

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DAS FIGURAS PARENTAIS NA INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS PORTADORAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autora: Lorena Fernandes Pires Lanza*

Profa. Orientadora: Bárbara C. P. Marçal Marques **

RESUMO – O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento que acomete a criança nos primeiros anos de vida e produz comportamentos estereotipados, distúrbios sensoriais e modificam de uma criança para a outra. O presente artigo pretende demonstrar a importância da participação das figuras parentais na Intervenção Precoce em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Como objetivos específicos estão definir o conceito de autismo e suas implicações, demonstrar a relevância da Intervenção Precoce no TEA e descrever a importância das figuras parentais na Intervenção Precoce. A metodologia aplicada foi de natureza qualitativa e o estudo foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica a partir de publicações entre os anos de 2014 e 2020 em bases de dados eletrônicos científicos, como o *Scientific Electronic Library Online* (ScieELO) e o Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e BVS Psi do ano de 2014 a 2020, além de consultas a documentos do site oficial do Ministério da Saúde e para análise de conteúdo usou-se Bardin (2010). Foi possível perceber que quando a intervenção é realizada de forma efetiva com o apoio dos profissionais da área e dos principais cuidadores, as melhoras advindas desse processo são notórias, trazendo benefícios ao desenvolvimento integral das crianças. Demonstrou-se ainda que a IP deve ser aliada ao trabalho do psicólogo de modo que, com a atuação técnica desse profissional, as orientações aos familiares e a condução das atividades relacionadas ao estímulo das crianças em diversos contextos poderão ter resultados mais efetivos.

Palavras-chave: Autismo. Intervenção Precoce. Participação das figuras parentais.

ABSTRACT - Autistic Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder that affects the child in the first years of life and produces stereotyped behaviors, sensory disorders and changes from one child to another. This article aims to demonstrate the importance of the participation of parental figures in Early Intervention in children with autism spectrum disorder. Specific objectives are to define the concept of autism and its implications, demonstrate the relevance of Early Intervention in TEA and describe the importance of parental figures in Early Intervention. The applied methodology was of a qualitative nature and the study was elaborated from a bibliographic review based on publications between the years 2014 and 2020 in scientific electronic databases, such as the Scientific Electronic Library Online (ScieELO) and the Electronic Journals of Psychology (PePSIC) and VHL Psi from 2014 to 2020, in addition to consulting documents on the official website of the Ministry of Health and for content analysis, Bardin (2010) was used. It was possible to notice that when the intervention is carried out effectively, with the support of professionals in the field and the main caregivers, the improvements resulting from this process are notorious, bringing benefits to the integral development of children. It was also demonstrated that IP should be combined with the work of the psychologist so that, with the technical performance of this professional, guidance to family members and the conduct of activities related to the stimulation of children in different contexts may have more effective results.

Keywords: Autism. Early intervention. Participation of parental figures.

* Acadêmica do Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV) - E-mail: lorenapires04@yahoo.com.br

** Professora da Faculdade Ciências da Vida, Psicóloga - CRP: 04/35941, Pedagoga, Mestre em Psicologia pela PUC Minas, Pós-graduada em Psicopedagogia e Neurociências - E-mail: barbaracpmarcal@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que, desde 1911, é pesquisado para um melhor conhecimento acerca dos sintomas, características e etiologia (SEKE, 2018), tendo em vista o desenvolvimento de técnicas que visam atenuar os sintomas de modo que as crianças que o possuem consigam ter uma vida mais saudável e autônoma (NASCIMENTO et al., 2018). Na maioria das vezes, os pais de crianças com TEA procuram ajuda médica quando elas não conseguem pronunciar as primeiras palavras ou quando acontece um retrocesso nas habilidades já adquiridas (BACKES; ZANON; BOSA, 2017).

Diante dessa realidade que acomete cerca de dois milhões de pessoas no Brasil, sendo presente em uma a cada 68 crianças (ARAUJO; VERAS; VARELLA, 2019), é importante entender melhor quais são as estratégias para acompanhamento e estimulação dos casos. Assim, a proposta de Intervenção Precoce (IP) vem sendo estudada a partir década de 1960 como uma alternativa promissora que pode auxiliar no processo de desenvolvimento de crianças em situações de vulnerabilidade e mais recentemente sua aplicação se amplia para as crianças com TEA.

No campo do desenvolvimento, da aprendizagem e do comportamento infantil, a IP consiste em buscar por meio de um processo sistematizado e embasado em experiências positivas, remediação ou correção de atrasos ou anormalidades dos vários tipos de eixos do desenvolvimento neuropsicomotor ou comportamental. Sua finalidade principal é permitir que a criança possa superar problemas em seu desenvolvimento que, se não resolvidos, surtirão deficiências mais complexas nos processos de desenvolvimentos futuros. É também assentir que a criança atinja habilidades ainda ausentes e que serão pré-requisitos para novas aprendizagens. Sendo assim, a IP precisa acontecer entre zero e seis anos de idade, pelo fato de ser um período fértil de neuroplasticidade cerebral único na vida de todo ser humano (SILVA et al., 2018).

