

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)

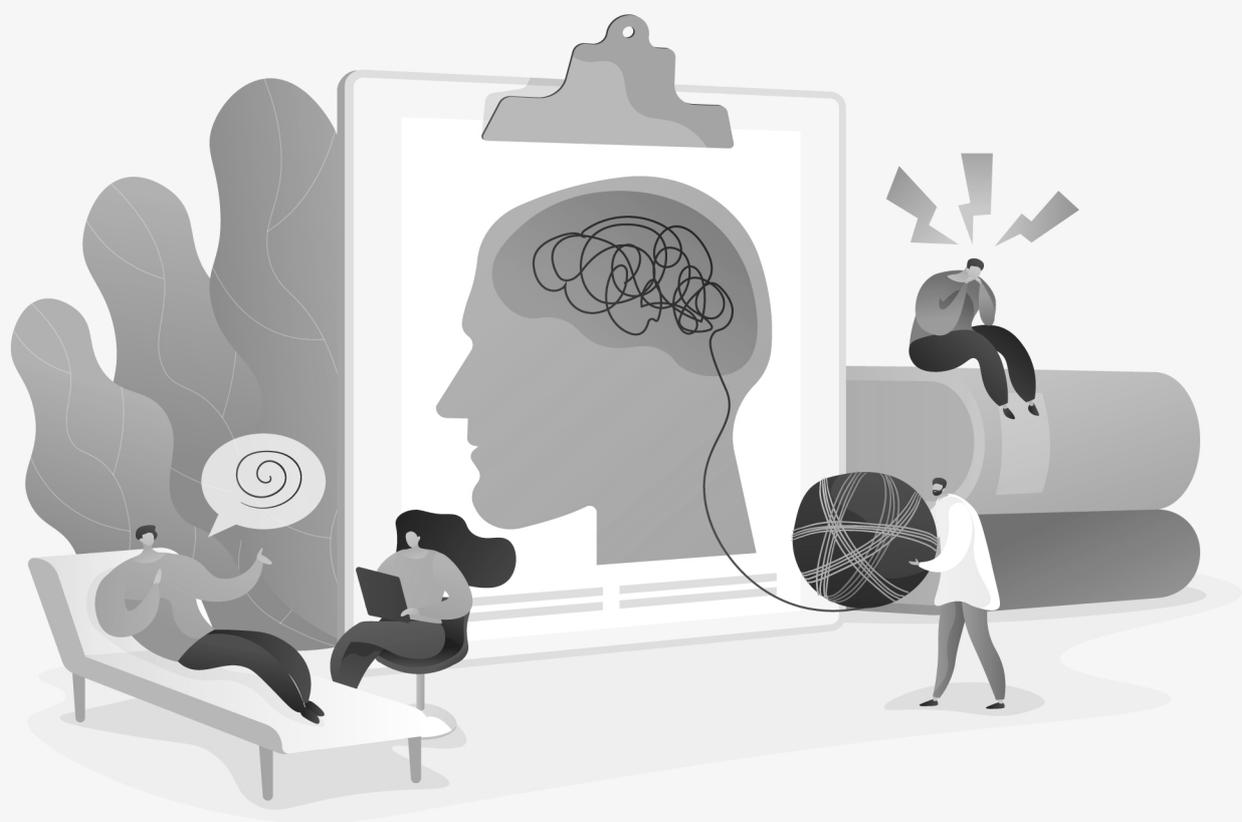


A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições

Atena
Editora
Ano 2020

x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



*A Psicologia em
Diferentes Contextos e
Condições*

Atena
Editora
Ano 2020

x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr^a. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A psicologia em diferentes contextos e condições

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Tallys Newton Fernandes de Matos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia em diferentes contextos e condições 1 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-187-9

DOI 10.22533/at.ed.879202007

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A importância dos estudos e investigações no segmento do desenvolvimento humano referem-se as diferentes formas de atuação e intervenção que possibilitam a potencialização da evolução humanidade através de elementos norteadores na busca por uma qualidade e excelência de vida dos seres humanos.

Neste aspecto, ao tratar de estudos direcionados ao desenvolvimento humano, destacamos elementos comuns, como o desenvolvimento físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social, que vão desde o nascimento até a idade adulta. Estes elementos, que são estruturados e organizados através da atividade mental, vão se aperfeiçoando e solidificando até o momento em que todos eles, plenamente desenvolvidos, busquem um estado de equilíbrio.

É importante, neste cenário, destacar que os fatores que influenciam o desenvolvimento humano são a hereditariedade, o crescimento orgânico, a maturação neurofisiológica, o meio ambiente, e os aspectos físico-motor, intelectual, afetivo-emocional, e social. Ressalta-se que todos estes aspectos relacionam-se permanentemente de modo dinâmico.

As teorias do desenvolvimento humano tem um foco específico para cada área e segmento de atuação, seguindo o seu momento histórico e objeto de estudo, assim como o seu sentido ideológico e objetivo. Tais estudos, no segmento do desenvolvimento humano, tiveram também grandes influências de autores como Piaget, Vygotsky e Wallon, que contribuíram significativamente para a transformação do conhecimento, assim também como abordagens específicas como Psicanálise, Gestalt e Behaviorismo.

