



## TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO: DO DIAGNÓSTICO ÀS INTERVENÇÕES

Thiffanne Pereira dos Santos <sup>1</sup>

### RESUMO

Este estudo pretende refletir sobre a relevância do diagnóstico precoce, bem como da realização de intervenções adequadas para o desenvolvimento e a aprendizagem das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. O trabalho tem como foco demonstrar que esses dois aspectos – diagnóstico e intervenção – constituem o princípio do caminho a ser trilhado quando se pensa em desenvolver ações pedagógicas com vistas ao aprimoramento das capacidades e habilidades dessas pessoas. Assim, tais pontos serão abordados nesse texto com vistas a disponibilizar um subsídio teórico para ampliação dos conhecimentos sobre essa síndrome. De tal modo que se possa pensar novas e amplas formas de se desenvolver ações pedagógicas que realmente atendam as especificidades das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

**Palavras-chave:** Aprendizagem e Desenvolvimento, Inclusão, Ações Pedagógicas.

### INTRODUÇÃO

As peculiaridades que envolvem os Transtornos do Espectro do Autismo<sup>2</sup> (TEA) demandam uma atenção multidisciplinar para que seja trilhado o melhor caminho desde o diagnóstico até a escolha das intervenções para o tratamento da síndrome. Isso é importante para suscitar melhores resultados no desenvolvimento e na aprendizagem das pessoas com TEA nos diferentes ambientes sociais.

O diagnóstico dos TEA ainda constitui um grande desafio para todos os participantes do processo. Cada um dos envolvidos na busca pelo diagnóstico enfrenta algum tipo de obstáculo: os pais que procuram ansiosos por ajuda para seus/suas filhos(as) sofrem com a falta ou demora do diagnóstico, os profissionais que tentam encontrar uma justificativa para as peculiaridades apresentadas por cada sujeito precisam lidar com a incerteza de uma

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação, Linguagem e Tecnologias pela Universidade Estadual de Goiás – UFG. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. [tthiffanne@hotmail.com](mailto:tthiffanne@hotmail.com)

<sup>2</sup> Nesse trabalho adotamos a definição de Transtornos do Espectro do Autismo descrita por Schwartzman (2011). Segundo esse autor, o termo Transtornos do Espectro do Autismo – apesar de não haver nenhuma classificação oficial – tem sido amplamente usado para se referir a três condições que têm vários aspectos em comum: o Autismo Infantil, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.



síndrome extremamente variável no que se refere à manifestação dos sintomas e a pessoa com TEA que pode ser prejudicada com a falta de intervenções enquanto o diagnóstico não é determinado (SILVA et al., 2012). No entanto, apesar dos desafios é imprescindível que se busque um diagnóstico assim que sejam percebidas as primeiras peculiaridades relativas à síndrome. Pois, isso pode contribuir significativamente para que a pessoa com TEA tenha um tratamento – por meio de intervenções precoces – que possibilite condições mais favoráveis para seu desenvolvimento e sua aprendizagem.

As intervenções formam um conjunto de técnicas e métodos adotados pelos profissionais para o tratamento das pessoas com TEA. É o adequado direcionamento dessas intervenções que ajudará essas pessoas a ver o mundo, que aos seus olhos parece tão estranho e invasivo, de forma mais previsível e aceitável. A partir do momento que o diagnóstico de TEA é estabelecido é essencial que se inicie as intervenções. Pois, o diagnóstico precoce e as intervenções “podem determinar prognóstico melhor, incluindo mais rapidez na aquisição de linguagem, melhor desenvolvimento das interações com pessoas e mais facilidade no funcionamento adaptativo” (ARAUJO, 2011, p. 178).

Desse modo, é fundamental que todos aqueles implicados no processo de desenvolvimento das pessoas com TEA – familiares, profissionais da educação, profissionais da saúde – tenham conhecimento sobre a relevância do diagnóstico precoce e sobre as formas de intervenção. Uma vez que a partir do momento em que o diagnóstico é estabelecido e as intervenções começam a ser desenvolvidas cada um dos participantes do processo será peça fundamental para que a pessoa com TEA consiga aprimorar e adquirir novos saberes. Nesse tocante, o presente estudo tem como foco apresentar algumas considerações sobre o diagnóstico dos TEA e as intervenções utilizadas para alcançar um melhor prognóstico. Isso com vistas a colaborar para o debate sobre esses quesitos e, consequentemente, com a elaboração de ações pedagógicas significativas para as pessoas com TEA.

