

## REFLEXÕES DO ACADÊMICO CUIDADOR DE TERAPIA OCUPACIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSFORMO DO ESPECTRO AUTISTA

Mariana Torres Fernandes da Costa<sup>1</sup>

Joana Alzate Ramos<sup>2</sup>

Paula Nunes<sup>3</sup>

Gabriel Ferreira dos Santos<sup>4</sup>

Vitória Cyriaco Teixeira<sup>5</sup>

Angela Maria Bittencourt<sup>6</sup>

### RESUMO

As diferenças fazem parte da natureza humana em diversos aspectos, sejam elas físicas, mentais, comportamentais, neurológicas e até mesmo emocionais. Cada pessoa tem suas peculiaridades, não existe nenhum ser humano igual ao outro. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou autismo, é uma, dentre as diversas características, que pode diferenciar algumas pessoas de outras, pois se caracteriza como desordem do neurodesenvolvimento que pode provocar prejuízos sociais, comportamentais cognitivos e de comunicação. A Terapia Ocupacional contribui no processo de reorganização da rotina e melhoria da qualidade de vida deste ser com estratégias que impactam diretamente em seus contextos e ambientes, promovendo redução do nível de estresse e melhoria desempenho ocupacional, por considerar a relação mente-corpo-espírito, com o intuito de compreender e intervir a partir do trabalho de vida e das relações que estabelece de cuidado. Desta forma, esta pesquisa **objetiva** conhecer as alterações no desempenho ocupacional de crianças com TEA pelos acadêmicos cuidadores de terapia ocupacional. Diante das alterações quais as possíveis estratégias de intervenção da terapia ocupacional para a promoção da qualidade de vida destas crianças. **Metodologia:** Projeto aprovado pelo CEP se trata de pesquisa qualitativa pela abordagem da observação participante cuja técnica de coleta de dados foi o registro dos dados e o diário de campo. **Resultado:** trata-se de resultados preliminares de pesquisa, onde 4 crianças e 1 adulto vem sendo acompanhado pelos acadêmicos, que estão sendo acompanhados 3 meninos, 1 menina e 1 adulto, todos com TEA acima de grau 2, na faixa etária de 5 a 7 anos e o adulto com mais de 20 anos. Dentro das maiores dificuldades encontradas nestas crianças foram: o autocuidado, as alterações do sistema vestibular e proprioceptivo. **Conclusão:** As atividades propostas na pesquisa têm sido desenvolvidas pelos acadêmicos com bom resultado frente a família e a criança.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Desenvolvimento Humano; Terapia Ocupacional, Desempenho Ocupacional.

<sup>1</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ, [marianatcosta@gmail.com](mailto:marianatcosta@gmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ [joanaalzateramos@gmail.com](mailto:joanaalzateramos@gmail.com);

<sup>3</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ [paulapandolfi@gmail.com](mailto:paulapandolfi@gmail.com);

<sup>4</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ, [ferreirascont@gmail.com](mailto:ferreirascont@gmail.com);

<sup>5</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ, [vic\\_txra@hotmail.com](mailto:vic_txra@hotmail.com);

<sup>6</sup> Doutor em Ciência pelo Curso de Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, [angela.silva@ifrj.edu.br](mailto:angela.silva@ifrj.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma síndrome do neurodesenvolvimento caracterizado pelo comprometimento destas três principais áreas: déficits na comunicação (verbal e não verbal), incluindo anormalidades no contato visual e linguagem corporal; dificuldades na interação social (dificuldades em estabelecer conversas normais ou compartilhar interesses e emoções) e padrões de comportamento restritivos e repetitivos. Além destes sintomas, pessoas com TEA podem enfrentar desafios em expandir suas atividades e interesses, cuja essência encontra-se nas limitações da cognição, integração sensorial, relações interpessoais e sociais, que raramente se manifesta no mundo concreto (CAMARGOS, 2018).

Em 2012, a Organização Mundial da Saúde estimou que a prevalência global de autismo era de 1%, contudo, pesquisas mais recentes sugerem que a mesma varie entre 1% e 5% em países desenvolvidos (LORD et al., 2018), porém em 2020, a rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM) nos Estados Unidos indicou que prevalência global de 18,5 por 1.000 crianças, ou seja, 1 em cada 54 crianças apresenta TEA, com frequência significativamente maior em meninos (29,7%) em comparação com meninas (6,9%) (MAENNER et al., 2020). Além disso, Lord et al. (2018) indicam que crianças do sexo feminino, podem ser diagnosticadas mais tarde, mesmo não apresentando atraso na linguagem, pertencentes a etnias minoritárias ou com baixo *status* econômico

No Brasil, existem estudos regionais sobre a prevalência do autismo, mas ainda faltam dados abrangentes para o país como um todo. A Lei 13.861, sancionada em 2019, estabelece a inclusão de dados específicos sobre autismo nos censos demográficos (ALESP, 2020), o que pode ajudar na criação de banco de dados nacional confiável, Rossi et al. (2018), esclarecem que a maior prevalência de TEA encontra-se nos estados de Santa Catarina e São Paulo

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com base em pesquisas dos últimos 50 anos, observou aumento na prevalência global desta síndrome, embora os fatores exatos para este aumento ainda não sejam completamente claros. Ela sugere algumas possíveis explicações, como o aprimoramento das ferramentas e ampliação dos critérios de diagnóstico, o aumento da conscientização sobre o autismo e o refinamento das informações obtidas das famílias (OPAS, [s.d]).

