

INTERVENÇÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA COM CRIANÇA COM AUTISMO LEVE: RELATO DE CASO

Fábia Daniela Schneider Lumertz¹
Lisiane Machado de Oliveira Menegotto²

RESUMO: Este artigo trata de um relato caso (YOSHIDA, 2006) de intervenção neuropsicopedagógica com um menino com autismo de grau leve. O menino tem 10 anos e cursa o quinto ano do ensino fundamental em uma escola da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Tem uma irmã de 14 anos neurotípica e mora com o pai, a mãe e esta irmã. Os resultados das intervenções apresentadas nos recortes acima demonstraram que a escuta ativa é um instrumento valioso para o entendimento dos pensamentos que levam às ações de pessoas com autismo de grau leve. Além disso, realizar um mapeamento dos gostos pessoais e habilidades também favoreceu consideravelmente a formação de vínculo entre a neuropsicopedagoga e o menino, fazendo com que o mesmo tivesse o desejo de estar com a profissional e abrisse os seus pensamentos para a mesma, e, ainda, permitisse as interferências. O interesse dos pais em proporcionar acompanhamento neuropsicopedagógico ao filho foi o ponto de partida para todo o trabalho. Sem a permissão dos mesmos e sua intenção de melhorar a vida do filho e da família, nada teria acontecido.

Palavras-chave: Autismo leve. Neuropsicopedagogia. Intervenção Psicopedagógica.

ABSTRACT: This article deals with a case report (YOSHIDA, 2006) of neuropsychopedagogical intervention with a boy with mild autism. The boy is 10 years old and is in the fifth year of elementary school at a school in the metropolitan region of Porto Alegre, RS. He has a neurotypical 14-year-old sister and lives with his father, mother and this sister. The results of the research In the above clippings, they demonstrated that active listening is a valuable tool for understanding the thoughts that lead to the actions of people with mild autism. In addition, conducting a mapping of personal tastes and skills has also considerably favored the formation of a bond between the neuropsychopedagogue and the boy, making the same the desire to be with a professional and open his thoughts to the same, and yet allowed as interference. The parents' interest in providing neuropsychopedagogical support to the child was the starting point for all the work. Without their permission and their intention to improve the life of their son and family, nothing would have happened.

Keywords: Mild autism. Neuropsychopedagogy. Psychopedagogical intervention.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), ou autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem por principais características dificuldades na

¹ Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional, especialista em Psicopedagogia, mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social – Universidade Feevale, NH, RS.

² Doutora em Psicologia, mestre em Psicologia, Psicóloga. Professora do Programa de pós-graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social – Universidade Feevale, NH, RS.

comunicação e interação social, além de comportamentos repetitivos e estereotipados e interesses restritos (APA, 2014).

A sintomatologia do autismo é um conjunto de condições que determinam o diagnóstico, mas a intensidade da manifestação dos sintomas é muito variada, uma vez que o autismo apresenta níveis diferentes de gravidade e pode estar acompanhado de comorbidades. O autismo de nível I é o chamado de grau leve, o autismo de nível II é quando os sintomas se apresentam de forma moderada e o autismo de nível III é o grave (DSM 5, 2014). Na tabela 1, abaixo, apresentamos as características dos níveis de TEA de forma resumida.

Tabela 1 – Níveis de autismo

Nível de autismo	Principais características	Necessidade de apoio
1 ou leve	Déficit na comunicação social; dificuldade com mudanças na rotina; dificuldade com planejamento e organização	Necessita de apoio para gerir a própria vida
2 ou moderado	Déficits graves na comunicação verbal e não verbal; apego exagerado a rotina; movimentos repetitivos e estereotipados em quantidade	Necessita de apoio substancial
3 ou severo	Déficit gravíssimo na comunicação verbal e não verbal; apresenta comportamentos incomuns e relativos a satisfação de necessidades fisiológicas básicas; comportamentos inflexíveis, repetitivos e estereotipados.	Necessita de apoio muito substancial e em tempo integral. Não tem condições mínimas de autonomia e de gestão da própria vida.

Fonte: as autoras (2020): adaptado do DSM-5 (APA, 2014).

Além dos sintomas de autismo já citados, ainda existem comprometimentos sensoriais que podem variar de intensidade em cada caso (APA, 2014). Esses sintomas sensoriais podem variar entre hipo e hipersensibilidade aos estímulos sensoriais ambientais e fisiológicos, assim como interesses incomuns em alguns aspectos sensoriais, como luzes, sons, superfícies ásperas e outras.

