

## **Intervenção com pais: Contribuições para o desenvolvimento precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista**

Luiza Juszkevicz<sup>1</sup>

Jéssica de Oliveira Beziacini<sup>2</sup>

Paola Teixeira<sup>3</sup>

Maria Eduarda Sansone Silveira<sup>4</sup>

Maúcha Sifuentes dos Santos<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente projeto denominado “*Autismo & Inclusão*” objetiva oferecer um espaço de treinamento a pais (mãe/pai/cuidador) de crianças em idade pré-escolar diagnosticadas ou com hipótese diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Desse modo, busca-se instrumentalizar estes responsáveis a serem colaboradores ativos no desenvolvimento precoce dos seus filhos. O Transtorno do Espectro Autista classifica-se como uma condição caracterizada por prejuízos qualitativos relacionados a dificuldades significativas e persistentes na área sociocomunicativa, acompanhadas por padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses, atividades e movimentos. É um quadro bastante comum na população, com significativos prejuízos na vida dos indivíduos acometidos pela síndrome e seus familiares, sendo que a intervenção precoce, especializada e dirigida à família são diretrizes importantes. Diante disso, propôs-se o grupo a partir do Modelo Denver - *The Early Start Denver Model (ESDM)*, que tem por objetivo uma intervenção focada em desenvolver as áreas da vida que mais são afetadas no TEA, como a cognição, a área social/emocional e a linguagem. O recrutamento dos participantes foi realizado a partir do mapeamento de crianças inscritas na educação infantil de uma Rede Municipal de Ensino parceira. Estão participando do grupo cerca de 20 pais/cuidadores. A metodologia propõe a execução de 8 (oito) encontros, abordando temas como aumento da atenção da criança, rotina social sensorial, desenvolvimento da linguagem e manejo de comportamentos inadequados. Nos encontros já realizados, tem sido possível perceber o nível de engajamento dos pais e cuidadores participantes. Posto isto, e atendendo ao que foi observado nos encontros realizados até o presente momento, pode-se concluir que espaços como esse são fundamentais para o fortalecimento dos pais, bem como para o incremento de estratégias de desenvolvimento precoce no TEA, impedindo o surgimento de uma cadeia de prejuízos.

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: luizajuszkevicz@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: jeoliveriabezi@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: paolateixeiraadm@gmail.com

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: mariasansonesilveira@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Psicologia. E-mail: mauchasantos@cesuca.edu.br

**Palavras-chave:** Autismo; TEA; Família; Intervenção Precoce; Modelo Denver.

## 1. INTRODUÇÃO

Com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) caracteriza-se por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca, na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades. Tais sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam o funcionamento diário (APA, 2014). O TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, visto que existem algumas funções neurológicas que acabam por não se desenvolverem como deveriam (Silva, Gaiato, & Reveles, 2012).

Rogers e Dawson (2014) afirmam que existem vários sintomas que podem ser percebidos desde os primeiros meses do bebê, sendo alguns deles a dificuldade de buscar a mama da mãe no momento da amamentação e menor incidência de contato ocular. Outras áreas também podem ser afetadas, bem como a comunicação verbal e não-verbal (Silva et al, 2012). É importante salientar que a identificação precoce é preconizada como fundamento para os resultados futuros da intervenção.

No que se refere à prevalência do autismo, o mais recente relatório realizado pela CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), em dezembro de 2021, indica que uma em cada 44 crianças de até oito anos é diagnosticada com TEA. Isso demonstra um aumento sistemático dos números, que se deu por meio da ampliação do conhecimento sobre o autismo, bem como pela adoção de uma perspectiva dimensional do quadro. No entanto, no Brasil ainda não se atingiu o mesmo nível de informação na área (Evangelho, Costa, Castro, Bello, & Amorim, 2021).

O diagnóstico do TEA se dá através do modelo clínico, o que significa que não há exames laboratoriais que identifiquem o espectro, portanto, o diagnóstico depende da observação comportamental da criança e de entrevista com os pais/cuidadores. Durante esses processos, o médico busca avaliar se ocorrem atrasos cognitivos e nas habilidades básicas de comunicação da criança (Gaiato & Teixeira, 2018).

De acordo com Gaiato (2018), não há uma resposta do motivo pelo qual as crianças desenvolvem o autismo. Porém, é válido ressaltar que 97% dos casos se dão através do fator genético, e que destes, 81% são hereditários, o que significa que ocorrem mudanças no código genético do feto enquanto está em desenvolvimento uterino.