As causas do autismo ainda não são totalmente compreendidas, mas estudos indicam que fatores pré e perinatais, estilo de vida e idade dos pais podem influenciar o desenvolvimento do transtorno (LORD et al., 2018). O diagnóstico e tratamento do TEA são complexos devido à diversidade de fatores sociais e individuais envolvidos. Embora os primeiros sinais de autismo possam ser identificados antes dos 2 anos, Bordini e colaboradores (2015) apontam que o diagnóstico frequentemente ocorre de forma tardia, mesmo em países desenvolvidos, com média de idade entre 3,6 e 10 anos (BORDINI et al., 2015). O autismo é frequentemente associado a algumas condições, incluindo: atraso na linguagem e fala (87% das crianças com 3 anos), dificuldades de aprendizagem (75% entre 9 e 18 anos), deficiência intelectual (quociente de inteligência < 70, com prevalência entre 15% e 65%), padrões alimentares rígidos e restritos (42-61%), problemas gastrointestinais (47%), problemas de sono (20-40%), obesidade (23%) e epilepsia (6-8%) (LORD et al., 2018), levando a maior risco de comportamentos desafiadores e problemas emocionais.

Essas comorbidades podem variar amplamente e incluem distúrbios de ansiedade, transtornos de atenção, dificuldades de aprendizagem, epilepsia, entre outros. A presença delas pode amplificar os desafios enfrentados tanto pela criança quanto por sua família, exigindo adaptações nas estratégias de intervenção, pois aumentam a complexidade do tratamento que impactam significativamente no bem-estar da criança e da família. Ajustes nas estratégias de intervenção, com abordagem integrada e personalizada, são fundamentais para melhorar os resultados e apoiar a qualidade de vida de todos os envolvidos. A colaboração entre profissionais de saúde e suporte contínuo para as famílias desempenham papéis cruciais nesse processo.

As dificuldades no desenvolvimento impactam não apenas as crianças, mas também seus familiares, particularmente os cuidadores primários, pois nos estudos de Kuhlthau e colegas (2014), os achados representam que, a saúde mental e física dos cuidadores (familiares), relacionamento conjugal, condições financeiras e redes de suporte (interações com familiares, instituições educacionais e o sistema de saúde.), são afetadas pelo diagnóstico, com relato de sentimentos de isolamento, frustração e culpa, sendo que o estresse é mais frequentemente associado à intensa demanda de cuidados e ao comportamento imprevisível das crianças com TEA. Além disso, elas podem interferir no desenvolvimento das habilidades sociais e acadêmicas da criança (dislexia precisar de suporte especializado para desenvolver habilidades de leitura e escrita), além das intervenções típicas para o TEA.

A tríade de sintomas principais do autismo — déficits na comunicação, interação social e comportamentos restritivos — está interligada com as funções e estruturas corporais, e suas interações podem revelar interferências nas atividades rotineiras e na participação do indivíduo na sociedade; As rotinas diárias de pais e crianças envolvem diversas atividades e ocupações, baseados no desempenho ocupacional de cada um, as quais são geralmente classificadas em três categorias: (a) cuidados e ações relacionadas ao próprio indivíduo, denominadas atividades básicas de vida diária (ABVD), como alimentação, vestuário, higiene e sono; (b) cuidados e ações relacionadas ao ambiente imediato do indivíduo, conhecidos como atividades instrumentais de vida diária (AIVD), incluem atividades que facilitam a vida diária em casa e na comunidade, exigindo interações mais complexas do que as AVDs como cuidar de outros, pagar contas e manter a casa, responsável pelo descanso e sono, educação, trabalho, lazer, brincadeira e participação social; e (c) cuidados e ações vinculados à comunidade do indivíduo, abrangendo ocupações como brincar, trabalhar, lazer e educação (AOTA, 2020).

Dada a complexidade das variações na anatomia, funcionalidade e conectividade cerebral associadas ao autismo (ECKER, 2016), é possível que as crianças apresentem desenvolvimento diferente ou atrasado em comparação com seus pares sem o transtorno. A identificação comum de comorbidades reforça a necessidade de intervenções que estimulem o desenvolvimento, promovam o desempenho e facilitem o engajamento ocupacional e a participação do indivíduo em diversos contextos.

As intervenções para crianças autistas, tem seu o foco nas atividades básicas de vida diária (WEAVER, 2015), com ênfase nos desejo dos pais de promover a autonomia dos seus filhos e reduzir a necessidade de suporte direto em atividades da vida diárias (AVD), porque o desenvolvimento destas habilidades contribui para a capacidade de se engajar em tarefas mais complexas no futuro, como educação e trabalho, oportunizando a manutenção e a generalização de habilidades.

A prática centrada na família, está se transformando em abordagem cada vez mais valorizada pelos profissionais de terapia ocupacional, por favorecer maior engajamento, satisfação e participação dos clientes (GRAHAM et al., 2021), sendo considerada o modelo mais eficaz para cuidados direcionados a crianças (IMMS; GIBSON, 2017). Dado que os pais e cuidadores desempenham papel crucial no cotidiano e no desempenho das crianças, sua participação ativa é fundamental para o sucesso do desenvolvimento do tratamento.