## **DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Habitualmente quando se pensa na busca por um diagnóstico relacionado a algum anacronismo no desenvolvimento, o primeiro sintoma que leva os pais a procurarem ajuda de profissionais é o atraso na linguagem. Devido a esse fato, é comum a investigação para o diagnóstico de TEA acontecer na fase que corresponde ao início do desenvolvimento da linguagem. Mas, vale ressaltar que essa busca por um diagnóstico pode começar antes desse



período, basta que os pais percebam a presença de sinais atípicos demonstrados pela criança. A esse respeito, Riesgo (2013, p. 52) salienta que “a idade atualmente usada como referência é três anos, mas o diagnóstico, apesar de difícil, pode ser acusado antes”.

O fato de muitas vezes o diagnóstico de TEA ser postergado está, entre outras questões, relacionado a falta de um marcador biológico – alterações físicas claras e consensuais – que possa ser identificado e comprovado por exames o que dificulta a confirmação do diagnóstico. Embora alguns estudos já tenham identificado sinais de alterações genéticas e de funcionamento do cérebro de pessoas com TEA nada foi devidamente comprovado e aceito como determinante para o diagnóstico da síndrome. Conforme Cysneiros (2011), o exame patológico é suficiente para o diagnóstico de muitos transtornos neurológicos humanos nos quais há alterações estruturais do cérebro. Entretanto, nos TEA, a situação

é exatamente oposta. O diagnóstico é feito com base em uma variedade de atrasos no desenvolvimento precoce e/ou na regressão do comportamento, já que não há consenso de defeitos estruturais cerebrais relacionados à doença. (CYSNEIROS, 2011, p. 145)

Essa ausência de marcadores biológicos muitas vezes retarda o diagnóstico de TEA e, conseqüentemente, impossibilita as devidas intervenções. Nesse sentido, cabe ao profissional responsável pelo diagnóstico a realização de uma investigação clínica do caso via observação das seguintes áreas: socialização, comunicação e comportamento. Pois, conforme afirma Schwartzman (2011, p. 40) o diagnóstico definitivo ou presumptivo será baseado principalmente na clínica. No processo de avaliação clínica será considerado o período que vai desde a gestação até os comportamentos específicos apresentados pela criança entre os dois e três anos. A observação atenta do comportamento da criança em contextos estruturados ou não, associada aos relatos da família, educadores e demais profissionais constituem pontos essenciais para o diagnóstico, pois

até mesmo médicos ou psicólogos encontram dificuldade para fazer o diagnóstico em uma primeira abordagem, dependendo do grau do transtorno. O relato dos familiares é sempre a melhor pista. Desenhos, anotações, comportamentos também são úteis para chegar ao diagnóstico, que em geral é feito a partir do segundo ou terceiro ano de vida. Os exames complementares, mesmo os mais sofisticados, como tomografia do crânio ou ressonância magnética, pouco ajudam na conclusão final. (AMÂNCIO, 2012, p. 13)



A demora no diagnóstico gera angústia aos familiares e traz prejuízos a pessoa com TEA, pois impossibilita o início das intervenções que podem contribuir para o desenvolvimento dela. Assim, o quanto antes forem iniciadas as intervenções maiores serão as possibilidades da pessoa com TEA apresentar resultados positivos a partir do tratamento oferecido, por isso é tão importante que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível.

A confirmação do diagnóstico possibilita que se iniciem intervenções específicas para as necessidades de cada pessoa com TEA contribuindo para amenizar os déficits apresentados. Nas palavras de Silva et al. (2012, p. 72), “não se trata de ‘curar’ o autismo quando é precocemente identificado, mas sim de dar maiores chances de reabilitação”. Com o diagnóstico conclusivo é possível fazer um levantamento de quais intervenções melhor atenderão as particularidades de cada sujeito e, com isso, oferecer a ele oportunidades de ampliar suas capacidades.