Os autores pesquisados trazem várias temáticas acerca do TEA e da IP, todavia são escassas pesquisas que apresentem como temática central a importância que as figuras parentais tem no processo para que as crianças evoluam de maneira satisfatória. Adota-se o termo figuras parentais no presente artigo para se referir aos cuidadores que conjunta ou separadamente assumem as responsabilidades em relação ao acompanhamento e cuidados das crianças com TEA, estando mais próximas de sua rotina e meio de convívio diário.

Esta pesquisa tem relevância social porque a IP com o auxílio das figuras parentais pode auxiliar muitas famílias, pois é grande o número de crianças acometidas pelo TEA e é extremamente importante que se busque alternativas que favoreçam sua qualidade de vida, autonomia e seu desenvolvimento integral. Esta pesquisa também colaborará com os profissionais de Psicologia e áreas afins que estão envolvidos no acompanhamento e intervenções voltadas para crianças com TEA. Isto posto, este artigo traz a seguinte questão norteadora: qual a importância da participação das figuras parentais na IP em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista?

As hipóteses levantadas para este estudo são que, quando os cuidadores principais participam da IP estimulando seus filhos além dos atendimentos clínicos, haverá uma melhora da qualidade de vida dos filhos, bem como uma melhor inclusão no ambiente escolar e social, além da possibilidade de aumento de habilidades adquiridas ou ausentes em atividades de vida diárias (AVDS) e melhora cognitiva e psicomotora.

Para responder à pergunta norteadora exposta tem-se o seguinte objetivo geral: demonstrar a importância da participação das figuras parentais na Intervenção Precoce de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Os objetivos específicos são: definir o conceito de autismo e suas implicações, demonstrar a relevância da Intervenção Precoce no TEA e descrever a importância dos cuidadores no desenvolvimento infantil. Para atingir aos objetivos anteriormente apresentados, buscou-se como metodologia uma pesquisa bibliográfica e análise de conteúdo foi realizada segundo Bardin (2010).

Diante do exposto, determinou-se as categorias temáticas: as figuras parentais como fator central na intervenção precoce e as vantagens da Intervenção Precoce para a criança com TEA e sua família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O AUTISMO: HISTÓRICO E CONCEITOS

A infância é um período no qual acontece o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial da criança a partir de uma sequência de maturações como cerebral, comportamental, cognitiva, psicomotora, sensorial, comunicacional, social e afetiva. Esse processo tem como finalidade fazer com que a criança alcance formas de se tornar cada vez autônoma, aspecto fundamental e determinante para todas as pessoas (MEIRELES et al., 2017).

É nesta fase de vida que acontecem a aprendizagem e a aquisição de competências em diversos âmbitos desde emoções, cognição, motricidade, interações sociais e sensitivas que serão bases para as fases posteriores da vida (ARAÚJO et al., 2019).

O termo autismo advém do grego *autos*, que significa “de si mesmo” (REIS et al., 2019). Esse termo foi cunhado pelo psiquiatra Bleuer, no ano de 1908, para definir um conjunto de sintomas associados à esquizofrenia (SEKE, 2018). Em 1943, Léo Kanner explica em “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, o fato de 11 crianças que manifestavam estereotípias, isolamento social, dificuldades com mudança de rotinas, de estabelecer laços afetivos e comunicação deficiente. No entanto, Kanner compreendeu o autismo como fazendo parte da Psicose (LOPES, 2018). Hans Asperger, em 1944, escreveu um artigo que denominou “A psicopatia autista na infância” e descreveu características autísticas como: movimentos repetitivos, interação social deficitária, interesse restrito em objetos e assuntos. Todavia, essas crianças não apresentavam atraso cognitivo e inabilidade na linguagem, pelo contrário, apresentavam altas habilidades em determinados assuntos (SEKE, 2018).

É necessário destacar que, em 1952, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais-I (DSM-I) trazia os sintomas de autismo como sendo pertencentes à esquizofrenia infantil (SEKE, 2018). O autismo recebe em 1958 o nome de Psicose Simbiótica pela psiquiatra Margareth Mahler (OBADIA, 2016). Nos anos 1950 houve também a tese de que o autismo era derivado de mães que eram emocionalmente frias com seus filhos, a esta proposição deu-se o nome de “mãe geladeira”. Em 1968 o DSM – II afirmou que as pessoas autistas tinham o problema por não se adaptarem às dificuldades da vida e que o autismo se localizava entre a psicose e a neurose. No DSM III, em 1980, o autismo foi classificado como um conjunto de transtornos, Transtornos Invasivos do Neurodesenvolvimento (TIDs) e foi incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID 10). No ano de 1994 o DSM IV inclui a Síndrome de Asperger nos TIDs, como um grau leve do transtorno. Com o advento do DSM V, em 2013, não há mais subtipos do autismo, que passa a se chamar Transtorno do Espectro Autista (SEKE, 2018).