## ***ACOMPANHANTE TERAPEUTICO***

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma modalidade de atuação que surgiu a partir dos movimentos políticos, da ideologia de reforma antipsiquiátrica, da psicoterapia institucional e da luta antimanicomial, que ocorreram a partir da década de 1950 na Europa e nos Estados Unidos, e esta concepção de atendimento chegou à América Latina no final da década de 1960, inicialmente na Argentina, onde muitos psicanalistas desenvolveram em hospitais psiquiátricos (BENEVIDES, 2007).

Em volta deste movimento político, foram criadas novas funções para os agentes de saúde mental, que passaram a ser nomeados auxiliares psiquiátricos e, em outros lugares, atendentes terapêuticos (AT). Rossi (2006) no objetivo de contextualizar o AT, identificou muitas dificuldades, pois esta prática, foi se construindo por diferentes vieses clínicos, tendo por base manter laços com o paciente, realizar escuta ativa e diferenciada, com intuito de proporcionar e fortalecer relações sociais saudáveis, desenvolvendo nova dinâmica aos estabelecimentos psiquiátricos.

Na história brasileira, segundo Barreto (2005), a clínica AT chega ao Brasil por volta de 1970, se estendendo aos eixos Rio de Janeiro e São Paulo, dando início às primeiras comunidades terapêuticas, percorrendo em duas trajetórias, uma que passa por Porto Alegre (Clínica Pinel) e chega ao Rio de Janeiro (Clínica Vila Pinheiros) e outra que chega diretamente a São Paulo (Comunidade Enfance Diadema), vinculada ao que anteriormente era chamado de “amigo qualificado”, sendo que a Clínica de Vila Pinheiros foi a primeira instituição a usar a função do auxiliar psiquiátrico para atendimento de pacientes diagnosticados como psicóticos, abrindo espaço para o que futuramente passaria a ser denominado de acompanhante terapêutico, sendo composta por estudantes de psicologia, medicina, enfermagem, entre outras pessoas interessadas em se profissionalizarem, que não necessariamente possuíam princípios de formação universitária.

Segundo Ribeiro (2002), o acompanhante terapêutico atua como mediador no atendimento de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, pois oferece recursos diferenciados, como intervir na dinâmica familiar e social, contribuindo para que o paciente utilize suas potencialidades e funcionalidades em diferentes áreas, sem formação específica, mas exercida por profissionais de várias áreas da saúde. Esta prática proporciona a realização da construção transdisciplinar de projetos terapêuticos,

possibilitando que diversos campos contribuam para formação de ações, orientados pela ética, correspondendo com mais eficácia às necessidades reais do cliente.

Neste contexto, o terapeuta ocupacional (TO), como profissional de saúde, pode contribuir significativa por meio de suas práticas especializadas e pela integração interdisciplinar, aplicando os conhecimentos e habilidades próprios da profissão (FIORATI, 2006). De acordo com a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional, documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), o objetivo das atividades desenvolvidas pelo TO é habilitar, reabilitar, promover a saúde e o bem-estar de indivíduos que enfrentam dificuldades em realizar atividades de forma autônoma e independente.

O desempenho ocupacional refere-se à execução de atividades com base na interação entre o cliente, o contexto, o ambiente e a própria atividade ou ocupação, sendo indicador fundamental da capacidade da pessoa de participar de atividades significativas e alcançar vida equilibrada e satisfatória. A terapia ocupacional oferece esta abordagem por meio de avaliações personalizadas, intervenções baseadas em habilidades, modificação do ambiente e promoção da autonomia, independentemente de suas condições de saúde ou limitações. Ao focar em melhorar as habilidades necessárias para realizar atividades diárias e complexas, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dos indivíduos ao promover a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos

O TO observa estas atividades para identificar dificuldades e limitações, possibilitando a intervenção para melhorar e permitir a participação do indivíduo nas tarefas (AOTA, 2015). Sob esta perspectiva, o brincar é considerado a principal ocupação da criança, permitindo o desenvolvimento de habilidades e a representação de papéis ocupacionais em brincadeiras de faz de conta.

A prática do brincar é, portanto, essencial na intervenção do terapeuta ocupacional com crianças, principalmente com TE, devendo levar em consideração o ambiente, a interação com outras crianças, as limitações físicas e cognitivas e todos os aspectos envolvidos na atividade (AOTA, 2015) no decorrer da brincadeira (tabela 1), a criança adquire habilidades que a ajudarão a enfrentar situações da vida, dando base aos comportamentos adaptativos que lhe será útil durante a vida, explorando mundo pelo prazer e desenvolvendo estratégias de ação e adaptação.

