

A importância do ensino religioso na rede de apoio familiar em crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA)

The importance of religious education in the family support network in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD)



<https://doi.org/10.23925/ua.v26i42.e59204>

Hélder Vieira de Jesus¹

Resumo

Este trabalho trata da questão do componente curricular Ensino Religioso como suporte para Rede de Apoio Familiar como mediadora no desenvolvimento de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Diante deste contexto, o presente estudo delimitou como problema de investigação a seguinte questão: Qual a importância do componente curricular Ensino Religioso como suporte para a Rede de Apoio Familiar como elemento fundamental na vida de crianças que apresentam Transtorno do Espectro Autista? A fim de responder a estas questões e possibilitar uma compreensão maior da temática, delimitou-se como objetivo geral discutir a importância do Ensino Religioso como suporte na Rede de Apoio Familiar como mediadora no desenvolvimento de crianças que possuem TEA. Entre os objetivos específicos destacam-se: ensino religioso, religiosidade e o transtorno do espectro autista; especificar a Rede de Apoio Familiar na infância; demonstrar como a Rede de Apoio Familiar é relevante na vida das crianças; e apresentar a importância da Rede de Apoio Familiar no tratamento da TEA. Como método, adotou a revisão bibliográfica. O levantamento foi feito através de livros, e em bancos de dados: Scielo (Scientific Electronic Library On-line), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), Portal de Periódicos CAPES/MEC e Google Acadêmico. As conclusões mostraram que ao criarem estratégias para contornar as situações difíceis, os familiares podem adquirir a capacidade de superação das adversidades e, assim, terem implicações positivas em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Família; Rede; Apoio; Criança; TEA.

¹ Mestre em Ciências da Religião pela Faculdade Unida de Vitória.

 0000-0003-0129-1885, helder.jesus@hotmail.com.br.



Abstract

This work deals with the issue of Religious Teaching as a support for the Family Support Network as a mediator in the development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Given this context, the present study delimited the following question as a research problem: In this context, the present study delimited the following question as a research problem: What is the importance of the Religious Teaching discipline as a support for the Family Support Network as a fundamental element in the lives of children who have Autism Spectrum Disorder? In order to answer these questions and enable a better understanding of the subject, the general objective was to discuss the importance of Religious Education as a support in the Family Support Network as a mediator in the development of children who have ASD. Among the specific objectives, the following stand out: religious education, religiosity and autism spectrum disorder; specify the Family Support Network in childhood; demonstrate how the Family Support Network is relevant in children's lives; and present the importance of the Family Support Network in the treatment of ASD. As a method, it adopted the literature review. The survey was carried out through books, and in databases: Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), PePSIC (Portal for Electronic Journals of Psychology), Portal for Journals CAPES/MEC and Google Scholar. The conclusions showed that by creating strategies to overcome difficult situations, family members can acquire the ability to overcome adversities and, thus, have positive implications for their quality of life.

Keywords: Family; Support; Network; Child; TEA.

1 Introdução

Este trabalho trata da questão do componente curricular Ensino Religioso como suporte para Rede de Apoio Familiar como mediadora no desenvolvimento de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Para tanto, o estudo primou por realizar inicialmente uma compreensão a respeito de dois conceitos fundamentais para o entendimento do assunto que são: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Rede de Apoio Familiar.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pela presença de dificuldades e déficits ao longo do desenvolvimento que podem trazer prejuízos no funcionamento pessoal, acadêmico, profissional e social.

Muitas crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista são encaminhadas para fazer terapia com base nos fundamentos da Análise Aplicada do Comportamento (ABA), uma abordagem científica pautada nos pressupostos do Behaviorismo radical e que tem como objetivo compreender o comportamento (NEUMANN, 2016, p. 1).

A Análise Aplicada do Comportamento (ABA) é caracterizada pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção, para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança. Sendo assim, “para que haja eficácia e resultados, a terapia ABA é interdisciplinar, ou seja, composta por diversos profissionais capacitados, tais como Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais e Psicopedagogos” (HUNDERT, 2009, p. 38).

Por possuir caráter interdisciplinar, é necessário que os profissionais sempre se comuniquem, de modo que as intervenções estejam em comunhão e concordância. Para isso, são utilizados diversos instrumentos, com o intuito de planejar e elaborar as intervenções. Esses instrumentos partem da anamnese inicial com a família ou responsáveis pela criança, e o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e paciente. Após o período do vínculo, é importante realizar as avaliações adequadas para que seja elaborado o Plano de Ensino

Individualizado da criança, que definirá o ponto de partida das intervenções.