Compreende-se, portanto, que o autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento com diferentes níveis de intensidade e que acomete a criança em seus primeiros anos de vida. Ele causa dificuldades na interação social, na parte cognitiva, na linguagem, produzindo comportamentos estereotipados e rígidos e distúrbios sensoriais, podendo modificar de uma criança para outra (SILVA; NUNES; SOBRAL, 2018). Alguns sinais já iniciam nos primeiros meses de idade (PINHEIRO; FILHO; 2020), com sintomas como: retraimento, problemas em

ter contato visual e sensibilidade alta. Depois podem surgir ainda hiperatividade, nervosismo, déficits na linguagem, comportamentos repetitivos, hipersensibilidade e relações sociais difíceis (BARBOSA; NUNES, 2019).

A etiologia do TEA é multifatorial, ou seja, há pesquisas que dizem que a causa pode ser genética, ambiental ou advinda de infecções congênitas. Alguns pesquisadores defendem que o transtorno está relacionado às modificações no Sistema Nervoso Central, porém não existe nenhuma teoria consistente que explique sua origem (FADDA; CURY, 2016). O TEA manifesta-se em uma a cada 68 crianças e ocorre mais em meninos do que em meninas. Cerca de quatro meninos para uma menina (REIS, et al., 2019). Araújo, Veras e Varela (2019) estimam que no Brasil se encontrem cerca de dois milhões de pessoas que foram diagnosticadas com autismo.

O diagnóstico do TEA dá-se geralmente em torno do terceiro ano de idade da criança (FREITAS; BRUNONI; MUSSOLINI, 2017) e é feito através de observações do comportamento em seu meio de convivência familiar, social e escolar. Também são feitas entrevistas com a família e com os professores, além da verificação da linguagem da criança, averiguação da presença de agitação psicomotora, se há falta ou pouca interação social e aversão à quebra de rotinas. Esses critérios são utilizados para a investigação acerca da patologia, tendo em vista não existir ainda nenhum exame de imagem ou laboratorial realizado pelos médicos que comprove a existência do autismo, como há em outras patologias. É preciso portanto, avaliação de uma equipe multiprofissional para se chegar a um diagnóstico (OBADIA, 2016) que, de acordo com o DSM-V, deve ser pautado na avaliação de *déficits* na comunicação ou na linguagem, nas interações sociais e nos padrões de condutas repetitivas e estereotipadas (FREITAS; BRUNONI; MUSSOLINI, 2017). Essa equipe é composta por: neurologista, terapeuta ocupacional, psicólogo, professor, fonoaudiólogo e também da família da criança (SILVA; NUNES; SOBRAL, 2018).

Cabe ressaltar que as características da criança com TEA diversificam de indivíduo para indivíduo (SILVA A.; SILVA S., 2018). Há diferenças também, em relação aos sintomas que podem ser leves, em que os sujeitos conseguem ter uma vida independente e quociente de inteligência (QI) de normal a superior; sintomas moderados; e ainda, sintomas severos, nos quais a pessoa possui deficiência intelectual grave, sendo totalmente dependente dos pais ou cuidadores (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Outras particularidades das crianças que possuem TEA e que podem manifestar sozinhas ou com outros sintomas são: isolamento do mundo externo, obsessão por movimentos

ou barulhos de forma repetida, necessidade de rotinas para serem organizados mentalmente, fixação por objetos, não conseguir olhar para as pessoas, ansiedade, não conseguir falar ou ainda retroagir quando já adquiriram a fala (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Para não acontecer o retrocesso no desenvolvimento infantil e para alcançar uma evolução da criança com TEA mais próxima do desenvolvimento típico, é preciso que se iniciem intervenções a fim de auxiliar nesse processo de forma precoce (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2015).

2.2 PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA

A prática da IP teve seu início nos anos 1960 com práticas direcionadas à família do paciente e não ao paciente. Na década seguinte, após críticas das condutas anteriores, os profissionais começaram a prescrever o que as famílias deveriam praticar junto às pessoas com autismo, sendo um tratamento centrado nas deficiências dos sujeitos, e cada profissional cumpria seu papel de forma isolada. Nos anos de 1980, as equipes iniciaram intervenções com foco nas potencialidades de cada criança, com participação de sua família e, na atualidade, essas realidades vêm sendo transformadas (FERNANDES; SERRANO; BARBA, 2016). Os profissionais que se destacavam nas decisões relativas ao tratamento deram lugar às decisões tomadas em conjunto com as famílias, estimulando e incentivando cada vez mais que os membros da família tivessem um papel ativo nas intervenções adotadas (MARINI; LOURENÇO; BARBA, 2017). Sabe-se que o tratamento visa melhorar os *déficits* ocasionados pelo autismo e principalmente potencializar as habilidades que o paciente tiver. Tudo isso com a pessoa inserida em sua realidade, dentro de sua convivência familiar, social e escolar (MACHADO, 2019).