Assim como nos indivíduos de desenvolvimento típico, as pessoas com autismo também apresentam características únicas e personalidade própria. Desta forma, os sintomas do autismo se apresentam de forma singular em cada caso, mesmo entre indivíduos que se enquadrem no mesmo nível de TEA. A intensidade com que os sintomas se apresentam depende de vários fatores, como a gravidade do

autismo, a presença de comorbidades e a qualidade e quantidade dos estímulos que a pessoa autista recebe.

Intervenções precoces podem diminuir os sintomas do autismo e melhorar a qualidade de vida do indivíduo autista e da sua família (SCHWARTZMAN, 2015). Quanto antes for feito o rastreamento de riscos no desenvolvimento infantil e iniciada a intervenção precoce, se necessária, melhor os resultados na amenização dos sintomas autísticos, pois assim é possível agir em uma fase na qual o cérebro conta com grande plasticidade, favorecendo modificações fundamentais em termos anatômicos e fisiológicos que promovam o desenvolvimento psíquico da criança autista (HALPERN, 2015).

Ainda não existem certezas sobre as causas do autismo, mas vários estudos apontam para causas genéticas combinadas ou não com fatores de risco ambiental, como negligência grave nos cuidados com a criança, nascimento prematuro, baixo peso no nascimento, anóxia neonatal e algumas medicações utilizadas no período pré-natal (SANDIN et al., 2014).

O autismo afeta em torno de 4 meninos para cada menina. Muito comumente pessoas com autismo apresentam comorbidades. Estima-se que 30% dos autistas apresentem também deficiência intelectual. Transtornos psiquiátricos como déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade, além de epilepsia e síndromes genéticas, também podem estar associadas ao autismo (HALPERN, 2015).

Pessoas com autismo de grau leve, ou nível I, geralmente não apresentam comorbidades. Tem a cognição preservada e conseguem se comunicar pela fala de forma efetiva. Seus principais obstáculos são relativos ao entendimento literal das situações, dificuldade com mudanças no ambiente físico, falta de entendimento das emoções das outras pessoas e dificuldades sensoriais, que podem levar a quadros de ansiedade, agitação motora, auto e heteroagressão (POSAR; VISCONTI, 2018).

O objetivo deste estudo é relatar um caso de intervenção neuropsicopedagógica com um menino de 10 anos com autismo de grau leve.

METODOLOGIA:

Este artigo trata de um relato caso (YOSHIDA, 2006) de intervenção neuropsicopedagógica com um menino com autismo de grau leve. O menino tem 10 anos e cursa o quinto ano do ensino fundamental em uma escola da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Tem uma irmã de 14 anos neurotípica e mora com o pai, a mãe e esta irmã.

Pedro, nome fictício dado pelas autoras a fim de resguardar a identidade do menino, recebeu o diagnóstico de autismo de grau leve em 2018, quando estava com 9 anos. O diagnóstico foi feito por um médico neurologista, ao qual foi encaminhado para avaliação pela equipe pedagógica da escola que frequentava. Até então tinha tido alguns acompanhamentos terapêuticos esporádicos. Trocou quatro vezes de escola entre a Educação Infantil e o quarto ano do ensino fundamental em função das suas peculiaridades e de resistência familiar em aceitar que talvez o filho precisasse de adaptação metodológica para sua aprendizagem.

A partir do diagnóstico, a família passou a entender melhor as peculiaridades do menino e se movimentou na direção de buscar recursos terapêuticos. Buscaram uma Terapeuta Ocupacional que sugeriu que a família procurasse uma neuropsicopedagoga. Assim, o acompanhamento neuropsicopedagógico foi um dos recursos procurados, de modo que os atendimentos iniciaram em abril de 2019.

As sessões do menino ocorrem, desde então, na frequência de uma vez por semana e tem uma hora de duração cada. Os atendimentos partem das preferências da própria criança e, a partir destas, as sessões são estruturadas. Como Pedro apresenta o nível leve de autismo, sua fala é fluente e organizada, apesar de ter um ritmo robotizado e assuntos repetitivos. Outro aspecto apresentado pelas pessoas com autismo de grau leve que também faz parte do quadro é o entendimento literal das falas, assim como das leituras e dos vídeos. Em função dessa leitura literal do mundo, quando as coisas não são exatamente como eles entendem, podem apresentar episódios de sofrimento psíquico, que culminam em crises de gritos e agressões (POSAR; VISCONTI, 2018).