Todavia, a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” aborda questões inerentes à “gravidez”, ao “nascimento”, à “infância” e “adolescência”. Tais artigos foram selecionados e escolhidos tendo em mente o eixo do desenvolvimento humano. Já o volume 2, também organizado pelo mesmo autor, aborda outros contextos da psicologia. Fica, aqui, um convite à leitura e apreciação.

A gravidez é um evento que é resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. É um momento de grandes transformações para a mulher, física e psicologicamente, tendo em vista que, durante o percurso da gestação, o corpo sofre modificações e se preparando para o parto e para a maternidade. Mas não somente a gestante para por transformações, seu (sua) parceiro (a) e para toda família também, pois existem diferentes demandas e expectativas que possibilitaram novas mudanças na dinâmica familiar.

Após o nascimento vem a infância, que tem períodos e etapas diferentes, de acordo com o autor que esteja sendo estudado. Porém, aqui apresentaremos algumas características que alicerçam, de modo geral, a construção da personalidade do sujeito, que formarão bases no estabelecimento de condutas e valores na transposição para a adolescência e vida adulta. Dessas, destacamos as coordenações sensoriais e motoras,

configurações de percepções e hábitos, a função simbólica, a linguagem, a construção do pensamento e raciocínio, a construção da lógica e da noção de realidade, noção de moral e ética (direcionado ao respeito e obediência), pensamento dedutivo, autonomia, socialização, elaboração de significados, dedução e abstração.

Posterior a infância temos a adolescência, que é um período marcado por transformações biopsicossociais. A primeira mudança é a física, através do crescimento da estatura. Há, na adolescência, características comuns como: a busca de si mesmo e sua identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocamento temporal, atitude sexual, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor.

Neste âmbito, é importante que estudos possibilitem a investigação sistematizada da dinâmica cultural que está em constante transformação, possibilitando novas formas de atuação na diversidade. Vale ressaltar que a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1”, abordando “gravidez”, “nascimento”, “infância” e “adolescência”, traz questões inerentes à gestação de alto risco, ser mãe, ao luto do filho ideal, à violência sexual, à saúde mental, ao autismo, à relação cuidador-criança, à síndrome de Asperger, aos desafios na adolescência, à escola, à mutilação, as habilidades interpessoais, à depressão e pacientes terminais.

Ademais, a coletânea “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” explora a diversidade e construção teórica na psicologia através de estudos realizados em diferentes instituições e organizações de ensino superior, nacionais e internacionais. Como pesquisador, saliento, nesse âmbito, que é relevante a divulgação e construção contínua do conhecimento científico em benefício do desenvolvimento da sociedade. Portanto, destaco a Atena Editora como uma plataforma consolidada e confiável, em âmbito nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS	
Carine Tabaczinski	
Kélin Aparecida da Silva	
Denice Bortolin	
DOI 10.22533/at.ed.8792020071	
CAPÍTULO 2	9
ESTAR GRÁVIDA É SER MÃE? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES GRÁVIDAS SOBRE O PROCESSO GESTACIONAL	
Flora Andrade Neves Evangelista	
Leslie Maria Finger Roman	
Marília dos Santos Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.8792020072	
CAPÍTULO 3	25
LUTO PELO FILHO IDEAL: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA	
Julia Bastos de Souza	
Amanda Ribeiro Alves Barbosa	
Miria Benincasa Gomes	
Hilda Rosa Capelão Avoglia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020073	
CAPÍTULO 4	38
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REFLEXÕES SOBRE UMA PRÁTICA INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO	
Mônica Petralanda de Hollanda	
Natália de Cássia da Silva Ribeiro	
Tayana Lopes Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8792020074	
CAPÍTULO 5	44
DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ESCOLAR EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	
Marília Ignácio de Espíndola	
Daniela Ribeiro Schneider	
Leandro Castro Oltramari	
Paulo Otávio Andrade Oliveira D' Tolis	
Douglas Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020075	
CAPÍTULO 6	63
ANTES DE AUTISTA, CRIANÇA: O TRABALHO DO PSICÓLOGO COM CRIANÇAS AUTISTAS	
Isabelle Cerqueira Sousa	
Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira	
Milla Vallim	
DOI 10.22533/at.ed.8792020076	
CAPÍTULO 7	72
IMPLANTAÇÃO DE SALA DE ESPERA INFANTIL E A RELAÇÃO ENTRE CUIDADOR-CRIANÇA	
Silvia Helena de Amorim Martins	

Luiza Valeska de Mesquita Martins
Isabelle Cerqueira Sousa
Janara Pinheiro Lopes
Francisca Bertilia Chaves Costa
Leônia Cavalcante Teixeira
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.8792020077

CAPÍTULO 8 82

TREINAMENTO EM HABILIDADES INTERPESSOAIS EM CRIANÇAS COLOMBIANAS COM SÍNDROME DE ASPERGER

María Belén García-Martín
Diana Ximena Ibáñez Vinchery

DOI 10.22533/at.ed.8792020078

CAPÍTULO 9 101

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Leidiane Fortuna Inada
Josiane Lopes

DOI 10.22533/at.ed.8792020079

CAPÍTULO 10 112

ADOLESCÊNCIA: OS DESAFIOS DE UMA FASE

Marília Gabriela Costa Rezende
Wilmar Ferreira Neves Neto

DOI 10.22533/at.ed.87920200710

CAPÍTULO 11 120

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ESCOLA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL II