A Intervenção Precoce (IP) tem este nome por causa de intervenções que aconteciam “antes do momento” ou de maneira preventiva (NASCIMENTO et al., 2018). Hoje, a IP é uma rede de suporte ou de serviços, que tanto a criança quanto a família necessitam, composta por psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, neurologistas, entre outros (LOPES, 2018). São profissionais que trabalham de forma transdisciplinar (MACHADO, 2019), visando a prevenção, o tratamento e a resolução dos *déficits* infantis que envolvem sérios atrasos em sua evolução, permitindo também a toda a sua família trabalhar as dificuldades infantis a fim de minimizar ou superar os atrasos em seu desenvolvimento, através da participação dos cuidadores durante o tratamento (MARTINS et al., 2018).

Entre os trabalhos de IP estão a psicoterapia, que trabalha as emoções, os comportamentos e as possibilidades de resolução de problemas. O trabalho psicológico é imprescindível no desenvolvimento das relações sociais da criança com foco no controle das emoções, na remodelagem comportamental e na resolução de diversas situações. Essa atividade possui três momentos distintos: o primeiro em que se trabalha o isolamento infantil; o segundo em que se definem limites e busca-se auxiliar no desenvolvimento a partir desses limites; no terceiro será o entendimento e a atuação nas regressões cognitivas e comportamentais ocasionadas pelo TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Terapia Ocupacional trabalhará a fim de estimular a criança a desenvolver a sua autonomia para realizar as atividades do dia a dia como alimentar, vestir-se e habilitá-la a fazer atividades de auto higienização e controle dos esfíncteres. A Fonoaudiologia terá a finalidade de melhorar a comunicação oral, verbal, o entendimento auditivo e auxiliar a criança a se relacionar e se expressar. O pediatra é quem geralmente percebe os sintomas, encaminha as crianças e acompanha periodicamente. Todos esses profissionais trabalharão com as crianças, juntamente com os principais cuidadores, visando uma parceria em que a família deve complementar e dar continuidade às intervenções conforme orientação dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Algumas crianças que possuem comorbidades necessitarão também de tratamento psicofarmacológico (LOPES, 2018).

Para que a IP seja efetiva é fundamental que se tenha um diagnóstico precoce para um tratamento mais eficaz (SILVA A.; SILVA S., 2018). Quanto antes possível for detectado o autismo, mais êxito poderá ser alcançado nas terapias que têm a finalidade de aperfeiçoar cada vez mais o desenvolvimento global da criança (BARBOSA; NUNES, 2019). A IP será bem-sucedida se ocorrer na faixa etária de zero a seis anos, porque é possível utilizar de trabalhos mais eficazes em função da neuroplasticidade cerebral que acontece nesse período de vida infantil (SILVA et al., 2018). É nesta etapa que acontecem mais conexões cerebrais, o que torna as crianças mais sensíveis ao aprendizado (PIAGENTINI; CAMARGOS, 2018).

2.3 A IMPORTÂNCIA DAS FIGURAS PARENTAIS NA INTERVENÇÃO PRECOCE

A equipe de Intervenção Precoce é muito importante para o processo da criança com TEA. É ela que avaliará e implementará programas de intervenção que estejam inseridos na realidade de cada criança trazendo benefícios a ela e a toda família (COSSIO; PEREIRA; RODRIGUEZ, 2017). O Sistema Único de Saúde (SUS, 2015) estabelece que, além dos

profissionais, a criança necessita fundamentalmente de seus responsáveis para alcançar os resultados desejados, pois eles são os atores principais nesta tarefa (MACHADO; SANTOS; SHERWINDT, 2017).

Cada criança terá um planejamento individual de intervenção que acate o que é necessário a cada família (MARTINS et al., 2018). Devido ao fato das figuras parentais serem as responsáveis pela criança e dedicarem seu tempo a ela, são os que mais podem contribuir para o planejamento e o alcance de um desenvolvimento global e saudável. Quando eles compreendem o diagnóstico, bem como as formas de intervir, empoderam-se de capacidades e de aprendizados que serão fundamentais para estimular os filhos de forma precoce e também eficaz nos diferentes ambientes em que se encontrarem. Assim, a família é relevante para um prognóstico satisfatório (FERREIRA et al., 2019).

Já no início do tratamento, os cuidadores dividem o que sentem a respeito das dificuldades que passam por ter um filho com TEA e suas expectativas com os profissionais que os ouvirão com respeito e trabalharão a autoconfiança da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Concluída esta etapa, é o momento de passar para ela as informações e orientações das formas adequadas de estimular o filho (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO, 1995). Sugere-se que as intervenções façam parte da rotina da criança em todos os ambientes que ela costuma frequentar. A criança será estimulada a adquirir motivação, a ser espontânea, a desenvolver habilidades sociais, comportamentais e outras capacidades por meio da constância nas atividades. Quando a família se empenha nas atividades com as crianças, favorece a evolução infantil e também de todo o ambiente familiar (SENADO FEDERAL, 2018).