Mas, vale ressaltar que para que as intervenções estabelecidas apresentem resultados positivos é imprescindível preparo e conhecimento de todos os profissionais envolvidos. As intervenções devem ser planejadas por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de distintas áreas (psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais e educadores) dispostos a aplicar seu conhecimento para o sucesso das intervenções. Conforme Schmidt (2013, p. 19), “sendo o autismo considerado uma desordem do desenvolvimento, apenas uma área do conhecimento isoladamente, parece insuficiente para conhecê-lo e lidar adequadamente com suas particularidades”. Por isso, é preciso que os profissionais envolvidos trabalhem de forma integrada, unindo seus conhecimentos a fim de estabelecer as melhores formas de intervenção para cada caso.

Um sem-número de conhecimentos sobre esse transtorno já foi produzido por áreas como a fonoaudiologia, psicologia, educação, genética, neuropediatria, entre outras. Porém, a possibilidade de estabelecer um discurso compartilhado entre essas disciplinas é que qualificaria o conhecimento de cada uma, mas, principalmente, contribuiria para a formação de um conhecimento mais amplo que poderia ser aplicado na melhoria das condições de vida das pessoas com autismo. (SCHMIDT, 2013, p. 21).

Então, o importante é que os profissionais da equipe multidisciplinar responsável pelas intervenções estejam dispostos a partilhar saberes e a aceitar as contribuições de cada área.



Segundo Chiote (2013, p. 20), “cada profissional, como o fonoaudiólogo, terapeuta, psicólogo, professor, médico e outros, tem o seu espaço de atuação, contudo é preciso tentar estabelecer um diálogo entre os profissionais sem que um conhecimento sobreponha o outro”. Em um tratamento para TEA não existe nenhuma área do saber comprovadamente mais eficaz. Cada uma pode contribuir de maneira significativa para o tratamento dessa complexa síndrome.

Nesse contexto, a família também assume papel primordial. Segundo Silva et al (2012, p. 226), “a família deve estar bem orientada pelos profissionais [...] Muitas vezes a família funciona como multiplicadora dos ganhos da criança e pode ser um instrumento importante para potencializar o tratamento”. No período em que a pessoa com TEA estiver em casa, às intervenções não poderão ser interrompidas. É aí que entra o papel da família que, juntamente com a equipe multidisciplinar, dará sequência ao tratamento.

A orientação dos familiares é uma parte importante para o sucesso do tratamento. A família precisa estar disposta a contribuir, permitindo que a pessoa com TEA participe regularmente das intervenções e reforçando em casa o trabalho realizado pelos profissionais. O tratamento é um processo longo e às vezes não apresenta resultados imediatos. Por esse motivo, a equipe multidisciplinar deve oferecer a família esclarecimentos sobre a necessidade das intervenções, a fim de evitar a interrupção do tratamento. É preciso que fique claro para a família que a intervenção é um processo de resultados progressivos, variando de acordo com as particularidades de cada sujeito.

As intervenções geram mudanças significativas no quadro apresentado por cada pessoa com TEA e podem aumentar a qualidade de vida dela e de seus familiares. Com as intervenções, aos poucos a pessoa com TEA torna-se mais independente nas atividades básicas do cotidiano, aprende a conviver de maneira mais harmônica nos ambientes sociais e isso contribui para o seu desenvolvimento, reduzindo a presença de comportamentos inapropriados. Frente a essa realidade, é imprescindível que as intervenções se iniciem o mais precocemente possível.

O objetivo principal do tratamento para os TEA, independentemente das formas de intervenção adotadas, é o de promover a melhor adaptação da pessoa com TEA às diferentes particularidades do mundo social. Estimular a aprendizagem nas áreas em que ela apresenta mais dificuldades também constitui uma das finalidades básicas do tratamento.