Marina Kretzer Mello
Ariela Baumgarten Rezende
Isabela Potrich de Carvalho
Marília dos Santos Amaral

DOI 10.22533/at.ed.87920200711

CAPÍTULO 12 132

A IMAGEM CORPORAL DA ADOLESCENTE AUTOMUTILADA

Amanda Ribeiro Alves Barbosa
Julia Bastos de Souza
Miria Benincasa Gomes
Hilda Rosa Capelão Avoglia

DOI 10.22533/at.ed.87920200712

CAPÍTULO 13 143

RESILIÊNCIA COMO PREDITOR DE HABILIDADES INTERPESSOAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES COLOMBIANOS VULNERÁVEIS

María Belén García-Martín
Claudia Patricia Guarnizo-Guzmán

DOI 10.22533/at.ed.87920200713

CAPÍTULO 14 161

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ANÁLISE SITUACIONAL DA LITERATURA

Wellington Manoel da Silva
Maria Eduarda da Silva
Danielly Alves Mendes Barbosa
Maria Andreelly Matos de Lima
Evylyene Adlla Cavalcanti Lima
Gabriela Maria da Silva
Gabriela Ferraz dos Santos
Juliana Andrade dos Santos
Fábia Maria da Silva
Élida dos Santos de Oliveira
Ísis Catharine Rodrigues Nascimento
Tayná Maria Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.87920200714

CAPÍTULO 15 168

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES TERMINAIS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Danielly de Aguiar Souza
Aidecivaldo Fernandes de Jesus

DOI 10.22533/at.ed.87920200715

SOBRE O ORGANIZADOR..... 178

ÍNDICE REMISSIVO 179

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 02/04/2020

Leidiane Fortuna Inada

Psicóloga, Especialista em Análise do Comportamento. Núcleo de Terapia e Integração Equestre Cavalcare.

Birigui - SP

<http://lattes.cnpq.br/7183857823555115>

Josiane Lopes

Fisioterapeuta, Pós-Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente Adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

RESUMO: A abordagem de uma criança com transtorno do espectro autista (TEA) se inicia pelo processo de compreensão deste transtorno e as diversas maneiras de poder contribuir para seu desenvolvimento. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica para analisar e descrever os eventos comportamentais; compreender como ocorre a inclusão escolar e apresentar estratégias terapêutica no TEA. Foi realizada uma revisão de literatura tendo como base as características

mais comumente observadas no TEA e os princípios de intervenção que evidenciam resultados efetivos em reduzir comportamentos inadequados, além de ser eficaz no processo de ensino-aprendizagem no contexto escolar de crianças portadoras do TEA. Os estudos analisados contribuíram para elucidar questões como a diversidade no TEA e como estratégias pedagógicas e terapêuticas tem lidado com tal diversidade.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Comportamento, Inclusão Educacional.

ANALYSIS OF BEHAVIOR APPLIED TO AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: AUTISM IN CHILD EDUCATION

ABSTRACT: The approach of a child with autism spectrum disorder (ASD) starts with the process of understanding this disorder and the different ways of being able to contribute to its development. This study aimed to conduct a bibliographic review to analyze and describe behavioral events; understand how school inclusion occurs and present therapeutic strategies in ASD. A literature review was carried out based on the characteristics most commonly observed in the ASD and the intervention principles that show effective results in reducing

inappropriate behaviors, in addition to being effective in the teaching-learning process in the school context of children with ASD. The analyzed studies contributed to elucidate issues such as diversity in ASD and how pedagogical and therapeutic strategies have dealt with such diversity.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Behavior, Mainstreaming.

1 | INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro que se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos. Embora todas as pessoas com TEA partilhem essas dificuldades, o seu estado irá afetá-las com intensidades diferentes. Essas diferenças podem existir desde o nascimento e serem óbvias para todos; ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento. (BRASIL.2017).

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), apresenta uma coletânea das características que definem o TEA. Como houve tentativas de padronizar os sintomas do autismo, o DSM é o que mais se aproxima das características dos mesmos. O autismo é classificado pelo DSM-IV-TR (APA, 2002) como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório, marcadamente, restrito de atividades e interesses. O DSM-IV-TR apresenta o TEA como um distúrbio global do desenvolvimento caracterizado por prejuízos comportamentais que são agrupados em três categorias principais: (1) Comprometimento da interação social, (2) Comprometimento da comunicação, e (3) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento.

Deve-se ressaltar que o TEA não é uma doença, e portanto não se deve pensar que há uma cura, e sim que existem tratamentos que possibilitarão a inclusão deste indivíduo na sociedade (BRITO, 2013). Sendo assim, é importante desenvolver estratégias que promovam a interação social, de maneira que efetivamente ocorra um efeito positivo. Por isso que o educador precisa se preparar, entender as limitações e dificuldades da criança com TEA, e assim, elaborar atividades diversificadas que auxiliem em seu desenvolvimento.

O atendimento para o TEA tem mais efeitos e avanços quando há diversidade do jeito de ensinar. Os avanços são notados principalmente nos ambientes em que há mediação e agrupamentos com estratégias definidas e intervenção pontual do professor, além de planejamento pedagógico diversificado (CORREIA, 2012; CHIOTE, 2011).