Assim, o trabalho terapêutico foi realizado pela primeira autora deste

estudo, e, para isto, foi feito um mapeamento dos interesses do menino, suas habilidades, já conquistadas, mais destacadas, e sua forma de significar o mundo. Essa investigação se deu prioritariamente através de escuta ativa, jogos diversos e observação de vídeos escolhidos pela criança, sobre os quais trabalhávamos a sua forma de conduzir a interpretação.

A escuta ativa é um recurso valioso para as intervenções com pessoas com autismo de grau leve. Na escuta ativa, a intenção não é apenas ouvir, mas compreender o pensamento de quem fala. Assim, pela escuta ativa, é possível compreender o pensamento por trás das ações do indivíduo (SCLAVI, 2003), o que ajuda a entender como se originam alguns comportamentos inadequados apresentados pela pessoa com autismo, ajudando no processo de manejo dos mesmos.

Desta forma, o trabalho terapêutico foi sedimentado com base no estabelecimento de vínculo consistente entre a neuropsicopedagoga e o menino, o que possibilitou que as intervenções seguissem de forma harmônica. A partir do entendimento da forma como o menino vê o mundo, foi possível mapear os principais pontos a serem trabalhados para ajudá-lo estabelecer laços com o social.

Neste artigo, faremos um recorte destas intervenções, focando no trabalho de ressignificação de alguns conceitos, já internalizados pelo Pedro, mas que o estavam levando a sofrimento psíquico e crises comportamentais. O recorte colocado neste estudo propõe-se a apresentar as intervenções feitas acerca do entendimento do menino de que os filmes são reais, de que as falas alheias e leituras têm sentido literal e intervenções nas questões referentes a sua tolerância com as mudanças no ambiente físico. Estas ressignificações tiveram por objetivo diminuir o sofrimento do menino através do seu melhor entendimento do mundo a sua volta, promovendo, por sua vez, progressos na forma como ele estabelece as relações sociais.

Pedro, quando no início dos atendimentos, apresentava dificuldade nos relacionamentos interpessoais e com mudanças na rotina e na disposição física dos ambientes, em função de ter um entendimento literal dos discursos das pessoas e dos vídeos e filmes que assistia. Desta forma, iniciamos as sessões mapeando seus gostos e habilidades, seguindo com um trabalho de entendimento dos seus

pensamentos, para, então, partir para as intervenções propriamente ditas.

Como o nível de autismo de Pedro é leve e sua cognição é preservada, as intervenções foram feitas, em sua maioria, mediadas pelo diálogo entre o menino e a terapeuta. Uma vez que o vínculo foi construído, o trabalho foi se desenrolando de forma harmoniosa e progressiva. Foram realizados também atendimentos mensais com os pais, a fim de ajudá-los a entender e realizar manejos em relação aos comportamentos do filho.

As metodologias de intervenção foram: escuta ativa, investigação de gostos e habilidades da criança e ensino das habilidades necessárias à melhoria das relações pessoais do Pedro e melhor adaptação do mesmo as mudanças físicas nos ambientes.

DESENVOLVIMENTO (RELATANDO O CASO):

O planejamento dos atendimentos do menino foi dividido em três etapas, como resumido na tabela 2.

Tabela 2 – planejamento das sessões de intervenção

Etapa	Objetivos	Atividades
1	Verificar os seus gostos e habilidades	Apresentação de um vasto repertório de materiais e acesso a computador com internet
2	Investigar as situações que o desorganizam	Escuta ativa das narrativas do menino enquanto trabalhávamos com os materiais e vídeos que ele mais gosta
3	Intervir nas causas de desorganização	Inferência verbal e com técnicas que usam desenhos, jogos e vídeos

Fonte: as autoras (2020).

Na primeira fase, foram averiguados os gostos e habilidades do menino. Nesta fase foi percebido que Pedro tem preferência por estímulos visuais, como vídeos e jogos virtuais, além de gostar muito de desenhar. Sua habilidade melhor desenvolvida, e com a qual ele gosta de trabalhar, é a habilidade de desenhar em papel físico e colorir, utilizando lápis preto e, algumas vezes, lápis coloridos.

Uma vez mapeadas as suas habilidades mais desenvolvidas e suas preferências, foi passado para a segunda etapa. Nesta etapa, através da escuta das

falas do menino, foram observados os seus pensamentos acerca dos eventos a sua volta, na tentativa de entender o que desencadeava as crises e consequentes comportamentos desorganizados.