*Tabela 1: As funções do brincar e seus efeitos sobre a criança*

<b>As funções do brincar</b>	<b>Seus efeitos na criança</b>
Prazer	Motivação para fazer
Descoberta	Estratégia de ação, Capacidade de adaptação
Dominio	Iniciativa, Autoestima
Criatividade	Solução de problemas, Humor
Expressão	Comunicação de sentimentos

*Fonte: FERLAND, F., O Modelo Lúdico, O Brincar, a Criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional, 3. ed, São Paulo, ROCA, 2006, p 6*

Na infância, são estabelecidas as bases para o desenvolvimento humano, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais. Piaget (apud Papalia & Feldman, 2013, p. 62) desenvolveu sua teoria sobre os estágios cognitivos, oferecendo compreensão do funcionamento mental das crianças. O estágio sensório-motor (0 a 2 anos), a criança adquire conhecimentos por meio de estímulos sensoriais e motoras; o estágio pré-operatório (2 a 7 anos), inicia-se a compreensão dos objetos por meio do sistema representacional, sendo fundamental a realização de atividades que envolvam linguagem e jogos imaginativos, o período operatório-concreto (7 a 11 anos), desenvolve habilidades e competências com base em objetos concretos, evidenciando pensamento lógico e interações físicas. O último estágio, denominado operatório-formal (a partir dos 11 anos), permite ao adolescente organizar ideias, eventos e objetos de forma imaginativa, se caracterizando como estágio que promove a capacidade da abstração.

Vygotsky (apud Papalia e Feldman, 2013, p.66), esclarece que o desenvolvimento da criança ocorre por processos culturais e sociais, sobretudo, com a interação entre outras pessoas e ambientes, proporcionando novas experiências e aprendizagens envolvendo o crescimento de habilidades cognitivas por meio do fazer colaborativo, contribuindo para a internalização da funcionalidade social.

O trabalho do terapeuta ocupacional (TO) com crianças pode ser descrito como acompanhamento sistemático que abrange diversos ambientes pelos quais ela transita. Esta atuação permite a intervenção nas suas relações sociais da criança, promovendo atividades como o brincar o lazer e a participação social. Além disso, o TO pode reforçar demandas específicas identificadas em casa, apoiar seu desenvolvimento e colaborar com outros profissionais de saúde para otimizar os resultados terapêuticos.

A atuação do acompanhante terapêutico se inter-relaciona com o campo da Terapia Ocupacional, especialmente no contexto do TEA infantil, ao oferecer à criança

a oportunidade de exercer seus direitos e participar ativamente na vida social. O acompanhamento contínuo permite monitorar o progresso em relação aos objetivos estabelecidos, tanto em instituições de ensino, de tratamento tanto outros mais diversos ambientes frequentados pela criança, pois além da casa e da escola, o ambiente terapêutico multidisciplinar pode beneficiar-se por meio da comunicação por ser o processo que, muitas vezes, depende de outras habilidades adquiridas, como reconhecimento espacial, memória (sensorial, curta, processual), cognição, atenção (focalizada, compartilhada, múltipla, executiva), é necessário que um trabalho transdisciplinar seja realizado para um melhor resultado nos domínios de comunicação (VOGAN et al, 2018).

Este estudo se justifica, pois, se trata de reflexões com base na prática baseada em evidências sendo utilizada em crianças com dificuldades de aprendizagem, comportamentais e autismo. Este tipo de estudo já foi realizado em grupos de indivíduos com ampla variedade de deficiências e idades e em crianças neurotípicas que também podem apresentar transtorno de processamento sensorial. Diante deste cenário global de serviços que buscam a melhoria da qualidade de vida da população, o mercado de trabalho requer que os profissionais de saúde estejam em constante reciclagem e aprimoramento visando suprir necessidades técnicas e científicas para melhor atender a comunidade; promover, de modo continuado, a educação profissional de qualidade nos diversos níveis, contribuir para o desenvolvimento regional da sociedade e suprir a carência de mão de obra especializada nesta área de conhecimento, por meio de ações pedagógicas de natureza teórica e prática, planejadas para atender as demandas educacionais de formação e de qualificação profissional.

Neste sentido este estudo teve como questões norteadoras: Que contribuição o estudante acadêmico de terapia ocupacional pode realizar como acompanhante terapêutico de crianças autistas? Qual a prática do acompanhamento terapêutico em domicílio, junto a criança e a família? O brincar é um recurso que favorece a aproximação da criança com o AT? Neste sentido teve-se como objetivo principal conhecer as alterações no desempenho ocupacional de crianças com TEA pelos acadêmicos cuidadores de terapia ocupacional.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo que se ancora na pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quantitativa dos dados. Utilizou-se a observação participante como técnica de coleta de dados e o registro dos mesmos em diário de campo. A opção por abordagem qualitativa na pesquisa visa responderá à necessidade de se explicar a realidade humana, dentro do universo infantil e familiar que não pode ser apreendido por meio de dados operacionalizáveis, numa realidade quantificada e objetivada sem se levar em consideração os valores, significados, crenças, idealizações e outros que intermediará todo processo de construção do conhecimento (MINAYO, 2001).

Outro aspecto primordial, contemplado para este projeto por envolver seres humanos, se pauta na postura ética no decorrer de todo o processo e, sobretudo, o desenvolvimento humano de crianças com Transtorno do Espectro Autista que constituíram o foco central deste estudo. Os acadêmicos foram convidados a participar da pesquisa, cuja proposta foi realizada junto aos familiares/responsáveis e as crianças com foco nas práxis da TO, os quais foram informados sobre o objetivo do estudo, sobre a total liberdade para participar ou não do mesmo, sem nenhum prejuízo do tratamento de seus filhos na instituição, tendo a garantia de sigilo absoluto da identidade. A coleta de dados só ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Rio de Janeiro (Parecer nº 6.337.610).