O indivíduo com TEA apresenta dificuldades e limitações desde muito cedo. Por volta dos três anos de idade os pais já podem perceber tais limitações e elas vão se intensificando durante o desenvolvimento. Há diferenças individuais entre as pessoas

com TEA, quanto ao nível de desenvolvimento e habilidades aprendidas, problemas de conduta, prejuízos orgânicos. Seus ambientes familiares são distintos, tanto do ponto de vista socioeconômico e cultural, como quanto à capacidade de seus membros enfrentarem o problema de ter um filho com TEA (CHIOTE, 2011).

Os conhecimentos acerca do TEA têm evoluído e permitido avanços no desenvolvimento de programas de tratamentos. A análise aplicada do comportamento, por exemplo, objetiva a identificação de que aspectos do ambiente dos indivíduos poderiam estar controlando seu comportamento. Portanto, verifica-se a importância de desenvolver métodos para o ensino de habilidades aos indivíduos diagnosticados como autistas, e não apenas fazer uso de medicamentos ou excluí-los.

Este estudo visa elucidar quais os caminhos e asserções para que se supere ou amenize a exclusão do indivíduo com TEA no âmbito educacional. Além disso, procura conhecer meios e estratégias para que os educadores possam ajudá-los efetivamente em seu aprendizado. Os objetivos específicos são analisar e descrever eventos em termos comportamentais; conduzir uma análise funcional de comportamento; compreender como as inclusões nas escolas regulares estão acontecendo; averiguar o desenvolvimento do processo educativo no contexto inclusivo, entender e apresentar estratégias para lidar com comportamentos difíceis acerca de tal processo, e mostrar que há meios que auxiliam na execução como diversas terapias.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados (artigos e livros) com enfoque qualitativo. A busca foi norteada nos princípios de intervenção que desenvolvam resultados eficazes capazes de reduzir comportamentos inadequados, além de ser eficaz no processo de ensino-aprendizagem no contexto escolar de crianças portadoras do TEA. Com base nos achados nas bases de dados as informações foram reunidas em três tópicos: a) análise funcional do comportamento do TEA; b) a criança com TEA e a inclusão escolar; e c) possibilidades de intervenções terapêuticas no TEA.

3 | ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DO TEA

Do ponto de vista analítico-comportamental, o TEA é uma síndrome de déficits e excessos que pode ter uma base neurológica, mas que está, todavia, sujeita a mudanças, se houver interações construtivas. Essa é uma questão muito importante, pois pode haver um trabalho para a melhora do desenvolvimento do TEA, o que lhe atribui possibilidades de interagir, construir, viver em sociedade de forma saudável e cooperativa. Para isso, é preciso conhecer as dificuldades que a criança apresenta, pois, assim, os pais,

principalmente, poderão saber como lidar com essa criança.

A criança com TEA apresenta problemas no desenvolvimento da linguagem e também movimentos repetitivos. Ferster (1961) discutiu o comportamento autista com base nos princípios operantes, sugerindo que o repertório autista poderia ter uma determinação ambiental (exemplo: ter sido aprendido), ao invés de exclusivamente biológica. O ambiente social apresenta contingências relativamente inconsistentes, reflexo da predominância de esquemas de reforçamento intermitente e extinção, que resultariam numa carência de comportamentos aprendidos socialmente.

O objetivo da análise aplicada do comportamento é a de intervir e desenvolver habilidades sociais relevantes e utilizar-se de métodos baseados em princípios comportamentais em pessoas diagnosticadas com TEA. Segundo Green (1996), a intervenção analítico-comportamental em casos de TEA enfoca o ensino sistemático de unidades reduzidas e mensuráveis de comportamento. Toda habilidade que a criança com TEA não demonstra – desde respostas relativamente simples, como olhar para os outros, até atos complexos como comunicação espontânea e interação social – é separada em passos menores. Um objetivo de alta prioridade é tornar o aprendizado divertido para a criança. Outro é ensinar à criança como discriminar entre vários estímulos diferentes: seu nome de outras palavras faladas; cores, formas, letras, números e afins entre si; comportamento apropriado de inapropriado. Respostas problemáticas (como birras, estereotípias, autolesão, evitação) são explicitamente não reforçadas, o que frequentemente requer uma análise sistemática para determinar que eventos exatamente funcionam como reforçadores para aquelas respostas. Preferivelmente, a criança é induzida a se engajar em respostas apropriadas que são incompatíveis com as respostas-problema (GREEN, 1996).

Portanto, cabe aqui a colocação sobre a análise comportamental aplicada. Conforme Baer, Wolf e Risley (1968) a análise do comportamento aplicada é uma abordagem científica para o entendimento, previsão e controle dos eventos que influenciam o comportamento. Diante de um problema como o TEA, o analista do comportamento precisa analisar funcionalmente os comportamentos-alvos e atuar em duas grandes frentes: 1) ampliação e aquisição de comportamentos deficitários ou inexistentes no repertório (em diferentes áreas: verbal, acadêmica e pré-acadêmica, social, de brincar, profissional, de atividade física, artística); e 2) diminuição de comportamentos em excesso e que são inadaptativos (restrição de interesses e motivação, comportamentos auto-estimulatórios - como as estereotípias motoras e vocais, birras, comportamentos agressivos em relação ao outro e a si mesmo).