Apesar da Terapia ABA ser necessária e possuir profissionais eficientes e capacitados, é de suma importância o envolvimento e engajamento da família nesse processo, afinal, um dos objetivos das intervenções, é que a criança atinja o comportamento-alvo e generalize as habilidades aprendidas em diversos ambientes, especialmente o familiar.

Nesse sentido, percebe-se a importância de o “Ensino Religioso nas escolas trabalhar o conteúdo do componente curricular de forma a incentivar a interação com a Rede de Apoio Familiar, isso devido à influência que apresenta sobre o desenvolvimento e bem-estar subjetivo das pessoas no decorrer das suas vidas” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 23).

O apoio familiar se associa às relações estabelecidas ao longo da vida e que possuem influência significativa na constituição da personalidade e do desenvolvimento, sendo considerado um dos aspectos determinantes para a resiliência. Sendo assim, se caracteriza como um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (SIQUEIRA; BETTS; DELL’AGLIO, 2006, p. 149).

O componente afetivo foi acrescido a este conceito, em função do incontestável e reconhecido valor do vínculo de afeto para a constituição e manutenção do apoio e proteção, principalmente em situações de vulnerabilidade. Possuir uma rede que possa contribuir em momentos difíceis e na superação de crises, é considerado fator de proteção para o desenvolvimento de membros da família (YUNES, 2003).

Em situações de dor e desamparo, muitas pessoas, sobretudo aquelas que se encontram desesperançados, “tendem a buscar refúgio em um transcendente, ou seja, nos momentos em que ocorre a perda das referências e o surgimento do sentimento de insegurança, a preocupação com questões voltadas à espiritualidade tende a renovar a busca pelo sentido da vida, nesse sentido, o Ensino Religioso é o suporte espiritual que auxilia nesta ajuda. Frankl concebe o ser humano como um ser bio-psico-espiritual, onde a espiritualidade “é considerada uma das dimensões do ser humano que vai além da dimensão religiosa ou o do supranatural” (FRANKL, 2003, p. 38).

Diante deste contexto, o presente estudo delimitou como problema de investigação a seguinte questão: Qual a importância do componente curricular Ensino Religioso como

suporte para a Rede de Apoio Familiar como elemento fundamental na vida de crianças que apresentam Transtorno do Espectro Autista?

A fim de responder a estas questões e possibilitar uma compreensão maior da temática, delimitou-se como objetivo geral discutir a importância do Ensino Religioso como suporte na Rede de Apoio Familiar como mediadora no desenvolvimento de crianças que possuem TEA. Entre os objetivos específicos destacam-se: ensino religioso, religiosidade e o transtorno do espectro autista; especificar a Rede de Apoio Familiar na infância; demonstrar como a Rede de Apoio Familiar é relevante na vida das crianças; e apresentar a importância da Rede de Apoio Familiar no tratamento da TEA.

A justificativa do estudo está no fato de mostrar que apesar de todos os terapeutas estarem envolvidos para o desenvolvimento da criança e alcance dos objetivos estabelecidos, é de extrema relevância a participação, colaboração e envolvimento da família, principal Rede de Apoio Familiar na vida das crianças, nesse processo. A estimulação da família e reforço das habilidades ensinadas a criança com TEA, facilitará na generalização dos comportamentos alvo.

Como método, adotou a revisão bibliográfica, que se caracteriza por ser uma “análise crítica, ampla e meticulosa de publicações e assuntos em uma área determinada do conhecimento, com o intuito de discutir e abordar uma temática baseada em referências teóricas publicadas em livros e periódicos, e também conhecer e analisar os conteúdos do tema selecionado” (MARTINS; PINTO, 2001, p. 39).

Neste trabalho, optou-se como estratégia metodológica a revisão bibliográfica, em específico, a narrativa. A revisão narrativa é um tipo de revisão bibliográfica que permite o acesso às experiências de outros autores que já entraram em contato com o assunto, e permite o relato de outros trabalhos a partir da visão do pesquisador (SILVA, TRENTINI, 2002).

O levantamento foi feito mediante a consulta a livros e aos seguintes bancos de dados: Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), Portal de Periódicos CAPES/MEC e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: Rede de Apoio Familiar; Transtorno do Espectro Autista; autismo; desenvolvimento da criança.

2 Desenvolvimento

2.1 Ensino Religioso, Religiosidade e o Transtorno do Espectro Autista

Em se tratando do Transtorno do Espectro Autista, foi sancionada no dia 18/07/2019 a Lei 13.861/19, que obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a inserir no Censo 2020 perguntas sobre o autismo às famílias entrevistadas. Segundo dados da Câmara dos Deputados, há uma estimativa de que existem 70 milhões de pessoas no mundo com autismo, sendo 2 milhões delas no Brasil (BRASIL, 2020).