Diversas abordagens foram surgindo no cenário do autismo, algumas se caracterizando como abordagens terapêuticas, outras como filosofias ou até serviços de atenção. Embora a orientação e as práticas sejam diferentes entre si, os programas mantem o foco em objetivos centrais comuns a todos, seja o desenvolvimento social e cognitivo, a aprendizagem e a resolução de comportamentos problemáticos, seja o apoio às famílias. (SCHMIDT, 2013, p. 18)

Conforme o exposto, há várias formas de intervenção destinadas ao tratamento da pessoa com TEA. De acordo com Martins et al (2007, p. 47), “as modalidades de tratamento para uma criança com autismo envolvem abordagens educacionais, terapias comportamentais, psicoterapia e psicofarmacoterapia”. Caberá à equipe multidisciplinar fazer um planejamento e adotar as intervenções que farão parte do tratamento dela, atendendo as suas especificidades. Em razão das particularidades e da complexidade da síndrome, nenhuma intervenção sozinha será capaz de oferecer os melhores resultados para a pessoa com TEA. Portanto, o tratamento ideal é aquele que concilia as diferentes formas de intervenção e aproveita o que cada uma delas pode oferecer de positivo.

Por apresentar resultados perceptíveis, a terapia comportamental tem sido uma das intervenções muito difundida no tratamento de pessoas com TEA. Segundo Silva et al. (2012, p. 216, grifo dos autores), “a terapia mais indicada para crianças com transtorno do desenvolvimento é a *terapia comportamental*”. Essa forma de terapia envolve a realização de intervenções que auxiliam a pessoa com TEA a aproximar suas ações do desenvolvimento típico e a diminuir as reações exacerbadas.

Nas terapias comportamentais, segundo Chiote (2013, p.16), as intervenções realizadas são desenvolvidas por meio da “configuração de certas condições ambientais com objetivo de adequar e reduzir os comportamentos inadequados [...] envolvendo o treinamento individual, sequenciado e progressivo de habilidades com a aplicação de esquemas de reforço”. Entre as terapias comportamentais mais utilizadas encontra-se o método de Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação (TEACCH)<sup>3</sup> e a técnica de Análise Aplicada do Comportamento (ABA)<sup>4</sup>.

O método TEACCH tem como objetivo principal estimular a autonomia e, sobretudo, melhorar a qualidade de vida da pessoa com TEA. Segundo Silva et al (2012, p. 218), o TEACCH “é um programa que combina diferentes materiais concretos e visuais, que auxilia

<sup>3</sup> Sigla em inglês para Treatment and Education of Autistic and Related Communicattion Handicapped Children

<sup>4</sup> Sigla em inglês para Applied behavior analysis



as crianças a estruturarem o seu ambiente e a sua rotina”. Esse método faz uso de pistas visuais, da programação de ambientes, da criação de quadros de rotinas, de atividade psicopedagógicas, entre outros, para auxiliar a pessoa com TEA a compreender aspectos relacionados à sua vida diária. Por meio das técnicas usadas nesse método, ela aprende a organizar suas ações e adquire mais independência no seu cotidiano.

Já o método ABA tem como foco substituir os comportamentos inadequados por comportamentos funcionais que possibilitem o desenvolvimento da pessoa com TEA. Para Silva et al (2012, p. 218), esse método cria “oportunidades para que a criança possa aprender e praticar habilidades por meio de incentivos ou reforços positivos”. O trabalho é desenvolvido com base em recompensas, usadas como elementos de reforço quando a pessoa com TEA apresenta comportamentos desejados. Com esse método, objetiva-se que ela consiga aprender novos procedimentos funcionais e novas habilidades.

Ademais, é importante destacar que há casos de TEA, em especial aqueles em que há presença de comorbidades, que é necessário o uso de medicação. Quando a pessoa com TEA é muito agitada e apresenta frequentemente comportamentos autolesivos, a medicação pode auxiliar no controle desses sintomas (RIESGO, 2013). No entanto, vale ressaltar que o tratamento medicamentoso não exclui as demais formas de intervenção, ao contrário, elas são complementares.

Minha experiência depois de ter visto mais de mil casos de autismo, é a seguinte: 1) nem todas as crianças com autismo necessitam de medicação. 2) algumas necessitam de medicação por tempo limitado; 3) a medicação apenas “diminui o ruído” em torno do autismo, ela não serve para tratar o autismo, mas sim algum sintoma-alvo; 4) a duração do efeito do tratamento medicamentoso corresponde à duração do efeito da medicação; 5) a duração do efeito do tratamento não medicamentoso é muito maior do que o das medicações; 6) durante as duas últimas décadas, tenho ouvido intermitentemente um discurso radical contra as medicações, o que me parece pouco inteligente, pois em alguns casos é impossível atender uma criança muito sintomática que não esteja usando, ainda que por tempo determinado, alguma medicação; 7) a própria adesão ao tratamento não medicamentoso muitas vezes é incrementada com uso de medicação. (RIESGO, 2013, p. 55)

De acordo com essas observações, a medicação no tratamento dos TEA nem sempre é determinante para os avanços no desenvolvimento, mas auxilia no controle de sintomas que prejudicam a convivência social e o plano de intervenção traçado para a pessoa com TEA.