Crianças com TEA necessitam de ambientes com contingências de reforçamento mais consistentes, se comparadas a crianças com desenvolvimento típico, para que o controle de estímulos apropriado se desenvolva de maneira adequada. O repertório comportamental característico de indivíduos com TEA é marcado pelo controle restrito de estímulos (CORREIA, 2012).

4 | A CRIANÇA COM TEA E A INCLUSÃO ESCOLAR

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem conhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola (SANCHES, TEODORO, 2006).

Os alunos com necessidades especiais ganharam o direito de se matricularem nas escolas de ensino regular e fazer parte da turma de alunos com desenvolvimento típico. Porém, as escolas não tiveram orientação sobre como se organizar para receber esses alunos. Não se pode generalizar, mas na maioria das escolas não há professores preparados, e nem um currículo adequado (CORREIA, 2012).

Segundo Sanches e Teodoro (2006), a Inclusão é um projeto coletivo, que passa por uma reformulação do espaço escolar como um todo, desde o espaço físico, dinâmica de sala de aula, passando pela adaptação do currículo, pelas formas e respectivos critérios de avaliação. O princípio da inclusão apela para uma escola que tenha em atenção a criança, no sentido de proporcionar-lhe uma educação que maximize o seu potencial (CORREIA, 2012). Neste sentido, a integração pressupunha a adaptação do aluno ou do sujeito na escola ou na sociedade. Por sua vez a inclusão parte do princípio de que a escola e a sociedade é que devem adaptar-se às necessidades de cada um e de todos (SANTOS, 2007).

Antes de se falar em inclusão, falava-se em integração. É interessante a diferença de pensamento entre os dois princípios. Na integração, o aluno tinha que se adaptar à realidade social; já na inclusão, são as pessoas e as escolas que devem se adaptar às necessidades deles e oferecer o melhor (SANCHES, TEODORO, 2006).

Não é possível conceber uma escola inclusiva num “mar social” de exclusão (RODRIGUES, 2003). O autor se refere à exclusão que existe em vários âmbitos e não apenas com as crianças com TEA. A sociedade tem um histórico que carrega, por gerações, preconceitos ainda não resolvidos. A exclusão está em toda parte e por vários motivos, sejam eles sociais, de raça, religião, deficiências, entre outros. Como a exclusão é um fato que acontece não apenas na escola, medidas precisam ser tomadas, de maneira a combater esses pensamentos que impedem o desenvolvimento dos sujeitos.

Neste contexto, algumas responsabilidades devem ser assumidas por entidades qualificadas. No que se diz respeito à escola, todos devem colaborar (professores, funcionários, gestores, pais) para que essa união fortaleça os laços da inclusão. Todos

devem ter consciência que os alunos com TEA ou com alguma deficiência estão ali para aprender efetivamente, e não apenas para ocupar um espaço (ALARCÃO, 2003).

A inclusão é um desafio para os professores, e deveria ter um professor auxiliar, no caso de turma com algum (uns) alunos com TEA, pois o processo de ensino para esses alunos deve ser individualizado, ainda que frequente a sala do ensino regular. O professor precisa observar esse aluno, a fim de averiguar as melhores estratégias de ensino. Além disso, precisa preparar as aulas exclusivamente para estes, integrando o que está sendo ensinado para a turma e refletindo de que maneira ele pode aprender. Deve acompanhar seu progresso e levar esses alunos a se interagir com os outros alunos e com todos da escola. Todo ser humano aprende com o outro, e não é diferente com eles (SANCHES, TEODORO, 2006).

Ainscow (1997, citado por Sanches & Teodoro, 2006) refere três aspectos chave que podem tornar o ato de ensinar mais inclusivo, nomeadamente: 1) Planificação para a classe como um todo; 2) Intervenção frequente dos próprios alunos, no sentido de partilharem experiências, conhecimentos e desenvolverem trabalhos cooperativos; 3) Improvisação na planificação face às reações dos alunos, encorajando-os a uma participação mais ativa.

As escolas têm um currículo com propostas a serem seguidas durante o ano letivo, porém a educação inclusiva exige novos desafios, com a necessidade, portanto de implementação de um novo currículo, o qual responda as necessidades de todos os alunos. O currículo deve ser acessível a todos os alunos e basear-se em modelos de aprendizagem, eles próprios, inclusivos. Deve organizar-se de forma flexível, respondendo à diversidade das necessidades individuais dos alunos (linguísticas, étnicas, religiosas, entre outras) e não ser rigidamente prescrito a nível nacional ou central. Um currículo inclusivo coloca maiores desafios e exigências aos professores que devem ser apoiados nos seus esforços de planificação, organização e implementação dos contextos de aprendizagem que melhor asseguram a participação e sucesso dos alunos (COSTA, 2006).

A lei de diretrizes e bases da educação (LDB) nº 9.394/96, deu maior destaque à Educação Especial. No capítulo V, é tratado sobre a Educação Especial, o qual afirma: Art. 58º. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos, portadores de necessidades especiais. Art. 59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem

como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular. Art. 60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público. Ao refletir sobre esses artigos do capítulo V da LDB, pode-se considerar a garantia da matrícula do aluno com necessidades especiais nas escolas regulares, visto que é lei. Entretanto, quanto ao serviço especializado, caso necessário, não é sempre assim, e se caso, recorrer realmente a essa conquista, existe a burocracia que impede um trabalho melhor, com mais qualidade. Eis que, escolas inclusivas dependem de políticas públicas em geral e, dentre elas, as políticas sociais.