Para classificar o Transtorno do Espectro Autista são utilizados diferentes conceitos. Segundo Tamanha, Perissinoto e Brasília, no CID-10, “os Transtornos Globais do desenvolvimento são classificados como um grupo de alterações qualitativas, na interação social e modalidades de comunicação, e por um repertório de interesses e atividades restrito e estereotipado” (BRASIL, 2013).

Da mesma forma, o autismo é classificado pelo DSM-IV-TR (Associação Psiquiátrica Americana [APA]) como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação familiar e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - APA, 2014).

Até o início de 2013, os profissionais se baseavam para diagnosticar tomando por base o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses manuais utilizavam os termos Transtorno Global do desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do desenvolvimento (TID), respectivamente (MELLO, 2007).

A mudança de nomenclatura do DSM - V amplia a abrangência sobre os sinais de autismo nas áreas da linguagem e comportamento (FORNER & ROTTA, 2016). Por ser considerada ampla, a nova classificação permite identificar um número maior de pessoas afetadas. Atualmente, no Manual do Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - V (DSM-V), lançado em 2013, o Transtorno Global do Desenvolvimento, como era denominado no DSM - IV, desde então passou a ser classificado como TEA. O DSM - V descreve sintomas,

tais como déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões de comportamentos repetitivos ou estereotipados. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; BRASIL, 2015).

De acordo com o DSM-V, há as categorias em que o TEA se enquadra: Deficiência Social, Dificuldades de linguagem e comunicação e Comportamentos repetitivos e/ou restritivos. Para diagnosticar o TEA, os profissionais devem observar a dificuldade em duas áreas: 'Comunicação social' e 'Comportamentos ou interesses restritos, repetitivos e/ou sensoriais'. Para que a criança seja diagnosticada com autismo, ela deve ter dificuldades nessas duas áreas ou apresentar características do autismo desde cedo, mesmo que os sinais diminuam em fases mais tardias da infância.

A Associação Americana de Psiquiatria (2014), relata que os níveis de suporte fazem parte também do processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, de acordo com os critérios definidos por manuais diagnósticos. Atualmente, documentos como o DSM - V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), da Associação Americana de Psiquiatria, e o CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) classificam o autismo conforme o nível de apoio ou a necessidade de suporte que cada indivíduo demanda, sendo eles: Nível de suporte 1, 2 e 3.

De acordo com a DSM-V, no nível 1 de suporte, o indivíduo apresenta dificuldade para iniciar e manter interações sociais, possui menor interesse nos relacionamentos e há comportamentos inflexíveis, que podem levar a dificuldades em tarefas cotidianas. Dentro do critério diagnóstico, o indivíduo pode ou não apresentar deficiência intelectual e pouco ou nenhum prejuízo na linguagem funcional. Enquanto no nível 2 de suporte, o indivíduo apresenta dificuldade acentuada na comunicação verbal e não verbal e nas habilidades sociais. Os padrões de comportamentos são rígidos, o que pode acarretar a dificuldade com mudanças no seu dia a dia. Dentro do critério diagnóstico, o indivíduo pode ou não apresentar deficiência intelectual e linguagem funcional prejudicada.

No nível de suporte 3, a Associação Americana de Psiquiatria (2014), o classifica na DSM-V, como suporte que exige apoio substancial, no qual os indivíduos apresentam graves déficits em seu funcionamento, como dificuldades na comunicação social verbal e não verbal e necessidade e suporte substancial para aprender novas habilidades que

são fundamentais para o cotidiano. No critério diagnóstico pode estar associado à outras comorbidades.

Mello (2007, p. 16) descreve o Transtorno do Espectro Autista como:

Um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação.

Alguns estudiosos compartilham definições similares a respeito do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Na visão de Cunha, “o autismo compreende a observação de um conjunto de comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação familiar e atividades restrito-repetitivas” (CUNHA, 2009, p. 20).

Segundo Mello (2007), as alterações do TEA estão presentes desde os primeiros anos de vida e, geralmente, as crianças apresentam sinais de alerta antes dos três anos, na qual se caracterizam por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Apesar de o autismo se manifestar nos primeiros meses de vida, há relatos de casos em que há um período de desenvolvimento aparentemente típico e, posteriormente, os sintomas começam a se manifestar.

Do ponto de vista de Camargo e Bosa, “o autismo se caracteriza pela presença de um desenvolvimento acentuado atípico na interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses” (CAMARGO, 2009, p. 65).

Martins, Preusseler e Zavschi destacam algumas dificuldades em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) são “habilidades de interação social e comunicação, associadas à presença de comportamento repetitivo e/ou restrito e interesses em atividades estereotipadas, que representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento” (MARTINS; PREUSSELER; ZAVSCHI, 2002, p. 41).