A observação participante é a técnica de coleta de dados que se utilizou e foi, desenvolvida no decorrer das aplicações dos protocolos. Ela proporciona, por um lado, o imergir no universo cultural e cotidiano das crianças e, por outro, apreender elementos da relação intersubjetiva estabelecida por meio dos acompanhamentos (CAMPOS; SILVA; ALBUQUERQUE, 2021). O observador participante (AT) apresentaram condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características da vida diária das crianças e seus responsáveis (RICHARDSON et al. 2012), para que se atinja rigorosamente os objetivos da pesquisa, sendo importante que o AT elabore cuidadosamente as anotações do fenômeno observado, descrevendo com máximo detalhes todos os acontecimentos percebidos (SELLTIZ et al. 1987).

O diário de campo está sendo empregado em diferentes tipos de investigações, com diferentes objetivos e formas de registro, que consiste no registro completo e preciso das observações dos fatos concretos, acontecimentos, sentimentos, relações verificadas, experiências pessoais do profissional/investigador, suas reflexões e

comentários. Desse modo, ele pode ser usado diariamente para garantir maior sistematização e detalhamento possível de todas as situações ocorridas no dia e as entrelinhas das falas dos responsáveis no decorrer da investigação ou intervenções, diversas notas de campo para anotações sobre as entrevistas e observações no desenrolar do cotidiano. Enquanto as observações registradas no diário de campo apresentam redação mais livre, pois o AT registrará ressalvas de forma a facilitar a análise dos dados. Spradley (2016), esclarece que o diário de campo facilita criar o hábito de observar, descrever e refletir com atenção os acontecimentos do dia de trabalho, condição esta que ele considerado como um dos principais instrumentos científicos de observação e registro, podendo ser entendidas como o processo de coleta e análise de informações descritas como fenômenos sociais, impressões subjetivas, explicações levantadas e a compreensão da totalidade da situação em estudo. É documento que apresenta tanto “caráter descritivo-analítico”, como “investigativo e de sínteses”, ou seja, consiste em “fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir por meio de registros quantitativos e qualitativos” (LEWGOY, ARRUDA 2004)

Angrosino (2007) destaca a importância de registrar os dados de forma organizada e que contenha a maior quantidade de detalhes possíveis, como a descrição do cenário escolhido, o número de participantes da pesquisa e suas características socioeconômicas, a cronologia dos eventos (anotar data, local e hora de ocorrência do evento), descrições dos comportamentos e interações, registros de conversas e outras interações verbais. A escrita contínua no diário de campo também é importante porque as perspectivas e interpretações que frequentemente mudam ao longo da duração do processo de trabalho de campo. Nesse sentido, Bernard (2006) destaca a importância das relações de confiança que podem facilitar o trabalho da observação participante.

O encaminhamento para o cuidar de autistas pelos os acadêmicos de Terapia Ocupacional, ocorreu por meio de seleção dos métodos de aplicação os quais serão supervisionados por esta equipe no enfoque do método Denver (até 5 anos) e Aba (acima de 5 anos), pela equipe técnica da AFAC e as reflexões sobre o desenvolvimento humano destas crianças ocorreram dentro da instituição, na residência do usuário, nas escolas, nas ruas e em espaços abertos ao público.

O projeto está estruturado a partir de três eixos, que ocorrem simultaneamente, em fluxo constante, devido ao funcionamento dinâmico da proposta do trabalho de reflexões. O primeiro eixo tem como base a formação permanente dos discentes

participantes do projeto que consiste no estudo teórico do autismo a partir da prática de Terapia Ocupacional.

O segundo eixo, será voltado para as crianças acompanhados pelas supervisoras da AFAC, pois cada criança acompanhada pelo projeto passa pela observação do campo do AT, cujo familiares responderam a entrevista de anamnese, acompanham o atendimento individual realizado pelo AT, cujas orientações e acompanhamento da criança e dos pais são efetuadas por uma orientadora terapeuta ocupacional, em grupo, com supervisões semanais. O terceiro eixo tem por base os atendimentos feitos a criança, a família e a escola, cuja meta é acolher queixas, dificuldades, desafios e demandas relacionadas aos acompanhamentos. Todos estes conteúdos são registados e levados para supervisão para a construção de ação da Terapia Ocupacional em TEA.

A análise dos dados está sendo realizada com base no conteúdo registrado no diário de campo. Por meio de leituras atentas e sucessivas, delineando alguns elementos que integrarão o conjunto de informações trazidas à luz dos objetivos específicos: a caracterização das crianças atendidas, o conhecimento dos fatores de encaminhamento delas e a identificação das dificuldades vivenciadas no processo, pois o AT com observador participante tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características da vida diária da comunidade (RICHARDSON et al. 2017).