A IP é um trabalho que varia a partir de cada realidade (LOPES, 2018) e necessita acontecer principalmente no ambiente natural da criança e com sua família. Além de auxiliar no desenvolvimento infantil, promove inserção desta criança na sociedade, auxilia para que ela alcance êxito escolar, diminui o risco de desemprego no futuro e de dependência de auxílio governamental (RAFAEL; PISCALHO, 2016). É importante salientar que é preciso haver cuidado para não sobrecarregar os pequenos com tratamentos terapêuticos, porque eles precisam ser vistos como alguém que também possuem outras necessidades além do TEA, como lazer, afeto e de usufruir de sua infância como toda criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

3 METODOLOGIA

O presente artigo é uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, que foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica para que tanto para o referencial teórico quanto para a coleta de dados fossem produzidos. Para se chegar aos objetivos pretendidos neste estudo, foram realizadas pesquisas a partir de publicações em bases de dados eletrônicos científicos, como o *Scientific Electronic Library Online* (ScieELO) e os periódicos eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e BVS Psi do ano de 2011 a 2020, além de consultas a documentos do site oficial do Ministério da Saúde. Para a pesquisa *on-line*, foram usados descritores como: autismo, intervenção precoce, participação dos pais, psicologia, transtorno do espectro autista. Foram excluídos os artigos que não relacionavam a IP com a participação dos familiares.

Os procedimentos utilizados para a seleção dos artigos foram, além da abordagem central relacionada ao TEA, seleção dos artigos mais recentes, ou seja, aqueles que haviam sido publicados entre 2011 e 2020. Além disso, o levantamento bibliográfico priorizou artigos que abordassem a participação dos familiares na IP. Após a seleção restaram 31 documentos, entre eles, artigos acadêmicos, teses e documentos oficiais de páginas governamentais. A partir da escolha, foi feita a leitura acompanhada do fichamento técnico com as informações mais importantes referentes ao tema.

A análise de conteúdo foi realizada segundo Bardin (2010). Em um primeiro momento foi feita uma escolha criteriosa de artigos, depois, uma organização da análise onde aconteceu a priori a seleção dos trabalhos já mencionados. Seguiu-se uma pré-análise, ou seja, leitura flutuante, formulação dos objetivos e do quadro teórico, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores, padronização e exploração do material que foi recortado. Partiu-se para uma descrição analítica, a um estudo aprofundado do material para fazer a categorização inicial.

Para finalizar a fase de organização, tratou-se dos resultados obtidos e de sua interpretação. Na sequência, seguiu-se para a codificação dos dados brutos e à posteriori para a categorização final, que é a transformação dos dados brutos em dados organizados. Por fim aconteceu a interpretação dos resultados onde ocorreu a inferência entre o referencial teórico e a análise de conteúdo dos artigos examinados. Diante do exposto, determinou-se as categorias temáticas: as figuras parentais como fator central na intervenção precoce e as vantagens da Intervenção Precoce para a criança com TEA e sua família.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 AS FIGURAS PARENTAIS COMO FATOR CENTRAL NA IP.

A família é um fator central para a evolução psicofisiológica infantil porque é ela que trabalhará estimulando o comportamento da criança aumentando o seu repertório, no convívio diário (FERREIRA et al., 2018). Os participantes de uma pesquisa desenvolvida por Ferreira et al. (2018) com profissionais que acompanham crianças portadoras de necessidades especiais informaram que aquelas que recebem estímulos no âmbito familiar têm resultados muito melhores quando comparadas às crianças que são estimuladas somente na instituição (APAEs). Os pais, cuidadores ou a família são os atores principais nesta tarefa (MACHADO; SANTOS; SHERWINDT, 2017). Quando eles compreendem o diagnóstico, bem como as formas de intervir, empoderam-se de capacidades e aprendizados que serão fundamentais para estimular os filhos de forma precoce e também eficaz nos diferentes ambientes em que se encontrarem (FERREIRA et al., 2019).

A pesquisa foi realizada em 22 instituições especializadas em atendimento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento e deficiências no estado de São Paulo que praticam a IP e mostrou que em 21 delas (95%) mães e famílias são orientadas a realizar as intervenções e estimulação em ambiente doméstico e apenas 1 (5%) instituição não faz recomendações semelhantes. No entanto para cuidadores com proposta de seguimento das IPs em casa, 14 participantes (56%) responderam que dependem apenas das demandas da criança em áreas específicas, já oito desses participantes (32%) disseram que as IPs são previstas no planejamento de todas as crianças e três participantes (12%) avaliam que tal direcionamento depende do especialista que atende a criança. É interessante destacar que a pesquisa apontou a valorização por parte dos profissionais em relação a família e atribuem um bom progresso a essa participação.

Segundo Ferreira et al. (2019) e Machado (2019), a motivação para a família iniciar e dar andamento na IP é a compreensão que ela tem das peculiaridades do transtorno da criança e das demandas que ela tem, também de compreender os resultados alcançados no seu desenvolvimento. Relatou ainda que o que estimula as famílias a participar da IP é principalmente o fato de ter um atendimento individualizado e explicativo dos profissionais das APAEs. Validando o que está escrito na cartilha do Ministério da Educação e do Desporto (2015), é preciso passar para as famílias informações e orientações das formas adequadas de

estimular as crianças. É importante também compreender que cada criança terá um planejamento individual de intervenção que acate o que é necessário a cada contexto familiar (MARTINS, et al., 2018). As famílias ou pais que tinham interesse e disponibilidade em acompanhar de perto seus filhos percebiam que eles tinham progressos em seus desenvolvimentos (FERREIRA et al., 2019).