Conforme os autores acima citados, o autismo compromete três áreas importantes no desenvolvimento da criança: a interação social, a comunicação e o comportamento estereotipado.

Toda pessoa com suspeita de apresentar TEA deve ser encaminhada para avaliação diagnóstica. O diagnóstico é essencialmente clínico e, nesse sentido deve prescindir do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada. A equipe deverá contar com: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de suas áreas fará sua observação clínica.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, na nova redação do art. 33 (Lei nº 9.475/97) declara que “O Ensino Religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão, constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo”.

No campo educacional, o autismo, aliado ao Ensino Religioso, torna-se um forte componente na formação básica do educando(a), com os conteúdos e seus pressupostos didáticos, possibilitando aos discentes superarem suas contradições nas respostas isoladas e darem coerência à sua concepção de mundo.

O conhecimento religioso ao mesmo tempo em que valoriza o pluralismo e a diversidade cultural que está latente na sociedade brasileira facilita e subsidia ao educando(a) em seu profundo questionamento existencial para que ele encontre as suas respostas bem fundamentadas, especialmente para crianças com TEA. A Escola ao oferecer, em sua formação básica, o conhecimento religioso, contribui para que o educando(a) se torne cidadão reflexivo e crítico, capacitado à superação do eu pessoal, abrindo para alteridade e para responsabilidade na vida social.

Para Frankl (2003, p.38) existe uma fé inconsciente e um “inconsciente transcendental” que não se limita apenas à dimensão de religiosidade, mas também à dimensão intelectual ou artística, consideradas forças primárias e dinamizadoras desse mesmo inconsciente, ou seja, a origem da consciência se encontra no transcendente.

A espiritualidade assume um importante tipo de apoio social, ela se apresenta não como solução do problema, mas sim como uma modalidade de ajuda para o enfrentamento de adversidades, amenizando a dor e o sofrimento, diminuindo a ansiedade e a depressão (PIETRUKOWICZ, 2001, p. 23).

O Ensino Religioso ao fazer uma interação com a inclusão escolar permite que os alunos descubram um mundo mais espiritualizado, que demonstre a preocupação com valores e preceitos morais. “Não é apenas a presença física, é a pertença à escola e ao grupo, de tal maneira que a criança/o jovem sente que pertence à escola e a escola sente responsabilidade pelo seu aluno (a), não é uma parte do todo, faz parte do todo” (CORREIA, 2001, p. 78). O impacto da inclusão educacional tende a anular as antigas frases de eliminação, exclusão, segregação institucional e integração escolar, considerando o papel dos contextos no crescimento dos indivíduos.

As escolas inclusivas propõem um modo de se constituir o sistema educacional e em especial o componente curricular de Ensino Religioso, como necessidades de todos os alunos (as) e que é estruturado em virtude dessas necessidades. Portanto, observa-se que no plano da educação escolar, seria necessário planejar e implementar programas para diferentes alunos (as) em ambientes da escola regular, o que nem sempre vem ocorrendo, na prática. “Dentro dessa perspectiva, uma criança com Autismo, poderá ser perfeitamente incluída nesse ambiente desde que o mesmo seja estimulante e adequado às suas necessidades” (SASSAKI, 1997, p. 18).

Alguns fatores como a falta de conhecimento em relação ao TEA, assim como as crenças criadas em torno deste, interferem na prática pedagógica dos docentes, uma vez que muitos professores apresentam ideias distorcidas em relação ao Transtorno, principalmente em relação à comunicação destes alunos (SCHMIDT, 2016; CAMARGO & BOSA, 2009; MARTINS, 2007). Muitos docentes associam o espaço escolar apenas à socialização do incluído com os demais alunos, fato que acaba restringindo o ensino e a aprendizagem deste (GOMES & MENDES, 2010; MARTINS, 2007).

O sentimento de despreparo dos professores, como a falta de uma melhor compreensão destes em relação à proposta de inclusão escolar, desde uma melhor formação conceitual/técnica e condições mais adequadas de trabalho são grandes desafios do professor quando se fala em educação inclusiva (SOUSA, 2015).

Para outros educadores, o processo de inclusão reflete na aprendizagem de habilidades funcionais, e não em conteúdos formais. Em consequência disso, verifica-se a existência de muitos alunos com defasagem escolar (SCHMIDT, 2016).

Portanto, o Autismo requer do professor(a) de Ensino Religioso, estudo e dedicação. Para além da condição do autista, estará a sua condição humana e os seus atributos e a sua natureza de discente. A observação faz do professor (a) um pesquisador, pois ele poderá registrar o que vê, com a isenção de preconceitos (MANTOAN, 2003, p. 37).

