela.

De posse das autorizações e dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos, foi realizada a observação das atividades ocorridas na instituição durante duas semanas, nos meses de janeiro e fevereiro de 2011. A partir disso, foram selecionados os alunos com diagnóstico de autismo e procedeu-se à análise de seus respectivos prontuários.

3.4.2 Análise de dados

Foi realizada análise qualitativa das informações coletadas tanto nas transcrições das entrevistas, quanto nos registros do diário de campo procedentes das observações feitas na instituição e nos prontuários dos alunos participantes da pesquisa.

3.5 Preceitos éticos

A pesquisa realizada foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Paulista – campus de Marília, sob o protocolo nº 0183/2011, em reunião realizada em 21/09/2011.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão dos dados obtidos serão apresentados em dois tópicos, a saber:

- 1) Análise das atividades desenvolvidas pelas crianças e jovens com autismo da instituição;
- 2) Análise do relato dos profissionais da instituição.

Os profissionais entrevistados foram nomeados de P1 (psicopedagoga), P2 (professora) e P3 (auxiliar de professor).

- 1) Análise das atividades desenvolvidas pelas crianças e jovens com autismo da instituição:

Foram organizadas no quadro 1, as atividades semanais realizadas pelos alunos com autismo na instituição segundo informações colhidas no diário de campo.

Horário	Atividades semanais				
	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:30-8:30*	Recepção dos alunos, oração, músicas				
08:30-9:00**	Atividade física	Atividade com estímulo à interação	Atividade com estímulo à coordenação	Atividade para avaliar AVD	Atividade de recreação
09:00-10:00***	Atividades pedagógicas				
10:00-10:30*	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche
10:30-11:30*	Atividades livres				
11:30-12:00	Saída	Saída	Saída	Saída	Saída

Quadro 1. Atividades desenvolvidas pelos alunos com autismo na instituição.

*Atividades grupais diárias, no mesmo horário; **Atividades grupais que não seguem uma rotina, são aleatórias e generalizadas; ***Atividades individuais diárias, no mesmo horário, e que são planejadas para cada aluno.

Observando as atividades desenvolvidas pelas crianças e jovens na associação, verificamos que no período das 8h às 8h30min os alunos são recepcionados e das 8h30 às 9h ocorrem as atividades que não seguem uma rotina específica. A cada dia há uma proposta diferente e as atividades são coordenadas pela psicopedagoga. Algumas das atividades realizadas são: circuito utilizando bambolês, cama-elástica, cavaletes e rampas; atividades voltadas pra o vestir-se e despir-se; massagem e relaxamento; atividades livres com bola; reconhecimento de objetos do cotidiano, como pente e guarda-chuva, suas funções e formas de uso; e ‘cabra-cega’, como forma de interação social.

As atividades pedagógicas, que são realizadas diariamente das 9h às 10h, são ministradas por uma pedagoga, em conjunto com o auxiliar de professores. Referem-se à escrita de números, letras e sílabas minúsculas e maiúsculas (seguindo um modelo ou sobre o pontilhado), associação entre palavra e figura, pintura e desenho. As atividades são planejadas especificamente para cada aluno, seguindo uma sequência, e, portanto, os alunos fazem atividades diferentes. As atividades são feitas com o apoio individualmente da pedagoga aos alunos, com exceção das atividades de desenho, que frequentemente são livres.

No período de atividades livres (das 10h30min às 11h30min) são disponibilizados jogos, rádio com músicas, livros, revistas e brinquedos, como quebra-cabeças, bonecas e carrinhos. Entretanto, os mais utilizados são pranchas em que se encaixam peças de diferentes formas, cores e tamanhos; tubos para encaixar argolas e bicos de garrafa *pet* onde são rosqueadas tampas. A partir das 11h30min, os alunos estão dispensados e ficam à espera dos responsáveis por buscá-los na associação.

Analisando as observações realizadas na associação e as atividades acima descritas, é possível constatar que as atividades desenvolvidas com as crianças e jovens com autismo poderiam ser mais específicas para cada indivíduo, com ações voltadas a desenvolver autonomia e independência, nos diversos contextos que eles vivem. Há uma prevalência de atividades pedagógicas em detrimento de outras atividades. Apesar das atividades pedagógicas serem oferecidas diariamente, pode-se perceber que são restritas, pouco específicas e não parecem atender a um programa educacional direcionado a alunos com autismo. De acordo com Suplino (2005), é muito comum que as escolas direcionem-se à elaboração de currículos centrados em atividades acadêmicas, tarefas que, muitas vezes, estão distantes da realidade e, principalmente, das necessidades dos alunos. Segundo Ferrari (2007), o tratamento de psicoses infantis

deve englobar três aspectos: educativo, pedagógico e terapêutico, sendo que este último deve visar à melhora das capacidades relacionais da criança.