Sendo assim, o uso de medicamentos pode ser um grande aliado no tratamento de alguns casos. Em benefício da pessoa com TEA, o ideal é que as diferentes intervenções se aliem, quando necessário, ao uso de medicamentos para obtenção de melhores resultados, pois

mesmo considerando a importância da questão psicofarmacológica, a intervenção compreensiva, o aconselhamento familiar, a educação especial (em ambiente altamente estruturado), o treinamento de integração sensorial, a terapia fonoaudiológica e o treino de habilidades sociais devem, sempre que possível, ser o foco principal da abordagem a esse paciente. (ASSUMPÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2011, p. 217)

Todos os esforços empregados no tratamento da síndrome devem focar-se na ampliação das capacidades sociais e de comunicação da pessoa com TEA. Com as intervenções corretas, ela consegue, paulatinamente, compreender as mudanças na rotina. Além disso, há um progresso na aprendizagem, na forma de comunicar, o que reduz os comportamentos inapropriados e outras dificuldades.

Enfim, a melhor forma de intervenção para os TEA é aquela que atende as especificidades de cada pessoa englobando as áreas em que ela é mais acometida. Não existe um tratamento único que seja capaz de atender a todos. As intervenções devem ser planejadas e realizadas visando à superação das dificuldades e a ampliação das capacidades da pessoa com TEA. Independente da intervenção adotada o importante é que ela tenha início precoce e seja direcionada para cada pessoa com o objetivo de obter os melhores resultados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda existem muitos questionamentos sobre os TEA e as possibilidades futuras das pessoas com essa síndrome. Mas, conforme os apontamentos realizados, podemos afirmar que com o diagnóstico precoce e o trabalho realizado por meio das intervenções, as pessoas com TEA podem apresentar significativa redução dos sintomas o que possibilita melhor adequação as atividades diárias e melhor convívio social. O prognóstico de uma pessoa com TEA depende de vários fatores como o nível de cognição e o grau de manifestação dos sintomas, porém não restam dúvidas de que a antecipação tanto do diagnóstico como das intervenções são fundamentais para um melhor desenvolvimento.





Sendo assim, é essencial que todos aqueles que convivem com a pessoa com TEA (familiares, profissionais da educação e da saúde) estejam sempre atentos aos sinais apresentados. A percepção de qualquer indício de alteração no desenvolvimento é motivo para a realização de uma avaliação diagnóstica, já que a partir do momento em que se estabelece um diagnóstico precoce é possível planejar e executar as intervenções essenciais para as necessidades da pessoa com TEA aumentando as chances de um prognóstico favorável.

Assim, o estímulo proporcionado por meio de intervenções variadas será essencial para o desenvolvimento das pessoas com TEA, bem como para que elas se interessem por novos conhecimentos e pela vida social. É a utilização de intervenções voltadas para a superação de dificuldades e para a aceitação de novos desafios que contribuirá para que as pessoas com TEA desenvolvam habilidades e competências, independentemente de suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Edson. Pensadores visuais. **Doenças do cérebro: autismo**. São Paulo: Duetto Editorial: v. 6. 2012.

ARAÚJO, Ceres Alves de. Psicologia e os transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Psicofarmacoterapia nos transtornos globais do desenvolvimento. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica**. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Autismo: Uma abordagem experimental. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

MARTINS, Ana Soledade Graeff; PREUSSLER, Cíntia Medeiros; ZAVASCHI, Maria Lucrécia Scherer. A psiquiatria da infância e da adolescência e o autismo. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007

RIESGO, Rudimar. Neuropediatria, autismo e educação. In: SCHMIDT, Carlo (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

SCHMIDT, Carlo. Autismo, educação e transdisciplinaridade. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, 2013.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do espectro do autismo: Conceito e generalidades. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

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