Aporta e Lacerda (2018) analisam que as estratégias utilizadas pelos professores (as) de um aluno com TEA, evidenciam que, quando o(a) professor(a) conhece seu aluno(a), o(a) mesmo(a), pode criar uma estratégia para desenvolver novas habilidades, o que não precisa estar previamente programado, mas pode ser construído no cotidiano.

2.2 Intervenção ABA aplicada ao Autismo e Intervenção Escolar

Sabe-se que a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) possui grande suporte científico e tem sido utilizada como uma intervenção muito pesquisada e amplamente adotada, sobretudo nos Estados Unidos, para promover a qualidade de vida de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (GILLIS; BUTLER, 2007).

No entanto, uma melhor e mais completa compreensão desta abordagem enquanto ciência em todas as suas dimensões e complexidade, requer o claro entendimento de sua base conceitual e dos fatores que determinam a sua prática, fazendo-a uma abordagem de intervenção efetiva, principalmente para pessoas com autismo. A ABA tem sido muito dialogada, muito utilizada e indicada por médicos no tratamento e acompanhamento do Autismo. Isso deve-se ao caráter científico que possui no entendimento do comportamento e sua eficácia nesta área.

Podemos dizer que a análise do comportamento é internacional, já que para compreender o comportamento, é necessário compreender as variáveis presentes no ambiente; é analítica, pois busca compreender a relação entre os eventos comportamentais e ambientais; experimental, pois busca mostrar que os eventos ambientes são responsáveis pela ocorrência ou não ocorrência do comportamento (manipulação de variáveis); e pragmático, por ser uma pesquisa aplicada que se propõe ao entendimento do comportamento de forma que se possa prever e controlar os eventos (SANTOS; LOCATELLI, 2015, p. 21).

Entretanto, uma completa definição da ABA requer o entendimento deste campo do conhecimento como uma abordagem científica, tecnológica e profissional. Como uma abordagem científica, ABA é definida como uma ciência utilizada para avaliar, explicar e modificar comportamentos baseado nos princípios do condicionamento operante introduzidos por B.F. Skinner (SKINNER, 1953).

Características gerais de uma intervenção baseada nos princípios da “Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tipicamente envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser trabalhados, seguido por métodos sistemáticos de selecionar e escrever objetivos para, explicitamente, delinear uma intervenção envolvendo estratégias comportamentais exaustivamente estudadas e comprovadamente efetivas” (SKINNER, 1953, p. 12).

A intervenção baseada na ABA, possui características que envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, seleção e descrição dos objetivos, assim como o delineamento de uma intervenção que envolve estratégias comprovadamente efetivas para modificação do comportamento. Sua finalidade é para que as condutas aprendidas e modificadas sejam generalizadas para diversas áreas da vida do indivíduo (CAMARGO & RISPOLI, 2013; FISHER & PIAZZA, 2015).

Durante as sessões de aplicação das atividades da ABA, o profissional deve realizar manejos comportamentais que são necessários para o desenvolvimento da criança, por exemplo, criar diferentes maneiras de brincar com os brinquedos, elogiar, imitar e reproduzir o comportamento da criança (SHILLINGSBURG, HANSEN & WRIGTH, 2018).

Além disso, a ABA é caracterizada pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança (HUNDERT, 2009, p. 45). O profissional deve definir continuamente os comportamentos alvos, aumentando a motivação por meio de fornecimento diverso de reforços (como algum brinquedo, ou objeto que a criança goste e elogios), fornecendo instruções claras e diretas, identificando e usando instruções efetivas, reforçando toda vez que a criança se aproxima do comportamento-alvo, buscando respostas simples em comportamentos mais complexos e por fim,

usar métodos explícitos para promover a generalização e a manutenção dos comportamentos, em que os comportamentos alvos sejam reproduzidos em vários contextos da vida da criança (FISHER & PIAZZA, 2015).

No âmbito escolar, a intervenção no ensino de crianças com TEA torna-se complexo, em virtude ainda das dificuldades impostas pelo próprio Espectro, que envolve déficits nas áreas de comportamento, socialização e comunicação, no entanto, vale ressaltar que, mesmo apresentando um desenvolvimento desadaptado nessas áreas, essas crianças são capazes de extrair do meio linguístico algumas pistas e as internalizar, para utilizá-las de forma contextual em sua vida social (PIMENTEL & FERNANDES, 2014).

Favoretto & Lamônica (2014), afirmam que apesar desse contexto, a inclusão de um aluno com TEA implica na necessidade de o professor conhecer e construir primeiramente um vínculo com seus alunos, bem como compreender a relação entre eles, possibilitando a elaboração de estratégias de ensino em benefício da aprendizagem da turma e o aluno com necessidade especial de aprendizagem, assim como os alunos(as) com TEA. Tais estratégias devem estimular essencialmente a participação e a interação mútua dos alunos, a fim de promover a inclusão da diversidade dos discentes, para com o conteúdo ministrado pelo professor(a).