Na etapa 3, passou-se ao manejo das suas dificuldades, usando para este fim as suas preferências e habilidades. Os resultados das intervenções foram sendo registrados gradualmente, à medida que as sessões terapêuticas foram sendo realizadas.

O processo de ensino de qualquer criança é muito mais rápido e satisfatório quando parte das preferências da mesma. Com a criança com autismo essa premissa não só é real, como é necessária. Uma pessoa com as características neurológicas próprias dos autistas tem muito mais dificuldade de ser receptiva para aprendizagens que não estejam estreitamente vinculadas com os seus gostos pessoais e habilidades. Então, colocando a criança com autismo no centro do processo, as intervenções são facilitadas e podem ocorrer para ajudá-la com situações que a levam ao sofrimento.

Assim, por exemplo, alguns atendimentos foram realizados assistindo a vídeos de personagens que Pedro gosta. Durante os vídeos, apareciam situações que eram passíveis de serem associadas a condutas da vida real. Então, se conversava sobre essas situações do vídeo, ouvia-se atentamente a versão do menino e, posteriormente, se trazia a situação para a vida real, fazendo paralelos com situações escolares e familiares, ajudando-o a entender os contextos da forma como eles realmente são, e não como o menino imaginava.

A seguir explanaremos três recortes do estudo que vem ao encontro dos objetivos do mesmo:

a) Intervenção nas questões de entendimento literal de conceitos:

Exemplificando as questões de entendimento literal do menino no cotidiano, apresentamos uma sessão na qual o menino narrou uma situação de conflito durante o recreio na escola, na qual ele deu um tapa numa colega e a mesma chorou e chamou um professor. A situação se desenrolou de tal forma que os pais do menino foram chamados para conversar e tentar explicar para o filho que este tipo de coisa era errada e não permitida na escola e em nenhum outro local. Durante o

atendimento neuropsicopedagógico o aluno narrou a situação muito indignado com o acontecido, pois não entendia o que havia de errado em dar um tapa na colega. Na sua versão, o tapa foi de brincadeira, uma vez que os meninos têm por hábito dar tapas uns nos outros no recreio. A partir deste relato, a terapeuta foi fazendo questionamentos sobre esta prática, como ela ocorria, se era só entre meninos, como eram estes tapas, porque ele achava que a menina chorou... A partir desta conversa, Pedro contou que viu em um programa na televisão que as mulheres são o verdadeiro sexo forte, então, na lógica do menino, se as mulheres são fortes, não teria porque não “brincar” de dar tapas nelas. Desta forma, foi possível entender o que aconteceu no episódio e explicar ao menino que estas brincadeiras de dar tapa não são saudáveis e que a questão do sexo forte que ele viu na televisão trata de outros aspectos femininos e não da força física. O menino entendeu, então, o porquê do choro da menina e o porquê da escola e dos seus pais terem ficado tão exasperados com a situação.

Essa situação demonstra claramente o efeito literal que as proposições têm na mente do menino, mostrando o quanto é importante a escuta da narração do próprio menino sobre o que lhe acontece. A escuta ativa, como nos coloca Sclavi (2003), é fundamental para que se enxergue outros modos de ver e perceber as coisas. Neste caso, a escuta foi fundamental para que se chegasse ao entendimento do que acontecia na mente de Pedro e que se refletia em seus comportamentos. Bosa (2006) nos traz que intervenções em situações sociais parecem ser mais eficazes quando feitas pontualmente, uma vez que cada situação necessita de uma resposta social diferente, o que fica claramente demonstrado na situação do “tapa”.

Silva e Mulik (2009) trazem a importância de identificar o que desencadeia os comportamentos da pessoa com autismo. Em casos de pessoas com autismo leve, como Pedro, tal empreitada pode ser feita através do diálogo, mostrando a importância da escuta ativa para estes casos.

b) Intervenção nas reações a mudanças na rotina:

Outras questões muito pertinentes são as relativas a mudanças no ambiente e à falta de previsibilidade. Na escola, quando de uma mudança brusca na rotina, o menino se desorganizava e gritava, ou jogava as coisas da sua classe no chão, por

exemplo. Em casa, acontecia da mesma forma: qualquer móvel trocado de lugar ou mudança no cardápio das refeições já bastava para desencadear sofrimento e crises de desorganização. Assim, muitos atendimentos foram direcionados intencionalmente para ajudar o menino a desenvolver entendimentos e tolerância sobre as mudanças. Para isso, foram feitos combinados prévios de que nas sessões futuras iriam ocorrer coisas inesperadas. Essas coisas inesperadas foram, por exemplo, iniciar um jogo e o mesmo ser interrompido de forma brusca pela terapeuta, para provocar o menino a controlar a sua reação frente ao episódio, a partir do entendimento de que os outros também possuem vontade própria e tem o direito de manifestá-la.