Machado (2019) relatou que a participação da família é peça-chave no processo de Intervenção Precoce porque é ela que fornece o suporte fundamental às crianças, é ingrediente essencial no desenvolvimento infantil, que corrobora com o que Machado, Santos, Sherwindt (2017) pronunciaram, que além dos profissionais, a criança necessita fundamentalmente dos pais e/ou familiares para alcançar os resultados desejados, pois eles são os atores principais nesta tarefa.

Cossio, Pereira e Rodriguez (2018) disseram em suas pesquisas que a participação dos pais em traçar objetivos a serem alcançados com suas crianças na Intervenção Precoce é de extrema importância para o processo, pois quando isso acontece há um envolvimento maior e as metas são alcançadas de forma muito mais rápida. Quanto a este envolvimento das figuras parentais, Ferreira et al. (2019) explanaram que eles empoderam-se de capacidades e aprendizados que serão fundamentais para estimular os filhos de forma precoce e também eficazes nos diferentes ambientes em que se encontrarem.

4.2 AS VANTAGENS DA IP PARA A CRIANÇA COM TEA E SUA FAMÍLIA

Cossio, Pereira e Rodriguez (2017) concluíram na pesquisa realizada com pais de crianças com TEA que a IP potencializa uma melhoria na qualidade de vida das famílias quando estas são capacitadas para minimizar os problemas de comportamento e de desenvolvimento da criança com TEA. Ainda nesse âmbito, Almeida, et al. (2011) em um estudo realizado na região sul de Portugal, com famílias apoiadas pela IP, demonstraram que estas se consideraram satisfeitas com a IP, relatando que se sentiam incluídas em todo o processo de apoio, mantendo um relacionamento satisfatório com os profissionais.

Cossio, Pereira e Rodriguez (2017) relataram os benefícios do apoio da IP para seis mães de crianças com TEA, de três a seis anos, assim como o tipo de participação que estas mães consideram ter no processo de apoio da IP. Nessa categoria, todas as participantes afirmaram que obtiveram benefícios com o apoio da IP, nomeadamente em relação ao nível do desenvolvimento dos filhos, à aquisição de competências por parte dos pais, bem como ao

entendimento e reconhecimento de seus direitos e das possibilidades de acesso aos apoios formais.

Schmidt et al. (2015) reafirmaram em suas pesquisas que a IP traz muitos benefícios às crianças. Em seus estudos com o instrumento Son-Rise, programa que utiliza uma abordagem interacionista, responsiva e motivacional para estimulação de crianças autistas, observaram que quando aplicado precocemente, os resultados foram mais satisfatórios. Pacientes diagnosticados com TEA no grau moderado a severo depois de um ano de intervenção, com o auxílio dos pais e profissionais, regrediram para o grau leve do transtorno. Confirmando o que Martins et al. (2018) narraram sobre a IP ser um tratamento que visa a prevenção, o tratamento e a resolução dos *déficits* infantis que envolvem sérios atrasos em sua evolução, permitindo também a toda a sua família trabalhar as dificuldades infantis a fim de minimizar ou superar os atrasos em seu desenvolvimento, através da participação dos pais durante o tratamento.

Quando uma criança inicia uma IP pode-se observar uma melhoria na socialização, autonomia, linguagem, motricidade, e até mesmo no nível do desfralde. De acordo com relatos de Pinto; Serrano (2015), é possível perceber ainda o empoderamento dos cuidadores que passam a criar estratégias para o desenvolvimento de seus filhos potencializando o tratamento realizado no consultório. Como resultados há uma melhora no comportamento da criança e a satisfação dos familiares. Contudo, de acordo com os autores, para que a participação dessas famílias aconteça é importante que os profissionais envolvam os familiares durante as sessões de IP e os instruem, criando estratégias conjuntas com essas famílias de modo a envolvê-las nos processos de aprendizagem e desenvolvimento dos filhos.

Os estudos sobre IP demonstraram a importância das figuras parentais ao buscar equipes especializadas a fim de atuar de forma conjunta no desenvolvimento da criança. Numa perspectiva centrada na família é importante a colaboração entre cuidadores e psicólogos nas dinâmicas e no funcionamento do processo de apoio em IP. Essa parceria permite que sejam exploradas diversas opções e recursos disponíveis, a fim de encontrar soluções para problemas e contratempos. Neste processo, é que o profissional fornece informações aos familiares de modo a melhorar suas capacidades de resolução de problemas, reconhecendo seus contributos para o processo e aumentando os seus níveis de confiança e a sua capacidade de assumirem um papel mais ativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que foi exposto no presente trabalho, os ganhos infantis nas habilidades sociocomunicativas e de desenvolvimento são observados após a IP, de modo que os estudos destacaram sua viabilidade principalmente nos anos iniciais. Dados científicos e estudos sobre o tema revelam que a IP em crianças com TEA tem crescido nas últimas décadas. Estudos demonstraram ainda que crianças com TEA expostas a programas de intervenção nos anos iniciais apresentaram melhores resultados em relação àquelas que receberam o tratamento posteriormente. A revisão de pesquisas em evidência é um instrumento que possibilita ao profissional da área o conhecimento sobre a eficácia das suas práticas, direcionando a um melhor apoio da IP que possa ser baseado em estudos científicos recentes.