Apesar da complexidade da inclusão na atualidade é possível verificar que, de alguma maneira, este processo contribui tanto para o desenvolvimento da criança com TEA, como para seus colegas de turma (PIMENTEL & FERNANDES, 2014). É comum que o professor do aluno com TEA, sendo o regente ou professor de educação especial, crie algumas representações sociais a respeito do aluno, do seu diagnóstico, do seu desenvolvimento e da aprendizagem. De acordo com Favoretto e Lamônica (2014) estas representações têm o intuito de compreender a lógica interna das teorias populares, e são embasadas na busca teórica, envolvendo, em sua maioria, repertórios como as neurociências e a psicanálise, com o intuito de melhorar a inserção do aluno com TEA, no espaço educacional.

Conforme relata Alves (2016), o processo de atendimento da criança com TEA, necessita de um planejamento das atividades a serem executadas, com a integração destas, baseando-se em um trabalho de cooperação entre os professores. Este processo integrado costuma ter repercussões positivas para o aluno com TEA.

A intervenção com ABA e a escolar conta com uma equipe interdisciplinar capacitada e habilitada para avaliar e atuar em cima das habilidades que se encontram defasadas. Apesar de todo o preparo da equipe, ainda sim, é necessário o envolvimento e apoio da Rede Familiar da criança, devido a importância que possui no curso do desenvolvimento humano, como veremos a seguir.

2.3 Rede Apoio Familiar e Transtorno do Espectro Autista

Antes de se iniciar a fala a respeito da família e da rede de apoio, é importante compreender que o Ensino Religioso na Unidade Escolar tem sido uma referência ao lidar com dificuldades relacionadas a alunos com deficiências, principalmente o Autista, que é o foco de atendimento nas escolas atualmente, devido ao aumento de diagnósticos.

A família é, no entendimento de Borba et al., uma complexa unidade familiar formada a partir de um conjunto de pessoas e suas ligações. Corresponde, dessa forma, a um sistema de relações perpassado pela cultura, pelas crenças, por conflitos, segredos e sonhos, adquirindo inúmeras formas e que, ao longo das fases de seu ciclo evolutivo vital, sofre constantes mudanças (BORBA et al., 2011). Essas mudanças lhe afetam, implicando a necessidade de lutos e rearranjos, além de gerarem crises consideradas esperadas e necessárias ao desenvolvimento dos membros.

Pode-se refletir que as características da criança com TEA, com suas dificuldades na interação e comunicação com o mundo e seus comportamentos estereotipados e repetitivos, geram dificuldades no desempenho de tarefas que são comuns e esperadas de outras crianças. Assim, a família pode acabar isolando-se em relação ao convívio familiar quando as características da criança com TEA não correspondem ao esperado, uma vez que os comportamentos da criança poderiam ocasionar estranhamento por parte das pessoas que não compreendem suas peculiaridades (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

O termo "Rede de Apoio Familiar" tem sido discutido e trabalhado, dada a importância que possui na vida das pessoas. A Rede de Apoio Familiar, nada mais é do que a junção do conceito de "rede familiar" e "apoio familiar". Ambos são conceitos interdependentes, que possuem diferenças entre si (DESSEN; BRAZ, 2000, p. 221).

“Rede Familiar se constitui em um sistema cercado e composto por variados objetos sociais (pessoas), funções e atividades realizadas por essas pessoas, e também as situações e contexto no qual estão imersas, podendo oferecer suporte instrumental (recursos financeiros), emocional e informações necessárias” (DESSEN; BRAZ, 2000, p. 78.).

Por sua vez, apoio familiar abrange aspectos pessoais e de interação do indivíduo, sendo caracterizado pelas relações que uma pessoa estabelece na vida e que podem influenciar de forma significativa a definição da sua personalidade e seu desenvolvimento. “O apoio familiar fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo familiar, de competências e recursos disponíveis para proteção” (JULIANO, YUNES, 2014. p, 34.).

No entanto, para que as famílias sobrevivam diante do diagnóstico de um filho com TEA e para que retomem seu curso de desenvolvimento, podendo também auxiliar no desenvolvimento da criança, entende-se que devam receber adequado amparo e suporte. “A adaptação das famílias depende da Rede de Apoio e dos serviços disponibilizados para o acompanhamento delas e de suas crianças. Assim, o bem-estar da criança e o da família caminham juntos, sendo necessário investir esforços em sua promoção” (JULIANO & YUNES, 2014, p, 35).