Lentamente e gradualmente o menino foi se adaptando e diminuindo o seu tempo de retorno ao estado de organização inicial, o que favoreceu muito a sua adaptação às situações escolares e familiares. Por mais que a escola e a família tentem manter uma rotina previsível, sabemos da dificuldade, pois existem situações inusitadas que fogem do controle tanto dos professores quanto dos familiares do educando.

A partir do entendimento de que as coisas mudam, o menino passou a ter um comportamento mais tolerante com as variações na rotina e na composição dos ambientes físicos, diminuindo consideravelmente seus conflitos em função dessas questões. Myers e Johnson (2007) colocam que os comportamentos inadaptativos devem ser reduzidos, a fim de minimizar crises de ansiedade e sofrimento. Bosa (2006) corrobora dizendo que comportamentos desafiadores devem ser modificados, com a diminuição da ansiedade e sofrimento como objetivos principais. Regras claras e modificações graduais são benéficas para que se evite que comportamentos rígidos se transformem em obsessões, mas sempre deixando as modificações o mais previsível possível (BOSA, 2006).

c) Intervenção no entendimento literal de vídeos e filmes

Foi feita uma seleção de vídeos e filmes conjuntamente pela terapeuta e Pedro, para assistirem juntos nos atendimentos. A partir destas sessões de vídeos e da escuta ativa das falas do educando, foi possível entender que o menino entendia que os filmes e vídeos de animação e desenhos eram criados e não reais, e os que

eram feitos com pessoas e cenários eram reais, como se estivessem acontecendo em tempo real. A partir desta constatação, foi trabalhada a questão de que o que ocorre nos filmes não é o retrato da realidade, ocorrendo em outro plano.

Pedro acreditava que quando morria um cachorro em um filme, ele realmente estava morrendo em tempo real, sem o entendimento de que o filme é feito a partir de uma história ficcional. Assim, durante os atendimentos, a partir de vídeos e fragmentos de filmes sugeridos pelo próprio menino, foram ressignificadas essas certezas que o mesmo tinha, pois havia um grande sofrimento envolvido nestas questões. O menino se desorganizava, chorava e tinha crises de ansiedade quando olhava um filme no qual aparecia alguma cena de morte, por exemplo. Assim, a partir da aprendizagem de que os filmes e os vídeos, tirando os documentários e programas jornalísticos, são feitos a partir de uma história ficcional, o menino passou a conviver melhor consigo mesmo e com a sua família, pois conseguiu participar do lazer familiar ao assistir um filme, sem sofrer e causar sofrimento à sua família por consequência.

Os resultados das intervenções apresentadas nos recortes acima demonstraram que a escuta ativa é um instrumento valioso para o entendimento dos pensamentos que levam às ações de pessoas com autismo de grau leve. Além disso, realizar um mapeamento dos gostos pessoais e habilidades também favoreceu consideravelmente a formação de vínculo entre a neuropsicopedagoga e o menino, fazendo com que o mesmo tivesse o desejo de estar com a profissional e abrisse os seus pensamentos para a mesma, e, ainda, permitisse as interferências. O vínculo entre a terapeuta e Pedro foi fundamental para que o trabalho de intervenção pudesse ser realizado e tivesse resultados positivos, corroborando com as premissas de Visca (1987) e Fernández (1994) que colocam que o vínculo interpessoal constitui a sustentação dos processos de ensino aprendizagem em qualquer processo, pois coloca uma referência afetiva entre as partes.

Na realidade dos atendimentos, a escuta ativa, o mapeamento de gostos e habilidades e as intervenções integrativas, são técnicas usadas concomitantemente, algumas vezes com ênfase em uma, outras com ênfase em outra, mas sempre juntas. As escutas ativas sempre partem de um assunto que faz parte dos gostos pessoais do menino e as atividades partem dos seus gostos e das suas habilidades. Assim, os

atendimentos foram realizados de forma integrada e prazerosa, pois o menino se sentia a vontade para conversar com a terapeuta, para sugerir jogos, vídeos, fazer seus desenhos prediletos e depois discorrer sobre eles, voltando a demonstrar o vínculo interpessoal como fomentador do processo terapêutico (VISCA, 1987).