A capacidade rápida de aprendizagem das crianças sugere, que a primeira infância é um período de grande plasticidade e mudança. Estudos demonstram que crianças que sofreram lesões cerebrais mostram frequentemente uma recuperação extraordinária, especialmente se for proporcionada a estimulação precoce, ou seja, é preciso aproveitar a plasticidade cerebral da primeira infância, minimizando os prejuízos que caracterizam o TEA (Osterling & Dawson, 1994; Palomo, Belinchon & Ozonoff, 2006 citado por Rogers & Dawson, 2014, p. 1) Mesmo sem confirmação diagnóstica, a intervenção precoce deve ser instituída, pois é elaborada para melhor se adequar ao sujeito.

De acordo com a *European Agency For Development in Special Needs Education* (2005, citado por Duarte, Schwartzman, Matsumoto & Brunoni, 2016, p. 49) em um levantamento de 20 anos de publicações sobre o tema, os cuidados e serviços precoces, podem ser definidos como um conjunto de intervenções para as crianças e suas famílias em um determinado momento de suas vidas. De acordo com Duarte, Schwartzman, Matsumoto e Brunoni (2016, p. 49) “devem compreender qualquer ação voltada para uma necessidade especial que garanta e melhore o desenvolvimento pessoal, intervir e fortificar as competências da família, planejar a inclusão social da família e da criança preferencialmente próximo do local onde moram”.

O foco está na redução de comportamentos considerados inadequados e no aumento de comportamentos mais adaptativos e funcionais para o desenvolvimento infantil. Unindo a plasticidade cerebral e o efeito da experiência na modelagem das funções e estruturas cerebrais, espera-se que as experiências de intervenção contribuam para alterações no cérebro e no comportamento (Rogers & Dowson, 2014). Nesse contexto, é importante considerar o papel da família nessas ações.

## 1.1 O IMPACTO DO AUTISMO NA FAMÍLIA

O processo de assimilação de um diagnóstico de uma criança com deficiência impacta na identidade e no funcionamento familiar – este grupo percebe-se despreparado para lidar e enfrentar este novo contexto, uma vez em que ocorre uma quebra de expectativas. É esperado que as relações daquele núcleo familiar sofram alterações, e, como uma alternativa de enfrentamento, surgem os trabalhos terapêuticos (Fontana & Rodrigues, 2020).

É importante ressaltar que o desconhecimento acerca do Transtorno dificulta ainda mais o processo de aceitação do diagnóstico. O impacto de um diagnóstico de uma doença pode propiciar à família a vivenciar as mesmas fases do luto, inclusive a negação, sendo estas uma adaptação pelas quais perpassam as pessoas quando perdem algo almejado ou significativo. Destaca-se que o sentimento de culpa também pode se fazer presente entre o núcleo familiar, especificamente entre os pais (Fontana & Rodrigues, 2020).

A interferência do autismo no contexto familiar decorre do aumento das necessidades e dúvidas provindas após o diagnóstico. É necessário, pois, que essas famílias tenham suporte – à vista do impacto que sofrem - por meio de uma atenção especializada (Rodrigues, Santos, Albuquerque & Araújo, 2021). Referenciando o acolhimento à criança, os profissionais que auxiliam são apontados como um apoio à criança e aos familiares, assim como os grupos de famílias os quais possuem vivências parecidas.

Salienta-se que os estudos sobre o TEA são comumente vinculados a estudos da família, a qual representa um dos principais contextos de socialização dos indivíduos e primeira mediadora entre o sujeito e a cultura (Hamer, Manente & Capellini, 2014). Enquanto matriz da aprendizagem humana, constitui uma unidade dinâmica de relações afetivas, sociais e cognitivas. É inegável que a partir das experiências familiares realiza-se a formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas; rede de relações e emoções onde perpassam experiências de realizações e de fracasso do sujeito (Hamer et al., 2014).

Por meio de uma pesquisa nesse âmbito, constatou-se que as cinco necessidades mais sentidas pelos pais são: (a) a falta de informação sobre os serviços médicos e de segurança social de que o filho possa vir a beneficiar-se (86%); (b) necessidades de ajuda para discutir os problemas e encontrar soluções (80%); (c) necessidade de ter mais tempo para si mesmo (68%); (d) necessidade de ajuda para pagar as despesas (60%); e, necessidade de encontrar alguém que fique com o filho(a) para poder tirar uns dias de descanso (56%) (Rodrigues et al., 2021).