A escola através do componente curricular Ensino Religioso deve oferecer um apoio consolador, espiritualista e incentivador da família, contribuindo para a eficácia da Rede de Apoio Familiar, que se dá por meio de respostas que manifestam a redução de sintomas psicopatológicos, como sensação de desamparo e depressão, além de estar associada ao fortalecimento de competências, como o senso de pertencimento e qualidade dos relacionamentos.

Por isso, sua ausência promove o aumento da vulnerabilidade diante de situações de risco e, conseqüentemente, uma maior exposição a situações de violência, sendo que interrupções de vínculos afetivos estabelecidos e situações conflituosas podem provocar distúrbios psicossomáticos e/ou psicossociais, devido à necessidade que as pessoas possuem de estabelecerem vínculos afetivos estáveis (JULIANO; YUNES, 2014. p, 35).

Por fim, é importante frisar que essas buscas dos familiares por maiores entendimentos sobre o autismo, por meio de leituras, bem como em espaços online para compartilhamento de experiências, podem ser caracterizadas como estratégias para lidar com as inúmeras dúvidas e com a falta de apoio vivenciada. Madeira, em seus estudos com famílias de crianças com TEA, também evidenciou que essas famílias necessitam de apoio, orientações e espaços de trocas de informações e vivências, e as que buscam o fazem em profissionais da saúde e em grupos de apoio (MADEIRA, 2014). No entanto, muitas vezes, frente à dificuldade de acesso aos profissionais e aos grupos, as famílias encontram nas Redes Sociais alternativas para terem tais experiências, local o qual nem sempre encontram respostas concretas e lúcidas para o TEA.

3 Conclusão

As conclusões finais do estudo mostraram que o professor de Ensino Religioso através dos vínculos e as relações estabelecidas com os alunos, bem como os papéis desempenhados, permite o desenvolvimento dos indivíduos autistas, tanto no aspecto social, quanto no emocional, além de possibilitar recursos que promovam a satisfação e saúde mental. Características próprias dos indivíduos (autoestima, orientação social positiva e autonomia), possuir um ambiente familiar composto por laços afetivos que gerem coesão, e ter uma rede de apoio social presente em momentos de crise, são aspectos considerados determinantes para que se consiga adaptar às diversas situações que ocorrerão ao longo da vida.

Finalizado o estudo, constatou-se que o apoio que a Rede Familiar proporciona, permite ressaltar os pontos positivos das relações sociais, como as informações compartilhadas, o suporte em momentos difíceis e participação em eventos sociais.

Entre as possíveis estratégias familiares que podem contribuir para aproximação com a criança e estabelece uma melhora no atendimento, destacam-se: a utilização de jogos para interação e comunicação da criança com os familiares e a busca por aconselhamento informativo; a avaliação positiva dos conflitos e a procura por apoio familiar; bem como as iniciativas para resolução dos problemas.

As conclusões evidenciaram ainda que ao criarem estratégias para contornar as situações difíceis, os familiares podem adquirir a capacidade de superação das adversidades e, assim, terem implicações positivas em sua qualidade de vida.

Portanto, entende-se que a Rede de Apoio Familiar, de forma geral, além de dispor de um caráter dinâmico, se manifesta em todas as fases da vida do indivíduo e possui relação com aspectos de saúde e bem-estar, sendo facilitadora na adaptação a situações de distúrbios emocionais e de estresse da criança com TEA. Funciona também, como um suporte em momentos difíceis, contribuindo no enfrentamento e superação dos mesmos.

4 Referências

ALVES, D. E. *O autismo e o processo de inclusão na perspectiva escolar: análise de caso na escola Professora Ondina Maria Dias, em Tijucas/Santa Catarina*. 2016. Monografia (Especialização EaD Gênero e Diversidade na Escola) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

APORTA, A. P.; LACERDA, C. B. F. DE. Estudo de Caso sobre Atividades Desenvolvidas para um Aluno com Autismo no Ensino Fundamental I. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 24, n. 1, p. 45–58, jan. 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno (DSM-5)*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno (DSM IV)*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 442-449, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hnHfKyBVnXcz8s57dt3gFgQ/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Sancionada lei que inclui dados sobre autismo no Censo 2020. *Agência Câmara de Notícias*. Câmara dos Deputados. 18/07/2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/562740-sancionada-lei-que-inclui-dados-sobre-autismo-no-censo-2020/>. Acesso em 3 abr. 2022.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CAMARGO, Sígliã Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, p. 639-650, 2013.

CORREIA, Luís. Educação inclusiva ou educação apropriada? In: Rodrigues, David (org.), *Educação e Diferença*. Valores e práticas para uma educação inclusiva. Porto: Porto Editora, 2001.

CUNHA, Eugênio. *Autismo e Inclusão*. Rio de Janeiro: WAK, 2009.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 16, n. 3, p. 221–231, set. 2000.