No caso relatado neste artigo, as técnicas foram utilizadas, sempre com um olhar atento sobre a criança e colocando-a no centro do trabalho, com foco na diminuição dos sintomas que a levavam ao sofrimento. Dessa forma, foi possível observar mudanças significativas na forma como Pedro se relaciona com os seus pares, professores e familiares. Também foi possível observar o aumento de tolerância com as mudanças de rotina e ambiente físico, o que também gerou uma diminuição das crises que antes eram mais frequentes.

Os pais foram atendidos mensalmente, a fim de serem colocados a par do andamento dos atendimentos e de serem orientados quanto às condutas em casa. Estes atendimentos também se fizeram fundamentais para a diminuição dos sintomas de autismo do filho, uma vez que eles passaram a entender melhor o que se passa na cabeça do filho e a agir de forma a organizar a rotina da casa sem engessá-la, dando tempo e instrumentos ao filho para que o mesmo conseguisse ir internalizando as mudanças no ambiente e na rotina de forma gradual. Também se dedicaram a tentar entender o que ocorre quando o mesmo se desorganiza e apresenta crises de ansiedade, e agressões a si mesmo, aos outros e ao ambiente. Segundo relato dos mesmos, a convivência familiar está mais harmônica, o que melhora a qualidade de vida do menino e da sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A pessoa com autismo leve e com capacidade cognitiva preservada tem potencial para diminuir de forma significativa a sintomatologia do autismo. Para isto, o mais importante é o investimento familiar, terapêutico e escolar em alcançar esta criança, buscando recursos para ajudá-la no processo de entendimento e tolerância com este mundo que é tão inóspito para ela, mas no qual ela está colocada.

Neste estudo, mostramos a importância da terapia centrada na criança

autista, partindo dos seus interesses e habilidades, e da formação de vínculo forte entre as partes. No caso de pessoas com autismo de grau leve, podemos aliar a escuta ativa a outras técnicas de atividades integrativas, uma vez que a criança tem o domínio da linguagem falada e consegue expressar os seus pensamentos e sentimentos, além de entender jogos de regras, por exemplo.

Mesmo dominando a língua falada, a criança com autismo de grau leve precisa ser estimulada a falar de si mesma, e, para isto, foram usados com êxito os seus próprios interesses e habilidades, desencadeando a permissão do menino para as intervenções da terapeuta. Uma vez com vínculo formado e o paciente se sentindo à vontade para falar, as intervenções foram ocorrendo naturalmente durante as sessões, e diminuíram consideravelmente as crises próprias do autista quando incomodado com alguma coisa que não entende, como as mudanças no ambiente físico no qual se encontra.

O interesse dos pais em proporcionar acompanhamento neuropsicopedagógico ao filho foi o ponto de partida para todo o trabalho. Sem a permissão dos mesmos e sua intenção de melhorar a vida do filho e da família, nada teria acontecido.

Este estudo apresenta um relato de caso único, em que o uso de técnicas de escuta ativa e atividades integrativas entre criança e terapeuta foi eficaz, mas que só tiveram êxito em função de um interesse genuíno no processo, no qual a criança com autismo foi colocada no centro do processo e em que todas as técnicas usadas partiram do que a própria criança trazia.

REFERÊNCIAS:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 848p.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53.
- FERNÁNDEZ, A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HALPERN, R. Transtorno do espectro autista. In: Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Barueri, SP: Manole, 2015. p. 455-470.
- MYERS, S. M.; JOHNSON, C. P. The Council on Children With Disabilities Pediatrics November 2007, 120 (5) 1162-1182; DOI:

<https://doi.org/10.1542/peds.2007-236>

POSAR, A., VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *J Pediatr (Rio J)*. 2018; 94:342-50.

SANDIN, S., LICHTENSTEIN, P., KUJA-HALHOLA R., LARSSON H., HULTMAN, C. M., REICHENBERG, A. The familial risk of autismo. *Jama*. 2014; 311(17): 1770-7.

SCHWARTZMAN, S. Transtornos do espectro do autismo. In: SANTOS, F.H., ANDRADE, V. M., BUENO, O. F. A. *Neuropsicologia hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SCLAVI, M. *Arte di ascoltare e mondi possibili*. Milão: Ristampa Bruno Mondadori, 2003.

SILVA, M. ; MULIK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n.1, p. 116-131, 2009.

VISCA, J. *Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

YOSHIDA, W. B. A redação científica. *J Vasc Bras*. 2006;5:245-6.

*Recebido em 2020.2
Aceito em dezembro de 2020*