Fernandes et al. (2011) também identificaram dificuldades emocionais da família num estudo com 26 díades mães-criança com diagnóstico de espectro autista. A finalidade foi checar a eficácia de orientações de um serviço especializado na comunicação e linguagem da criança em cinco sessões de acompanhamento. O tema mais frequente nessas sessões filmadas envolvia as dificuldades com os comportamentos do filho em situações de aglomeração, ambientes ruidosos e desconhecidos. Enaltecendo a atenção a pais em grupos,

as autoras concluíram como eficaz a intervenção, pois mostrou progresso em 96% dos sujeitos com aumento da interpessoalidade e comunicação. Os autores discutem a escassez de trabalhos, no Brasil, que retratem intervenções para pais de filhos com autismo, favorecendo o isolamento social, a vulnerabilização ao sofrimento, o aparecimento dos transtornos mentais e a manutenção do estresse crônico (Hamer et al., 2014). Diante disso, entende-se que iniciativas no sentido de fortalecer os familiares em relação à temática, especialmente com evidências científicas, fazem-se imperativas.

## 1.2 MODELO DENVER DE ATUAÇÃO

O ESDM (*Early Start Denver Model*) foi criado em meados dos anos 1980, época na qual não havia técnicas capazes de apoiar crianças com TEA em seu desenvolvimento ou capaz de proporcioná-las uma qualidade de vida entre a sociedade. O modelo Denver de atuação iniciou-se como um programa pré-escolar com a ideia de auxiliar crianças de 2 a 5 anos neste desenvolvimento (Rodrigues, de Lima, & Rossi, 2021). Nele, a concepção teórica e técnicas estão baseadas na perspectiva desenvolvimentista e no modelo ABA (Análise Aplicada do Comportamento) (Dutra, 2021; Rogers & Dawson, 2014).

O modelo Denver tem por objetivo uma intervenção focada em desenvolver as áreas da vida que mais são afetadas no TEA, como a cognição, a área social/emocional e a linguística. As atividades são centralizadas no dia a dia da criança, procurando proporcionar, a partir da brincadeira, os ensinamentos para o desenvolvimento desta. Dutra (2021) reforça essa concepção, esclarecendo que o modelo tem como foco principal as relações sociais e autonomia das crianças, compreendendo uma ideia de aprendizado cotidiano, ao qual a criança poderá adquirir conhecimentos nas mais diversas atividades rotineiras.

Compreendendo a importância da estimulação precoce e seus benefícios para o desenvolvimento do indivíduo, o modelo Denver de intervenção foi criado com a ideia de aplicação em crianças de 24 a 60 meses. A duração deste tratamento varia de 1 a 3 anos, dependendo como a criança responder ao ensino (Rodrigues et. al., 2021).

Com o brincar sendo a base do tratamento, é importante tentar se inserir na brincadeira das crianças, entrando no foco delas, e não demandando a atenção delas para um novo jogo/objeto. O adulto deve dividir o controle da brincadeira com a criança, orientando ações e reforçando comportamentos desejados (Rodrigues, et. al., 2021).

Para a sua aplicação, é necessário repartir competências as quais serão estimuladas com determinada ordem. Os domínios tratados neste modelo de intervenção incluem a comunicação receptiva e expressiva, as competências de jogo, motoras e o comportamento adaptativo. Para iniciar as sessões, entretanto, é necessário fazer uma avaliação de quais as facilidades e desafios desta criança, comparando-a com os parâmetros previstos para o desenvolvimento neurotípico, fazendo uso do *Checklist Curriculum*, instrumento próprio para auxiliar nesta medição (Dutra, 2021).

Segundo Dutra (2021), pode-se conceber o tratamento no modelo Denver em dois momentos: brincadeiras no chão, com objetos e brincadeiras sociais sensoriais. Essas serão desenvolvidas e focadas a partir das necessidades da criança anteriormente averiguadas. Na etapa de brincadeiras no chão, em um primeiro momento deve-se organizar um ambiente sem muita poluição visual, para que a criança não desfoque com muita frequência. O adulto deve-se colocar de frente a criança, porém dando um espaço à mesma para que se sinta confortável em realizar seus feitos, e nestes primeiros encontros, procurar o objeto/brincadeira de interesse da criança, seguindo a brincadeira da mesma, entrando em seu foco e fazer com que ela goste de brincar em conjunto. Durante esses momentos, deve-se imitar as brincadeiras das crianças, narrando os atos, fazendo com que a atenção dela vá além da brincadeira, para o terapeuta (Dutra, 2021).