5 | POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TEA

Nos primeiros anos de vida, algumas crianças autistas desenvolvem a fala, engatinham e caminham antes das crianças consideradas com desenvolvimento típico (crianças saudáveis), enquanto outras se desenvolvem posteriormente. Geralmente, as crianças com TEA se desenvolvem normalmente até o período entre 1 ano e meio a 3 anos de idade. Em seguida, alguns sintomas característicos do transtorno começam a aparecer.

De acordo com Edelson (2003), alguns estudiosos do assunto consideram que as infecções por *Candida albicans*, as vacinações, a exposição a um vírus ou o início de crises convulsivas podem ser responsáveis por essa regressão. Algumas crianças com TEA “regressivo” também podem sofrer de síndrome de Landau-Kleffner.

As crianças com TEA podem apresentar na infância lentidão para evoluir nas áreas da comunicação, das habilidades sociais e da cognição. Além disso, outros comportamentos inadequados começam a aparecer, como movimentos repetitivos, autoagressão, problemas para comer e dormir, contato visual deficiente, insensibilidade para a dor, hiper ou hipoatividade e deficiências de atenção. Há casos de crianças com TEA de ficarem obsessivas em relação à rotina, e se alguma coisa for modificada, elas se irritam. Uma das razões possíveis da insistência em repetir pode ser a falta de compreensão de situações novas.

Diante desta variabilidade do transtorno, há necessidade de uma diversificação de estratégias terapêuticas para abordagem de forma efetiva. Cada criança apresenta perfis

diferentes, sendo necessário, portanto, avaliar a criança e buscar as intervenções que mais lhe condiz, porém, as mais utilizadas são as psicoeducacionais e as farmacológicas.

Não há medicamentos para a cura do TEA, mas eles minimizam os sintomas, como a agressividade, hiperatividade, ações repetitivas, entre outros. Os remédios mais utilizados tem sido os neurolépticos (haloperidol), que reduzem a agressividade, as estereotípias e os comportamentos automutilantes, e os antipsicóticos atípicos (risperidona) para atenuar sintomas-alvo de irritabilidade e hiperatividade. (PETERSON & WAINER, 2011).

Nos subtópicos abaixo são apresentadas algumas possibilidades de intervenções terapêuticas já embasadas na literatura com evidências científicas de bons resultados. O plano de intervenção deve ser baseado no perfil de cada criança e nas suas habilidades a serem desenvolvidas (PETERSON & WAINER, 2011).

5.1 Terapia Cognitivo-Comportamental

O modelo de terapia cognitivo-comportamental foi desenvolvido por Aaron Beck em 1960. O tratamento é baseado na reestruturação cognitiva através da mudança de crenças e pensamentos disfuncionais e comportamentos consequentes (BECK, 2013). No modelo cognitivo acredita-se que o que dirige nossa vida são nossos pensamentos, forma como interpretamos o que acontece conosco. Sendo assim, um pensamento gera uma emoção, que gera um comportamento (BECK, 2013). Muitas vezes um mesmo acontecimento é visto por olhares diferentes, em que um pode se sentir muito triste, frustrado; enquanto outra enxerga de modo sem importância, que não o atinge em nada.

De acordo com Knapp (2009), a terapia cognitivo-comportamental segue três pressupostos básicos: 1) A cognição influencia os comportamentos; 2) A cognição é passível de mudanças; 3) O comportamento desejado pode ser influenciado através da reestruturação cognitiva. O mesmo autor afirma que o modelo cognitivo não pode ser visto de forma linear como uma situação que desencadeia um pensamento, que gera uma emoção e consequentemente um comportamento. Isso porque há uma interação entre pensamentos, sentimentos, comportamentos, ambiente e fisiologia (KNAPP, 2009).

As crenças nucleares constituem nossos conceitos mais profundos e enraizados sobre nós mesmos, as pessoas e o mundo. Tais crenças são construídas ao longo de nosso desenvolvimento, através da nossa família de origem e as pessoas que convivemos na infância. Nesse sentido, as crenças são percebidas como verdades absolutas e imutáveis (KNAPP, 2009). Essas crenças fazem parte da vida de todos, e quão grande é a importância do que os pais passam para os filhos. Crenças limitantes vão prejudicar muito a vida do sujeito, e até mesmo, trazer traumas e sofrimentos.

Também o ambiente tem grande influência, as pessoas com quem o indivíduo convive. Tudo isso caracteriza praticamente a personalidade da pessoa, que pode ser positiva ou negativa. A afirmação que o autor faz é muito forte, pois diz que essas crenças são percebidas como verdades absolutas e imutáveis, ou seja, se acredita nessas “verdades”

e dificilmente deixam de persistir nelas.

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é mudar as crenças nucleares para que se tenha um resultado duradouro. De acordo com Beck (2013), as crenças nucleares podem ser agrupadas em 3 grupos: a) Crenças nucleares de desamparo: Crenças sobre sentir-se impotente, frágil, vulnerável, carente, desamparado e necessitado; b) Crenças nucleares de desamor: Crenças sobre ser indesejável incapaz de ser gostado, de ser amado, sem atrativos, imperfeito, rejeitado, abandonado, sozinho; c) Crenças nucleares de desvalor: Crenças sobre ser incapaz e não ter seus feitos reconhecidos pelo outro, sentir-se incompetente, inadequado, fracassado, sem valor.