Um setor de Terapia Ocupacional na instituição contribuiria para atender às especificidades que estão em defasagem. Considerando as crianças, o brincar é um recurso terapêutico predominantemente usado pela Terapia Ocupacional para promover o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, emocionais, relacionais e sociais (PFEIFER; MITRE, 2008). Quando brinca, a criança enriquece seus repertórios comportamentais e de interesses, torna-se criativa, e ao realizar a atividade em conjunto com outras crianças, desperta suas capacidades de interação e comunicação.

Considerando os jovens, podem ser utilizadas atividades de expressão corporal, como forma de incentivo à noção de esquema corporal, normalmente diminuída no indivíduo com autismo. A interação com o ambiente físico estimula as capacidades sensoriais (visuais, auditivas, táteis e vestibulares) do indivíduo. O terapeuta ocupacional também pode direcionar sua intervenção para as atividades de vida diária, com o objetivo de proporcionar autonomia e funcionalidade nas atividades que estejam comprometidas, além de organizar a rotina do indivíduo (BEZERRA; et al, 2004). O trabalho multidisciplinar com jovens autistas permite que psicólogos, educadores e terapeutas embasem suas intervenções na mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/comunicação (GADIA, TUCHMAN, ROTT, 2004).

Conforme Spackman (1998), as duas metodologias mais utilizadas pela Terapia Ocupacional no tratamento do autista são a Integração Sensorial e a Terapia Comportamental.

Schwartzman (2003) cita a Terapia Comportamental por sua ampla utilização com indivíduos autistas, bem como pelos resultados favoráveis que apresenta.

As técnicas de modificação comportamental têm sido bastante utilizadas devido aos resultados satisfatórios que apresentam, principalmente relacionados à melhora nas habilidades sociais, acadêmicas e nas AVDs e à diminuição de comportamentos indesejados. A técnica se baseia no reforço e na recompensa ao indivíduo quando se comporta de forma desejável e, quando apresentar comportamentos indesejados, ser ignorado. (SCHWARTZMAN, 2003, p.104 e 105)

Lambertuci e Magalhães (2005), por sua vez, citam a terapia de Integração Sensorial, também considerando sua ampla utilização pela Terapia Ocupacional. Essa terapia envolve atividades que fornecem estimulação tátil, vestibular e proprioceptiva, dentro de um contexto de brincadeiras que vão se tornando gradualmente mais complexas para promover respostas cada vez mais maduras e organizadas, resultando em novos comportamentos e aprendizagens. Baseados na teoria da integração sensorial, os terapeutas e os pais podem criar brincadeiras e estruturar as rotinas diárias do indivíduo com autismo, de forma a facilitar a organização do comportamento e um padrão mais previsível de resposta aos estímulos ambientais (LAMBERTUCI, MAGALHÃES, 2005).

1) Análise do relato dos profissionais da instituição:

Com relação às entrevistas realizadas com os profissionais da associação, foi possível observar que todos responderam afirmativamente às perguntas 1 e 2, respectivamente: Você já tinha conhecimento sobre a Terapia Ocupacional? e Em sua opinião, é importante ter um profissional terapeuta ocupacional em uma associação que atende crianças e jovens com autismo?, apresentando conhecimento prévio sobre a profissão e manifestando interesse na implantação deste setor na instituição. A seguir apresenta-se o relato de P1, P2 e P3 sobre essas questões:

“Numa associação é preciso ter todos os profissionais da área voltada para o autismo.” (P3)

Outros apontaram precisar de auxílio para trabalhar com esses indivíduos.

“Nós precisamos dessa ajuda, porque ter profissionais atuando nessas áreas vai facilitar nosso trabalho.” (P2)

“Vamos estar batalhando para que tenhamos aqui um terapeuta ocupacional, porque vai somar, vai ajudar!” (P1)

Porém, os profissionais demonstraram pouco saber a respeito da forma de atuação dos terapeutas ocupacionais e das reais possibilidades dessa profissão, de

acordo com as respostas dada a questão 2: De que forma a Terapia Ocupacional pode auxiliar crianças e jovens com autismo? Alguns dos relatos dos participantes foram:

“... porque ocupa mais a criança, neh?”(P3)

“essa terapia vai estar ocupando mais, vai estar auxiliando...”(P1)

Diante da análise das entrevistas, é possível observar que, na percepção dos profissionais da instituição, a implantação de um setor de Terapia Ocupacional seria de grande valia para os alunos, devido à atuação direta da TO com as crianças e jovens, junto à equipe, na participação de um trabalho em conjunto com outros profissionais em prol da independência e funcionalidade desses alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades pedagógicas são de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo com autismo, principalmente na fase adulta, quando do ingresso no mercado de trabalho. Porém, muitas outras questões se fazem primordiais, no que diz respeito à interação social, comunicação, repertório de comportamentos e interesses, independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Estas questões são relevantes, pois estão intimamente ligadas à funcionalidade.