Após esta etapa de “virar parceiro de jogo”, deve-se começar a tentar trazer demandas para a criança, de maneira que ela comece a seguir o seu jogo/brincadeira e você vire o líder da ação. Nessa transição, é entendido que há dificuldades, mas pode-se fazer o uso de suportes gestual, como orientar com a fala; visuais, como apontar; parcial, onde há um contato físico mínimo para iniciar a ação; e o suporte físico, onde auxilia a criança fisicamente a realizar o movimento. É importante entender que os suportes são usados apenas se os objetivos não forem atendidos sem nenhum deles, e deve-se usar na ordem descrita de dificuldades, começando sempre pela forma mais simples de auxílio (Dutra, 2021).

Nas rotinas sociais sensoriais, Dutra (2021) explica a importância deste como um descanso mental para as atividades. Este deve ser entendido como um momento de lazer e diversão para a criança. Nessas rotinas, podem ocorrer cócegas, danças, caretas ou quaisquer outras atividades divertidas que façam a criança desenvolver apreço pela socialização, e estimular a atenção ela para o outro.

Além dessas atividades, o autor aborda, também, sobre a dificuldade de manejo com comportamentos indesejados característicos do TEA, e explora sob a forma de intervenção. Esta não deve ser reforçada, mas tão pouco castigada, pois quaisquer retornos que der durante o comportamento indesejado pode reforçá-lo. o correto é apenas esperar e sempre ter o cuidado de analisar quais acontecimentos o antecederam, buscando identificar os estressores.

## 2. MÉTODO

Este projeto busca oferecer um grupo de treinamento a pais (mãe/pai) de crianças pré-escolares com TEA, a fim de instrumentalizar os mesmos para promover o desenvolvimento de seus filhos. O grupo está sendo realizado partindo do recrutamento dos pais (pai/mãe) de crianças inscritas na Educação Infantil de uma Rede Municipal de Ensino que já possuem diagnóstico prévio de TEA ou hipótese diagnóstica para o mesmo. A etapa de Educação Infantil foi contemplada para atender o critério de intervenção precoce e o modelo de treinamento.

Inicialmente, a autora do projeto realizou uma capacitação no modelo Denver - *The Early Start Denver Model (ESDM)* - pela Universidade da Califórnia (UCDavis). Após um período inicial de preparo teórico e operacional com os estudantes (bolsista e voluntários) envolvidos no projeto, estão sendo realizados oito encontros com os participantes selecionados. Os encontros são semanais com duração média de duas horas, abordando temas como: o diagnóstico do TEA; as dificuldades individuais das crianças; motivação dos pais para participar das reuniões individuais de cada pai e metas com seus filhos sobre como ajudá-los. Os temas selecionados são adaptados a partir do livro *“Intervenção precoce em crianças com autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização”* (Rogers & Dawson, 2014).

## 3. RESULTADOS PRELIMINARES

Considerando os critérios de crianças com até 5 anos de idade e diagnóstico conclusivo ou hipótese diagnóstica de TEA, foram selecionadas 69 crianças que frequentam uma Rede Municipal de Ensino. Diante disso, as acadêmicas do curso de Psicologia realizaram contato com os mesmos, sendo que destes, 20 pais (pai/mãe) ou cuidadores, como



por exemplo, os avós, passaram a frequentar o grupo. Muitos que não confirmaram participação, demonstraram interesse, mas alegaram dificuldades em função do horário, compromissos ou mesmo por não terem uma rede de apoio que pudesse colaborar com o cuidado dos filhos durante a participação nos encontros.

A sistemática dos encontros foi organizada da seguinte forma:

**Tabela 1**

*Organização dos encontros*

Encontro	Tema
1º Encontro	Introdução/autismo
2º Encontro	Aumentar a atenção da criança
3º Encontro	Rotina social sensorial: buscando sorrisos
4º Encontro	Ajuda para desenvolver a linguagem corporal
5º Encontro	Ensinar o filho a imitar diferentes ações
6º Encontro	Como lidar com comportamentos inadequados
7º Encontro	Como lidar com comportamentos inadequados
8º Encontro	Fechamento/avaliação

Até o momento, foram realizados três encontros. No primeiro encontro, foi realizada a apresentação do projeto, bem como dos participantes. Nessa ocasião, foi realizada, ainda, a discussão sobre o diagnóstico do autismo e os pressupostos do modelo de intervenção a ser seguido. Os pais puderam abordar o processo de cada criança na identificação do quadro e os desafios que cada família enfrenta.