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Trata-se de olhar qualitativo, que abordou a temática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais, como presença de sinais e de sintomas e observação de curso e de resposta ao tratamento, sem levar em consideração possíveis causas, mas que realiza reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam determinada situação vivenciada no âmbito profissional/clínico de interesse da comunidade científica. utiliza critérios descritivos Dentro deste processo diagnóstico, existe a necessidade adicional de uso de julgamento clínico sobre a relevância dos sinais e dos sintomas, baseada na avaliação dos prejuízos funcionais causados por eles (CAMARGOS, 2018, 2017).

Este estudo caracteriza-se como relato de experiência dos autores, ainda como estudante do curso de Terapia Ocupacional que tiveram a oportunidade de vivenciar prática no papel de Acompanhante Terapêutico (AT) de crianças com TEA, no contexto

da criança, da família e da Educação Infantil, em domicílio, pela estimulação por meio do brincar visando ampliar sua autonomia e cognição, no período de outubro de 2023 à maio de 2024, realizado nas comunidades do entorno da Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (AFAC).

Os acadêmicos de terapia ocupacional, na função de Acompanhante Terapêutico, pode atuar como aprendiz na comunidade e na escola – espaços que foram palco para o desenvolvimento da infância, conviver com a realidade cotidiana dos processos educativos, transcender os muros da residência - da teoria à prática, viver a realidade diária da instituição escolar infantil pelo desenvolvimento de seus processos educativos. Foi possível, ainda, pensar em contribuições junto a outros profissionais da psicologia, fonoaudiologia e da Terapia ocupacional que trabalharam em equipe, buscando resultados comuns no processo de desenvolvimento dos autistas assistidos.

Ao se colocarem como aprendiz e também como ator nesta vivência com outros profissionais trouxe desafios e muitos aprendizados, pois o AT, após breve capacitação, teve sequência e foi mediado por uma terapeuta ocupacional que acompanhava a criança e que trabalhavam numa abordagem colaborativa.

A seguir, o relato do acompanhamento desenvolvido. Para efeito didático, pensou-se em descrever as fases do trabalho como tempos de um percurso.

### ***APROXIMAÇÃO:***

As primeiras aproximações com as crianças aconteceram em sua residência, após o encaminhamento da instituição e dos estudos de cada caso, para tal teve-se três encontros: uma com a coordenadora do encaminhamento (psicóloga) depois com a família e por fim com a criança para conhecimento mútuo. Foi possível ouvir dos pais a descoberta do diagnóstico, informações sobre os acompanhamentos realizados na AFAC, quais à criança se submete às expectativas em relação ao trabalho do Acompanhante Terapêutico no processo de escolarização/inclusão do filho.

As mães relataram as histórias de vida das crianças, facilitando a compreensão das dificuldades reais dela e gerando a possibilidade de criar propostas de estimulação para o desenvolvimento de um programa de estímulos. O terceiro encontro foi uma visita à residência para observar o cotidiano e o comportamento das crianças e dos seus pais, não sendo possível analisar e conhecer a proposta da escola e nem de seus profissionais pois a mesma não permitiu o ingresso do AT neste estabelecimento de

ensino, por último, a participar das reuniões das equipes, com o intuito de trazer a evolução da criança e por objetivo de seguir um protocolo estruturado.

### **AS CRIANÇAS:**

Foi identificado as necessidades particulares de cada autista, tida como desafio devido à variabilidade de sinais e sintomas pertencentes a cada nível de gravidade (grau 1, grau 2 e grau 3), umas verbais e outras não verbais. Contudo, compreender as necessidades no ambiente acadêmico permite a implementação de diversas estratégias por meio dos recursos estratégicos, cuja mentoria ultrapassa a transmitir informações, das relações acadêmicas e sociais, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem ao promover a formação de conhecimentos (KODAK, CARIVEAU, LEBLANC, MAHON, CARROLL, 2018).

De acordo com Tanaka, Negoro, Iwasaka e Nakamura (2017), proporcionar o conhecimento de forma lúcida e intencional permite melhor cognição pelos assistidos com TEA; reforçando o protagonismo do AT que busca o engajamento responsável nos conteúdos clínicos de modo sensível, sistematizado e planejado. Desta forma, adequar o método didático a realidade de cada autista é um desafio enorme, mas que deve ser praticado diariamente com auxílio dos recursos cognitivos na perspectiva de efetivar o cuidado.

Além disso, estas crianças se sentem encorajadas e motivadas quando suas necessidades são solucionadas pelo uso dos recursos cognitivos e lúdicos que os atuam na orientação do pensamento, em situações de escolha, dificuldades sensoriais, hiperfoco, distração e na dificuldade com sequenciamento e organização de afazeres. Acredita-se que ao disponibilizar com antecedência os recursos cognitivos na vida destas crianças ocorre a aproximação das relações cognitivas-didático-pedagógicas (STOKES, 2016).

Ao se usar os recursos táteis cuja meta é estimular a cognição por potencializar a percepção sensorial e, conseqüentemente, estimular as aprendizagens de crianças com TEA, como objetos de diversos formatos, tamanhos e cores, tendem a estimular as associações entre os mesmos como, por exemplo, relação triângulo-quadrado, grande-pequeno, escuro-claro, resultando em aprendizagens complexas (CUNHA, 2017). Outra contribuição dos recursos táteis compreende a estimulação da motricidade fina, pois o tônus muscular é estimulado ao decorrer do fazer (TENÓRIO, 2015) que ao seren

utilizados por crianças estudantes não-verbais, eles assimilam o estímulo e o armazenam melhores por meio do toque (RIO DE JANEIRO, 2013).