A Terapia Ocupacional tem amplas possibilidades de atuação nesta associação com os alunos, pois atua diretamente nas áreas que as crianças e jovens com autismo apresentam a tríade de comprometimentos. Questões primordiais, no que diz respeito à interação social, comunicação, repertório de comportamentos e interesses, independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, inclusão escolar e social, dentre outras precisam ser trabalhadas.

Muitos são os recursos e métodos que podem servir aos terapeutas ocupacionais na atuação com os indivíduos com autismo. Estes recursos poderão ser selecionados de acordo com o perfil de cada indivíduo e das prioridades de intervenção levantadas pelo terapeuta, em conjunto com a família.

O estabelecimento da relação terapêutica e a criação do vínculo com os alunos são os primeiros passos para a intervenção. Devem ser levantadas as necessidades

específicas de cada criança para que o tratamento seja efetivo. É importante que haja acompanhamento da família no processo terapêutico no que diz respeito ao esclarecimento de dúvidas e orientação, considerando-a uma parceira no tratamento, bem como um trabalho multidisciplinar voltado para a obtenção da máxima funcionalidade do indivíduo em todos os contextos em que se relaciona.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, C. et al. Influência dos antígenos de histocompatibilidade humanos na susceptibilidade e expressão clínica de doenças psiquiátricas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, RS, v. 28, n. 2, p.178-185, 2006.

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

ASSUMPCAO JR, F. B; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. S37-S39, 2000.

BALLONE, G. J. *Autismo Infantil*. 2004. Disponível em: [http://: www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br). Acesso em fev. 2011.

BEZERRA, A. R. C.; CHALEGRE, C. T.; GUIMARÃES, D. S. L.; CAMILO, D. I. S. *Intervenção Terapêutica-Ocupacional na Psicose Infantil*. 2004. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/>. Acesso em ago. 2011.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, supl1, p. S47-S53, 2006.

BRUNELLO, M. I. B. Transtorno emocional infantil. In: CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (Org.). *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 309-313.

FERRARI, P. *Autismo Infantil: o que é e como tratar*. São Paulo: Paulinas, 2007.

GADIA, C. A., TUCHMAN, R., ROTT, N. T. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, nº2 suppl.0, Porto Alegre, Apr. 2004.

GUPTA, A. R., STATE, M. W. Autismo: genética. *Revista Brasileira de Psiquiatria.*, São Paulo, v.28, supl. 1, p. S29-S38, 2006.

- LAMBERTUCI, M. C. F.; MAGALHÃES, L. C. Terapia Ocupacional nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. In: CAMARGOS Jr. W. et al. *Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio*. Brasília: CORDE, 2005. p. 227-235.
- LEBOYER, M. *Autismo Infantil: fatos e modelos*. Campinas: Papirus, 2007. 6. ed.
- LOPES, L. P. A. A dinâmica de uma equipe multidisciplinar específica para assistência dos portadores de TID inserida num contexto hospitalar. In: CAMARGOS Jr. W. et al. *Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: CORDE, 2005. p. 210-219.
- MATSUKURA, T. S. *A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil*. 1995. (23 fls.) Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- PFEIFER, L. I.; MITRE, R. M. A. Terapia ocupacional, dor e cuidados paliativos na atenção à infância. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. (Orgs.) *Dor e Cuidados Paliativos - Terapia ocupacional e interdisciplinaridade*. São Paulo: Roca, 2008, p. 258-287.
- RIVIÈRE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: COLL et al (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 234-254.
- SCHWARTZMAN, J. S. *Autismo Infantil*. São Paulo: Memnon, 2003.
- SPACKMAN. *Terapia Ocupacional*. Madrid: Panamericana. Ed. 8ª, p. 915, 1998.
- SUPLINO, M. *Currículo Funcional Natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: ASSISTA, 2005. 73p.
- ZORZETTO, R. O cérebro no autismo. *Revista Pesquisa FAPESP*. ed. 184, p.16-23, jun. 2011.