A investigação sobre o assunto tem relatado, de forma consistente, que a IP tem concretizado resultados positivos para as famílias no que tange ao bem-estar e à qualidade de vida, bem como no desenvolvimento de competências e no controle sobre as suas vidas, na melhoria do conhecimento e da informação obtida, no nível da promoção da participação e envolvimento das famílias em todo o processo de apoio.

O presente trabalho teve como escopo apresentar a importância das figuras parentais na IP em crianças com TEA, de modo a relacionar que, quando a intervenção é realizada de forma efetiva, com o apoio dos profissionais da área e dos principais cuidadores, as melhoras advindas desse processo são notórias, pois, conforme discutido anteriormente, a criança com TEA consegue ter uma melhor qualidade de vida e uma melhora no desenvolvimento psíquico e emocional. Foi demonstrado ainda, que a IP deve ser aliada ao trabalho do psicólogo de modo que, com a atuação técnica desse profissional, as orientações familiares e a condução das atividades relacionadas ao estímulo dessa criança bem como a ampliação desse processo em casa poderão ter resultados mais efetivos.

Dessa forma, nota-se que os dados não se findam neste artigo. É necessário que a comunidade científica se empenhe de maneira mais detalhada em investigar os benefícios para as crianças com TEA, bem como a efetiva participação das figuras parentais na IP, de forma a contribuir para que a família compreenda o quanto o desenvolvimento da criança pode ser potencializado. Ou seja, os benefícios advindos desse processo poderão trazer um maior progresso na evolução da criança, ao passo que os familiares conseguirão ter uma melhor perspectiva sobre a futura independência e autonomia desse filho. Desta forma, sugere-se que pesquisas junto a profissionais da equipe que realiza a IP e às figuras parentais das crianças

com TEA sejam realizadas, afim de saber diretamente dos envolvidos os resultados práticos dessa intervenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. B.; QUADROS, D. A.; MURATA, M. P. F.; ISRAEL, V. L. Avaliação neuropsicomotora de crianças de 0 a 5 anos em centros de educação infantil do ensino público. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921312918>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

ARAÚJO, J. A. M. R.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia da Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da Linguagem Oral. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, e 3343, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100403&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3343>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

BARBOSA, P. A. S.; NUNES, C. R. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. **Interdisciplinary Scientific Journal**. v. 6, n. 1, jul./set. 2019. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v6n3a1>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edição 70, 2010.

COSSIO, A. P.; PEREIRA, A. P. S.; RODRIGUEZ, R. C. C. Benefícios e Nível de Participação na Intervenção Precoce: Perspectivas de Mães de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 23, n. 4, p. 505-516, out./ dez., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382317000400003>. Acesso em: 23 de mai. 2020. 11

FADDA, G. M.; CURY, V. E. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 411-423 jul./set., 2016. Disponível em: DOI: 10.4025/psicoestud.v21i3.30709. Acesso em: 23 de mai. 2020.

FERNANDES, P. R. S.; SERRANO, A. M. S. P.; BARBA, P. D. Diálogos sobre a intervenção precoce. **Revista de Pesquisa sobre Necessidade Especiais**, v. 16, n. 1, p. 373-377, 2016. Disponível em: DOI 10.1111/1471-3802.12161. Acesso em: 23 de mai. 2020.

FERREIRA, T. S.; FALCÃO, A. P.; OLIVEIRA, A. P.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEREIRA, V. A. Intervenção Precoce e a participação da família: relato de profissional de APAES. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-20, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X31866>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

FREITAS, A. M.; BRUNONI, D.; MUSSOLINI, J. L. Transtorno do espectro autista: estudo de uma série de casos com alterações genéticas. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 101-110, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p101-110. Acesso em: 23 de mai. 2020.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000200233&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rb4020>

LOPES, C. N. Autismo e Família: O desenvolvimento da autonomia de um adolescente com Síndrome de Asperger e a relação familiar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**. v. 5, n.1, p. 53-66, jan./jun., 2018. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/6727>. Acesso em: 12 de mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n1.05.p53>