Outra estratégia utilizada pelos AT visando a melhoria da comunicação com seus assistidos era me posicionar na altura do seu olhar, pois as estas crianças evitam dirigir seu olhar, assim, algumas vezes o rosto delas eram tocados, com intuito de direcionar o olhara para o AT, ou para segurar objeto, porque a comunicação verbal procurou sempre ser clara e concreta, com poucas palavras, mas intensas. Nestes momentos os AT faziam uso na linguagem corporal da criança, para que os detalhes não fossem perdidos.

### ***ATIVIDADES DA VIDA DIARIA***

Todas as atividades da rotina da casa foi consideradas: pegar/guardar brinquedos, vestir ou tirar peças de roupa e calçados, comer e beber. Essas atividades eram realizadas na rotina da residência em outros horários específicos, ofertando apoio e reforço positivo frente à realização. Havia necessidade do comando verbal, a ação motora para a criança imitar, pois os processos de aprendizagem eram múltiplos, pois a terapia ocupacional usou a pratica centrada na pessoa (criança), e para isso os Ats se inquietavam, inventando estratégias que nem sempre funcionava, mas, nas relações entre os saberes e nas relações com as crianças, foi possível perceber as peculiaridades das crianças em quebrar rotinas, sem se desorganizar, na procura de compreender seus limites físicos e cognitivos necessários para executar suas atividades com maior facilidade.

Os Ats assimilaram as necessidades de serejm flexívis e a considerar seus erros e acertos como parte do processo e assim, gradativamente, foi sendo possível construir a direção do seu trabalho e compreender, de fato, o seu papel como Acompanhante Terapêutico.

### ***REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO***

Ressalta-se, que esta prática frente aos dispositivos clínicos, os Ats tem buscado realizar sua intervenção de acordo com a especificidade de cada criança acompanhada. Desta forma, cada AT, no decorrer da mediação, esta desenvolvendo condições para que

o autista participe das possibilidades dos diversos ambientes em que transita e se beneficie do processo de cuidar que se rege a terapia ocupacional.

Entre as possíveis atribuições do AT estão: apresentar-se à criança como figura ativa, oferecer referência e/ou acolhimento; operar como tradutor da ambiência, nomeando e criando sentido para situações vivenciadas, buscar favorecer o processo de subjetivação da criança, por meio de laços com os elementos da realidade clínica-familiar. Em suas práticas e estratégias, o AT apresenta situações cotidianas (banha-se, arrumar para ir para escola, cuidar da mochila, partilhar objetos com familiares), por meio de múltiplos processos comunicacionais em que a criança tenha voz, se ocupe, conviva com os pares.

Este profissional (AT) se transformou em profissional importante no processo inclusivo de crianças com quadros graves e/ou com diagnóstico do TEA, atuando como mediador e facilitador para que a família cumpra seu papel de ofertar um lugar à criança, um laço social (BATISTA; FLOR; SILVEIRA 2017).

Também ficou claro que a aprendizagem é um processual e não se constrói somente com a técnica, o conteúdo objetivo e a intervenção, mas pela atuação e a aplicação de conhecimento teórico, levando em conta as relações com o outro, os afetos, outras experiências vividas pela criança em situações da sua singularidade, do significado das suas relações familiares e com os outros, onde a convivência experienciada no aprender a aprender, a ser e a fazer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os principais resultados da análise destacaram aspectos cruciais para a estruturação e adaptação do processo de aquisição de conhecimento no cotidiano dos autistas, os quais incluem a falta de conhecimento e a inacessibilidade aos suportes e serviços clínicos e acadêmicos; a neurodiversidade no ambiente doméstico; o estigma e preconceito nas esferas social e escolar; a interação relacional com os Acompanhantes Terapêuticos (ATs); a organização dos processos; o reconhecimento das particularidades de cada criança com TEA; a invisibilidade do diagnóstico e a necessidade de aprimorar práticas voltadas para a cognição sensorial e social.

Com base nas notas, registros das práticas, memórias e reflexões do grupo, foi possível compreender a evolução ocorridas, em cada caso. Primeiramente, houve ampliação no entendimento do papel do acadêmico de Terapia Ocupacional como AT.

Em segundo lugar, a experiência revelou novas facetas, como a realidade escolar cotidiana em que o AT enfrenta dificuldades para superar barreiras e conseguir entrar na escola para dar apoio a criança e ao docente, o trabalho colaborativo multiprofissional envolvendo a equipe da AFAC, os familiares e a orientadora.

Em relação à família, observou-se a intensa rotina de cuidados exigida pelas crianças com TEA, que envolve agenda constante de acompanhamentos multiprofissionais e demanda significativa de tempo e recursos financeiros, que poderá levar a mãe a se afastar do emprego para cuidar de seu filho, ficando dependente do marido ou ex-marido.