De acordo com Knapp (2009), são estruturas internas de relativa durabilidade que organizam os acontecimentos de acordo com seu significado, determinando como os estímulos são percebidos e conceitualizados. Os esquemas são ligados a altos níveis de afeto, quando ativados e são autoperpetuáveis.

Desse modo, se percebe a importância de tratamentos eficazes para que esses indivíduos possam desenvolver suas habilidades e autonomia de maneira que vivam em sociedade e se interajam. A meta da terapia cognitivo comportamental no tratamento do TEA é a adaptação do sujeito através do desenvolvimento de suas habilidades (CALAZANS, RODRIGUES, 2007).

Caballo e Simon (2005) citado por Gonçalves (2011), dizem que em uma intervenção no modelo cognitivo-comportamental, o objetivo é buscar a mudança comportamental, sendo o que o terapeuta precisa estar atento ao que a criança consegue realizar com sucesso. Dessa forma, é importante fazer um levantamento de todos os comportamentos emitidos e o que pode ser reforçado, modelado. Diante dessa afirmação, é possível perceber o quão é importante que o diagnóstico seja realizado o mais cedo possível, tornando a mudança de comportamento mais fácil.

Se houver intervenção precoce as estratégias comportamentais são utilizadas de forma predominante, como o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACHH) e ABA (Análise aplicada 26 do comportamento), conforme mencionado anteriormente. (PETERSON & WAINER (2011). De acordo com Dilascio & Lima (2016) para adolescentes e adultos com TEA leve (antes, chamado de Asperger) uma intervenção eficaz é o treino de habilidades sociais.

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos que proporcionam uma interação positiva e satisfatória. O treino de habilidades sociais consiste justamente em desenvolver as habilidades sociais desejáveis para que o indivíduo consiga lidar com as situações cotidianas de forma eficaz (DILASCIO, LIMA, 2016). Seus principais componentes são: 1) Treinamento de habilidades: Uso de estratégias comportamentais como instrução, modelação, ensaio comportamental, reforço e retroalimentação; 2) Reestruturação cognitiva: Mudança de crenças e pensamentos automáticos disfuncionais através de questionamento socrático, lista de vantagens e desvantagens, tomada de

perspectiva, autoinstrução, etc; 3) Redução da ansiedade e solução de problemas sociais.

5.2 Terapias diversas

No método análise aplicada do comportamento (ABA) entende-se que o comportamento dessas crianças depende de suas consequências, logo são mantidos por relação de contingências e passíveis de modificação. Muitos dos comportamentos disfuncionais exibidos por crianças com TEA são mantidos por suas consequências. Por exemplo, as crianças que fazem uso de gritos ou autoagressões como forma de obter atenção geralmente a conseguem, mesmo que a atenção dispensada ocorra sob a forma de repreensões. Sendo assim o objetivo é reforçar os comportamentos-alvo mais adaptativos (PETERSON & WAINER, 2011).

O método *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCCH), com ênfase na organização e na estrutura do ambiente, prevê também a criação de rotinas de trabalho, uso de pistas visuais e instrumentos de apoio organizados sistematicamente para facilitar a compreensão e promover a autonomia da criança. As estratégias comportamentais e cognitivas do programa de ensino incluem a divisão de atividades complexas em unidades menores, passíveis de serem treinadas passo a passo e, posteriormente, generalizadas para outros contextos. Os pais atuam como co-terapeutas (PETERSON & WAINER, 2011).

Os princípios de reforço podem integrar o tratamento através de diversas técnicas aplicadas como a comunicação facilitada. O *Picture Communication System* (PECS) tem como objetivo ensinar a criança a se comunicar por trocas de figuras, facilitando a expressão de seus desejos e necessidades (PETERSON & WAINER, 2011).