MACHADO, M. Perspectivas de famílias sobre as práticas de Intervenção Precoce na Infância: o que nos diz a literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-20, mar. 2019. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X29789>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MACHADO, M. A. M.; SANTOS, P. A. C. H.; SHERWINDT, M. E. Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em intervenção precoce na infância. **Revista Saber e Educar**, n. 23, p. 122-137, dez. 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17346/se.vol23.280>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MARINI, B. P. R.; LOURENCO, M. C.; BARBA, P. C. S. D. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 456-463, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MARTINS, R.; FREITAS, P.; CARVALHO, O.; PASCOINHO, J. Intervenção precoce: práticas e representações. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 62, p. 495-512. jul./set. 2018. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X28819>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MEIRELES, N. F. P.; DUARTE, P. H. M.; MELO, T. M.; PEREIRA, H. C. B. P.; PINHEIRO, Y. T.; SILVA, R. M. C.; MORAIS, J. D. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com disfunções neurológicas atendidas no programa de intervenção precoce. **Arquivos de Investigação em Saúde**, v. 6, n. 10, p. 495-499, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i10.2256>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, **MEC/ UNESCO**, Brasília, p. 1-48, 1995. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002557.pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autismo: orientação para pais**. Casa do autista, Brasília: 2000, p. 1-41. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf. Acesso em: 03 de jun. 2020.

NASCIMENTO, G. C. C.; ROSA, M. P.; BURNAGUI, J. G.; GAGLIARDO, H. G. R. G. Programa de intervenção precoce: caracterização de instituições e profissionais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 61, p. 431-446, abr./ jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X26414>. Acesso em: 12 de mai. 2020.

OBADIA, S. A. Desvendando o autismo e a educação. **Estação Científica**. Macapá, v. 6, n. 2, p. 33-41, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao>. Acesso em: 12 de mai. 2020. DOI: 10.18468/estcien.2016v6n2.p33-41

PIAGENTINI, S.; CAMARGO, E. A. O. Neurociências, yoga e educação. **Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 237-250, nov./fev. 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22287/rpigm.v1i3.711>. Acesso em: 12 de mai. 2020. 13

PINHEIRO, J. C. FILHO, E. L. L. Afetividade na aprendizagem do aluno com transtorno do espectro autista. **Revista Expressão Católica**. v. 9, n. 1, jan/ jul; 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/3225/07>>. Acesso em: 12 de mai. 2020. DOI: 10.25190/rec.v9i1.3225

RAFAEL, S.; PISCALHO, I. A intervenção precoce na infância e o(s) percurso(s) para a inclusão: um estudo de caso. **Interações**. n. 41, v.12, p. 51-72, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25755/int.10835>. Acesso em: 12 de mai. 2020.

REIS, D. D. L.; NEDER, P. R. B.; MORAES, M. C.; OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**. v. 3, n. 1:e15, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://prmjournal.org/article/doi/10.4322/prmj.2019.015>. Acesso em: 12 de mai. 2020.

SENADO FEDERAL. Neurociências e Educação na primeira infância: progressos e obstáculos, Brasília, p. 1-159, 2018. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/536046/neurociencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 de mai. 2020.

SEKE, F. M. M. Importância do Acompanhamento Psicológico em Criança Diagnosticada com Autismo em Angola. **Revista P e C.**, p. 1-20, 2018. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/psicologiaesuaconexoes/article/view/5659/47965145>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

SCHMIDT, C. et al. Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 414-430, ago. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2020. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P412>.

SILVA, A. G.; SILVA, S. M. A Gestalt pedagogia como uma estratégia de inclusão para as crianças autistas em escolas regulares. **Rev. Nufem: Phenom. Interd.**, Belém, v. 10, n. 1, p. 217-234, jan./ abr. 2018. Disponível em: DOI: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04ensaio34. Acesso em: 20 de mai. 2020.

SILVA, B. S. O papel dos pais frente à criança com autismo: a importância da intervenção precoce. **Revista Científica Educação**, v. 2, n. 3, mai. 2018. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63366221/2-_336-35120200519-88097-15x0aw8.pdf?1589938953=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DREVISTA_CIENTIFICA_EDUC_at_CAO_O_PAPEL_D.pdf&Expires=1606955161&Signature=Zq1RW1oSX-djSMtEdb4ux9uHmg4PL3ZC4itajS60~JbSCr1Zbiq50zmmlXYHN1MwBut~ADf2QE3IMULm6DKZq5UR6pWi4-WpGgnuAnq0x1MpwtQJJZDhGrf~yRIP98HZ9Uma6EnkUfrfzETm9aAmZpd2YYJBDFMHv~DdBQsbzNRRuAxFK7YYFGYAmS55YFtCLM842SBgi-CFH09MzqlTpKsBZi~sDv0N54HGInFUOhMjAHGQFNOW17j6N6TSDHrS1r3oxYQuHLIplb~5CYi5~UKCgvGQMwEzhWGrxoboK9VMPC1rgXCcf7pnXM91qnsAhanBwFWzE5nF8yW2yOw7Q__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, E. M. B.; SIMÕES, P. A. D.; MACEDO, M. C. S. A. DUARTE, J. C.; SILVA, D. M. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 63-72, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17103>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

SUS. Sistema Único de Saúde, **Espectro Autista**. Transtornos Invasivos ou Globais do Desenvolvimento. Santa Catarina, p. 1-26, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9209-espectro-autista/file>. Acesso em: 20 de mai. 2020.