Vale ressaltar que a experiência como Acompanhante Terapêutico só foi possível graças às orientações específicas dos profissionais de Terapia Ocupacional e Psicologia, aos diálogos com a família e às solicitações cognitivas escolares feitas pela escola à mãe, que a disposição para pesquisar, experimentar, errar, desaprender, aprender, refletir sobre os acontecimentos e práticas cotidianas e enfrentar as dificuldades da criança foi essencial para o desenvolvimento desta vivência.

Assim sendo, os conhecimentos acumulados sobre o TEA e a Terapia Ocupacional, construídos coletivamente durante o processo — com frustrações e fracassos em algumas propostas, mas também com acertos — têm impactado positivamente na formação acadêmica e tem despertado interesse crescente pela pesquisa dos processos educativos e clínicos relacionados ao TEA, apresentando-se como alternativa para futuras escolhas profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th edition). American Journal of the American Journal of Occupational Therapy, v. 74, p. 1-87, 2020.

ANGROSINO M. Doing Ethnographic and Observational Research. London, Sage Publications., 2007.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO (ALESP). Opinião - O autismo no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/>

BARRETO, K.D. Técnica no Acompanhamento Ético Terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. 3. ed. São Paulo; UNIMARCO e Edições Sobornost, 2005



BATISTA; FLOR; SILVEIRA. Saberes e Práticas do Acompanhamento Terapêutico com Crianças: uma Revisão Bibliográfica Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica – XXIII (1): 55-62, jan./abril, 2017

BENEVIDES, L. A Função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na clínica: o contexto, o texto e o fora texto do AT. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado Psicologia) - Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro, 2007.

BERNARD HR. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. Oxford, Altamira Press. 2006.

BORDINI, D. et al. Impact of training in autism for primary care providers: a pilot study. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 37, n. 1, p. 63–66, jan./mar. 2015.

BRASIL, Ministério da Justiça. Lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019. Incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. 2019. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/>

CAMARGOS, WJ. Aspectos Médicos. In: CAMARGOS, Walter Jr. (Org.). Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017

CAMARGOS, WJ. Psicopatologia Fenomenológica Descritiva do Transtorno do Espectro do Autismo: Autismo Infantil. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

CAMPOS, J LA; SILVA, T.C.; ALBUQUERQUE, U.P. Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar. Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia. Recife: Nupeea, p. 95-112, 2021.

CUNHA, E. Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas. 5ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2018.

ECKER, C. The neuroanatomy of autism spectrum disorder: An overview of structural neuroimaging findings and their translatability to the clinical setting. Autism, v. 21, n. 1, p. 18–28, mar. 2016.

GRAHAM, F.; KENNEDY-BEHR, A.; ZIVIANI, J. Occupational Performance Coaching (OPC): A manual for practitioners and researchers. Oxfordshire: Routledge, 2021.

IMMS, C.; GIBSON, N. An Overview of Evidence-Based Occupational and Physiotherapy for Children with Cerebral Palsy. In: PANTELIADIS, C. P. (Ed.). Cerebral Palsy. Springer, p. 165–192, 2017.

KODAK, T., CARIVEAU, T., LEBLANC, B. A., MAHON, J. J., CARROLL, R. A. Selection and implementation of skill acquisition programs by special education teachers and staff for students with autism spectrum disorder. Behavior modification, 42(1), 58-83, 2018.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. The Lancet, v. 392, p. 508–520, aug. 2018.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries, Washington, v. 69, n. 4, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transtorno do espectro autista. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. (Colab.). Desenvolvimento Humano. 12<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

RICHARDSON RJ, PERES JAS, WANDERLEY JCV, CORREIA LM, PERES MHM. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. São Paulo, Atlas, 2012.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. Autismo. 2013. Disponível em: <https://especialdeadamantina.files.wordpress.com/2014/02/autismocadernopedag3gico>.

ROSSI, G. História do AT na Argentina. Disponível em: <<http://siteat.cjb.net/>>.

ROSSI, L. P. et al. Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 10, p.3319-3326, out. 2018.

SELLTIZ W, WRIGHTSMAN LS, COOK SW. Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais. São Paulo, EPU. 1987.

SPRADLEY JP. Participant Observation. Reissue edition. Illinois, Waveland Press.2016.

STOKES, D. Empowering children with autism spectrum disorder and their families within the healthcare environment. Pediatric nursing, 42(5), 254, 2016.

TANAKA, H., NEGORO, H., IWASAKA, H., NAKAMURA, S. Embodied conversational agents for multimodal automated social skills training in people with autism spectrum disorders. *PloS one*, 12(8), e0182151, 2017.

TENÓRIO, MCA. A importância da coordenação motora para o desenvolvimento da criança dentro do espectro autista. (47 f.). Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Garanhuns, 2015

UHLTHAU, K., et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 8, n. 10, p. 1339–1350, 2014.

VOGAN VM, FRANCIS KE, MORGAN BR, SMITH ML, TAYLOR MJ. Load matters: neural correlates of verbal working memory in children with autism spectrum disorder. *J Neurodev Disord*. 10(1):19, 2018;

WEAVER, L. L. Effectiveness of Work, Activities of Daily Living, Education, and Sleep Interventions for People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 69, n. 5, sep./oct. 2015.

WGOY AMB, ARRUDA MP. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. *Revista Textos e Contextos* 2:115-130, 2004.