A Equoterapia é um tratamento que utiliza o cavalo como método terapêutico eficiente no que diz respeito à percepção e processos sensoriais. Uma criança com TEA que não tem senso de direção, com atrasos no desenvolvimento da linguagem e todas as outras disfunções já citadas pode desenvolver esquemas sensoriais através da Equoterapia. Essa terapia promove a criação e a ordenação das atividades. O tratamento do indivíduo com TEA deve envolver uma ação interdisciplinar (ANDE-BRASIL, 2016).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a reflexão dos contextos inclusivos, das práticas sociais e das concepções que estão em sua base assim como, especificamente, trazer uma compreensão dos processos de aprendizagem desses alunos, e estimular, principalmente, novas práticas pedagógicas. Também foram apresentadas possibilidades de intervenções terapêuticas que colaboram no desenvolvimento e melhora da cognição e comportamento das crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 2003.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)**. Washington: APA; 2003.
- Associação Nacional de Equoterapia (ANDE - Brasil) **[Apostila]**. Brasília: ANDE-Brasil; 2016. Curso Básico de Equoterapia.
- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental teoria e prática**. Artmed, 2013.
- BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. LEI Nº 12.764- Lei de Diretrizes e Base 2012.
- BRITO, S. **Psicóloga indica como famílias devem lidar com o autismo**. 2013.
- CALAZANS, R; MARTINS, C.R. **Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo**. *Estilos clín.*, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 142-157, jun. 2007.
- CHIOTE, F. A. B. **A mediação pedagógica na inclusão da criança com autismo na Educação infantil**. 2011
- CORREIA, H. C. **A inclusão da criança com autismo em uma escola de educação infantil**. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.
- COSTA, B A. **Promoção da educação inclusiva em Portugal. Fundamentos e sugestões**. Lisboa, 2006.
- DILASCIO, L.; LIMA, M. **Treinamento de habilidades sociais na síndrome de asperger**. *Revista debates em psiquiatria*, 2016.
- EDELSON, S. **Autism Assessment**. Salem: A. S. Center, 1995.
- FERSTER, C. B. **Positive reinforcement and behavioral deficits of autistic children**. *Cbild Dev*, 1961.
- GONÇALVES, A. **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo**. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa, 2011.
- GREEN, G. **Evaluating Claims about Treatments for Autism**. In C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.) *Behavioral Intervention for young children with autism: a manual for parents and professionals*, p. 30 *Autism: Pro-ed.*, 1996.
- KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Artmed Editora, 2009.
- RODRIGUES, D. **Perspectivas sobre a inclusão**. Porto: Porto Editora, 2003.
- SANCHES, I.; TEODORO, A. **Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos**. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83, 2006.
- SANTOS, B. **Comunidade escolar e inclusão. Quando todos ensinam e aprendem com todos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 39, 40, 137, 140
Acolhimento 2, 4, 6, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 76
Adaptación 82, 87, 89, 96, 97, 99, 156
Adolescência 12, 15, 21, 23, 24, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 161, 162, 163, 164, 165, 166
Aprendizagem 47, 48, 101, 103, 105, 106, 110, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 131
Assistência Pré-natal 1, 2
Atenção Primária 7, 73, 74, 75, 79, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177
Autismo 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 78, 79, 82, 83, 86, 88, 96, 98, 99, 101, 102, 111
Autoimagem 132, 133, 135, 139
Automutilação 132, 133, 134, 135, 140, 141
Avaliação de Programas 45, 60, 61
Avaliação Psicológica 178

C

Ciência da Implementação 45, 48, 49
Clínica 3, 24, 37, 44, 63, 66, 67, 68, 72, 73, 76, 77, 81, 98, 99, 140, 148, 159, 166
Comportamento 11, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 114, 116, 119, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 142, 143
Conduta 1, 6, 47, 103, 114, 116
Conflito 112, 117
Criança 2, 5, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 122, 124, 139, 177
Cuidados Paliativos 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177

D

Deficiência 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 40, 67, 106
Depressão 2, 3, 4, 6, 7, 34, 162, 163, 164, 165, 166, 176
Desenho 5, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 51, 54, 56, 132, 133, 136

E

Enfermagem 4, 7, 11, 24, 162, 178
Ensino Fundamental 44, 46, 47, 61, 106, 120, 121, 124, 130, 136, 137, 165
Escola 24, 42, 44, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 70, 78, 105, 106, 111, 118,

119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 138

Estudante 52, 127, 130

F

Figura 9, 16, 19, 21, 23, 29, 31, 33, 34, 49, 55, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 132, 133, 136, 139

Filho 5, 6, 13, 16, 17, 18, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 54, 74, 77, 78, 80, 103, 112, 114, 115, 117, 119, 162, 163, 165

G

Gravidez 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 161, 162, 163, 164, 165

H

Habilidades Interpersonales 82, 84, 85, 86, 88, 89, 96, 97, 98, 143, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

I

Identidade 11, 12, 13, 57, 66, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 124, 134, 139

Imagem Corporal 132, 133, 135, 139, 141

Inclusão Educacional 101

Intervenção Precoce 66, 71, 73, 75, 76, 78, 79, 109

Intervenção Psicológica 1, 177

L

Luto 6, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 114, 117, 134, 139, 172, 175

M

Maternidade 3, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 76

Mediação 58, 73, 77, 78, 102, 111, 122, 123

Morte 7, 18, 27, 140, 168, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

Mulher 2, 3, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 165

P

Paciente Terminal 171

Pré-Natal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 23, 25, 75

Prevenção Escolar 44, 45, 46

Psicanálise 11, 27, 31, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 80, 81, 133, 141, 178

Psicologia 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 23, 24, 36, 37, 38, 43, 44, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,

74, 77, 78, 79, 112, 116, 119, 130, 131, 132, 142, 168, 170, 171, 173, 176, 177, 178

Psicologia da Saúde 132, 168

Psicoterapia de Grupo 1

R

Representações Sociais 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 121, 122, 123, 124, 131

Resiliência 143

S

Saúde Coletiva 23, 63, 72, 73, 177, 178

Síndrome de Asperger 82, 83, 85, 86, 96, 98, 99, 111

T

Transtorno do Espectro Autista 70, 71, 101, 102

V

Violência Sexual 38, 39

Vulnerabilidade 10, 11, 13, 14, 20, 21, 38, 40, 46, 74, 75, 78, 80, 141, 165



A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



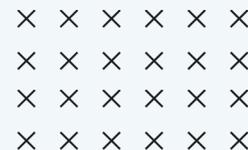
www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 





A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