Em relação ao segundo encontro, partiu-se do diálogo sobre a motivação dos pais/cuidadores em frequentar os encontros; quais os objetivos individuais de cada pai com seu filho e como ajudá-los. Em seguida, foi realizada uma psicoeducação a respeito de estratégias para a busca da atenção da criança em momentos de interação com a mesma. A fim de possibilitar um espaço de aplicação dos conhecimentos adquiridos, solicitou-se por parte de quatro pais/cuidadores a realização de um vídeo que buscasse empregar as técnicas discutidas.

Por sua vez, no terceiro encontro, iniciou-se com a revisão do último encontro, assistindo e debatendo, conjuntamente, os vídeos produzidos pelos participantes. Na sequência, foi realizada a psicoeducação sobre as rotinas sensoriais sociais e seu efeito no



aumento na área da sociocomunicação. Combinou-se a videogravação de cenas domésticas de mais três pais/cuidadores, empregando as informações aprendidas.

Nos encontros já realizados, tem sido possível perceber o nível de engajamento dos pais e cuidadores participantes. Analisa-se que, além das informações que os mesmos buscam para promover o desenvolvimento das crianças com TEA, estes também necessitam de um espaço de acolhimento e identificação que o grupo possibilita.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que este projeto ainda está em desenvolvimento, buscou-se apresentar os resultados preliminares do mesmo, no qual se intenta otimizar cada encontro a fim de que os pais/cuidadores consigam adquirir e trocar informações significativas para o desenvolvimento das crianças com TEA. De tal forma, compreende-se que essa troca é muito rica para os cuidadores que lidam com situações nas quais se identificam, bem como gera uma maior segurança na realização das propostas de tarefas apresentadas nos encontros.

Percebe-se, também, que a realização desta intervenção tem servido como fonte de apoio emocional desses pais/cuidadores. O grupo possibilita a identificação entre os participantes, a partilha de sentimentos e percepções, assim como o apoio mútuo.

Analisando os resultados obtidos até o presente momento, avalia-se que o presente projeto tem um potencial de contribuir significativamente no desenvolvimento destas crianças resultante da intervenção precoce. Desse modo, confirma-se a noção de que, quanto mais precocemente se intervir, baseando-se no pressuposto da plasticidade cerebral, maiores as probabilidades de a criança responder à estimulação de forma positiva (Rogers & Dawson, 2014).

#### REFERÊNCIAS

- Duarte, C. P., Schwartzman, J. S., Matsumoto, M. S., & Brunoni, D. (2016). Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso. *Autismo: vivências e caminhos*, 46-56.
- Dutra, G. S. (2021). As contribuições do Modelo Denver de Intervenção Precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Pedagogia em Ação*, 16(2), 170-181.

- Evangelho, V. G. O., Costa, F. M. R., Castro, H. C., Bello, M. L., & Amorim, M. R. (2021). Autismo no Brasil: Uma revisão sobre estudos em neurogenética. *Revista Neurociências*, 29, 1–20.
- Fontana, L. B., Pereira, D. S., & Rodrigues, T. P. (2020). O impacto do transtorno autista nas relações familiares. *Brazilian Journal of Health Review*, (3), 6336-6340.
- Gaiato, M. (2018). *S.O.S Autismo: Guia completo para entender o transtorno do Espectro Autista*. Nversos.
- Gaiato, M., & Teixeira, G. (2018). *O Reizinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis*. Nversos.
- Hamer, B. L., Manente, M. V., & Capellini, V. L. M. F. (2014). Autismo e família: Revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. *Revista Psicopedagogia*, 31(95), 169-177.
- Rodrigues, D. A., Santos, K. L. dos, Albuquerque, T. M. N., & Araújo, L. M. S. de. (2021). Os impactos psicossociais do diagnóstico do autismo no contexto familiar: Uma revisão integrativa. *Gep News*, 2(2), 66–75.
- Rodrigues, A. A., de Lima, M. M., & Rossi, J. P. G. (2021). Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Humanidades & Inovação*, 8(48), 359-375.
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2014). *Intervenção precoce em crianças com autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lidel – Edições Técnicas.
- Silva, A., Gaiato, M., & Reveles, L. (2012). *Mundo Singular*. Objetiva.