FAVORETTO, Natalia Caroline; LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin. Conhecimentos e necessidades dos professores em relação aos transtornos do espectro autístico. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 20, n. 1, p. 103-116, 2014.

FORNER, V. B., & ROTTA, N. T. (2016). Transtorno do espectro autista: Aspectos da intervenção multidisciplinar. In: N. T. Rotta, C. A. Bridi Filho, & F. R. S. Bridi (org.). *Neurologia e aprendizagem: Abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 151-164.

FISHER, W. W., & PIAZZA, C. C. (2015). Applied Behavior Analysis. In: *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp205>
Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118625392.wbecp205>.
Acesso em: 12 jul. 2023.

FRANKL, V. *Psicoterapia e sentido da vida*. 4. ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

GILLIS, J. M.; BUTLER, R. C. Social skills interventions for preschoolers with Autism Spectrum Disorder: A description of single-subject design studies. *Journal of Early & Intensive Behavior Intervention*, v. 4, n. 3, p. 532-547, 2007.

GOMES, C. G. S.; MENDES, E. G. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 16, n. 3, p. 375-396, set. 2010.

HUNDERT, J. *Inclusão de alunos com autismo: usando suportes baseados em ABA em geral Educação*. Austin: ProEd., 2009.

JULIANO, M.C.C.; YUNES, M.A.M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente e Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul. 2014.

MADEIRA, H.I.B. *Reações das famílias ao diagnóstico da criança com Perturbações do Espectro do Autismo: um estudo exploratório*. Évora, Portugal. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, 117 f., 2014.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

MARTINS, Ana Soledade Graraeff; PREUSSELER, Cintia Medeiros; ZAVSCHI, Maria Lucrecia Scherre. A psiquiatria da infância e da adolescência e o autismo. In: BAPTISTA, Claudio; BOSI, Cleonice (org.). *Autismo e educação: atuais desafios*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 41-49.

MARTINS, G.A.; PINTO, R.L. *Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos*. São Paulo: Atlas. 2001.

MARTINS, Mara Rubia Rodrigues. *Inclusão de alunos autistas no ensino regular: concepções e práticas pedagógicas de professores regentes*. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2007.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. *Autismo: guia prático*. Colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. 7. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. Nota Técnica N° 24/2013/MEC/SECADI/DPEE Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.mec.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D13287%26Itemid%3D&ei=pp2VdTI CZP5ggS3jaWgAg&usq=AFQjCNGeN9NxQrKg4okxyR9Gdy7c9pOj0w Acesso em: 20 ago. 2022.

MINATEL, M.M.; MATSUKURA, T.S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682>. Acesso em: 2 jul. 2022.

NEUMANN, Débora Martins Consteila et al. Avaliação Neuropsicológica do Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia. Portal dos Psicólogos*. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1087.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2022.

PIETRUKOWICZ, Marcia Cristina Leal Cypriano. *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

PIMENTEL, A. G. L.; FERNANDES, F. D. M. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiology - Communication Research*, v. 19, n. 2, p. 171-178, abr. 2014.

SANTOS, M. F. R. dos; LOCATELLI, Paula Borges. *Dialogando com o Autista*. 2015. Artigo não publicado. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Kc6CNofaq1YJ:www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/63/59+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora WVA, 1997.

SCHMIDT, C.; NUNES, D. R. P.; PEREIRA, D. M.; OLIVEIRA, V. F.; NUERNBERG, A. H.; KUBASKI, C. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. *Revista Psicologia: teoria e prática*, v. 18, n. 1, p. 222-235, 2016.

SHILLINGSBURG, M. A., HANSEN, B., & WRIGHT, M. (2018). *Rapport Building and Instructional Fading Prior to Discrete Trial Instruction: Moving From Child-Led Play to Intensive Teaching*. *Sage Journals*, v. 43, n. 2, p. 1-19, 2018. DOI: 10.1177/0145445517751436. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145445517751436>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SKINNER, B. F. *Science and human behavior*. New York: Free Press, 1953.

SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v.10, n. 3, p. 423-432, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfZzTLGbf7qtpC9wGZT6YRc/abstract/?lang=pt#> . Acesso em: 12 jul. 2023.

SIQUEIRA, A.C.; BETTS, M.K.; DELL'AGLIO, D.D. A Rede de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Institucionalizados no Sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 40 n. 2, p. 149-158, 2006.

SOUSA, M. J. S. *Professor e o autismo: desafios de uma inclusão com qualidade*. 2015. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar) - Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2015.



YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família.
Psicologia em Estudo, v. 8, n. spe, 75-84, 2003.

Submetido em 09/04/2022

Aprovado em 29/07/2023

