



## CONTRIBUTOS DA ARTETERAPIA NAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS INCLUSIVAS: O FOCO PARA CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

## CONTRIBUTIONS OF ART THERAPY TO INCLUSIVE INTERPROFESSIONAL RELATIONSHIPS: THE FOCUS FOR CHILDREN FROM ZERO TO SIX YEARS OLD WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Cleilze Costa e Silva<sup>1</sup>  
Ana Lúcia Gomes da Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por prejuízos expressivos nas áreas cognitiva, de linguagem e interação social manifestados na primeira infância, tem requisitado de relações interprofissionais inclusivas. A arteterapia, se constitui como um recurso terapêutico eficaz nesses aspectos, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessas crianças. Acredita-se que o diagnóstico precoce e correto, as intervenções especializadas, adaptadas com respeito à singularidade de cada sujeito, sirvam de pressupostos inerentes à efetividade desse processo. O presente estudo justifica-se pelo interesse em investigar os contributos da arteterapia para as relações interprofissionais inclusivas à criança com TEA, a partir de experiência profissional exercida na área. Objetivamente, esse empreendimento visa contribuir nas dimensões acadêmica e social, enriquecendo a referida discussão. A problemática evidenciada, consiste na seguinte indagação: como a arteterapia, enquanto recurso terapêutico pode contribuir nas relações interprofissionais inclusivas às crianças com TEA? O estudo tem sua materialidade voltada à perspectiva do atendimento integral, holístico e coletivo com foco no cuidado, no apoio e na superação de barreiras pertinentes às demandas desafiadoras na vida da criança com TEA, implicando na segregação, exclusão social e dificultando o pleno exercício da cidadania, autonomia, participação social, independência e emancipação, e, sobretudo, a participação efetiva dessa criança como sujeito social, detentor de direitos, podendo tornar-se membro ativo da sociedade vigente.

**Palavras-chave:** Arteterapia; Atendimento Interprofissional; Transtorno do Espectro Autista.

<sup>1</sup> Pós Graduanda em Alfabetização, Letramento e Educação Especial pela UFMS. Graduada em Serviço Social e Pedagogia. E-mail: cleizelima costa-pedagogia@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora e Pós Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação: Currículo. Graduada em Artes Plásticas e Pedagogia. Arteterapeuta. Professora aposentada pela UFMS/Campus de Aquidauana. Conselheira no Instituto de Diversidade Intercultural-IPEDI. Mentora nos Cursos Atualiza e Diretora do Espaço Eco Pantaneiro. E-mail: analucia.sc@hotmail.com

**Dossiê II Alfabetização, Letramento e Educação Especial: Perspectivas da Inclusão na Diversidade Cultural. Revista Diálogos Interdisciplinares - GEPFIP, Edição Especial. Aquidauana, v. 1, n. 17, fev. 2025**

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD), defined as a neurodevelopmental disorder characterized by significant impairments in cognitive, language, and social interaction areas, manifested in early childhood, has necessitated inclusive interprofessional relationships. Art therapy constitutes an effective therapeutic resource in these aspects, aiming to improve the quality of life of these children. It is believed that early and accurate diagnosis, as well as specialized interventions adapted to respect the uniqueness of each individual, are inherent assumptions for the effectiveness of this process. This study is justified by the interest in investigating the contributions of art therapy to inclusive interprofessional relationships for children with ASD, based on professional experience in the field. Specifically, this endeavor aims to contribute to academic and social dimensions, enriching this discussion. The problem highlighted is as follows: How can art therapy, as a therapeutic resource, contribute to inclusive interprofessional relationships for children with ASD? The study focuses on a perspective of comprehensive, holistic, and collective care, emphasizing support and overcoming barriers related to the challenging demands in the life of a child with ASD. These challenges often lead to segregation, social exclusion, and hinder the full exercise of citizenship, autonomy, social participation, independence, and emancipation, and, most importantly, the effective participation of these children as social subjects with rights, enabling them to become active members of society.

**Keywords:** Art therapy; Interprofessional Care; Autism Spectrum Disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo do processo histórico, a dinâmica social vem demonstrando inúmeras transformações em face às condições de vida de pessoas com deficiência. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, com impactos biopsicossociais, tem requisitado investimentos voltados a intervenções coletivas integrais em prol da melhoria da qualidade de vida dos sujeitos diagnosticados e acompanhados já na primeira infância.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação de Psiquiatria (DSM-5) (2023), o autismo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento com características que “tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”.

Nessa perspectiva, ressaltamos a necessidade da vigilância familiar constante na observância ao atraso nos marcos de desenvolvimento (interação social, comportamento, linguagem, distúrbio alimentar, transtorno sensorial), no intuito de iniciar o processo de investigação junto ao neuropediatria ou psiquiatra infantil para a possibilidade do diagnóstico

precoce e correto, e, principalmente o encaminhamento à equipe de profissionais especializados para intervenções possíveis: psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais, pedagogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, arteterapeutas, educadores físicos, fisioterapeutas, além da hipótese de introdução de terapia medicamentosa.

Diante disso, o escopo desse objeto pauta-se, a priori, na discussão sobre as contribuições da arteterapia como recurso terapêutico às crianças com TEA. Adiante, enfatizamos a consistência desta, nas relações interprofissionais inclusivas voltadas à esse público alvo. Acreditamos que as intervenções vão desde o acolhimento de tais demandas até as investidas para a integralidade das ações intrinsecamente relacionadas a esses sujeitos, com vista à ampliação do repertório de assistência e cuidado.

A proposta da arteterapia como recurso terapêutico sob a ótica da interprofissionalidade inclusiva vem se mostrando cada vez mais exitosa nos espaços de atendimento de crianças com TEA, e corroborado com a soma de esforços coletivos em prol da integralidade na atenção e no cuidado assertivo favorecendo a criatividade, a lideranças das emoções, dos sentimentos, da liberdade de expressão e a oportunidade para o autoconhecimento.

Vale ressaltar que a arteterapia impulsiona para uma projeção facilitadora da melhora progressiva dessas crianças em todas as áreas do desenvolvimento humano. Nesse intuito, o recurso terapêutico não ficou estanque aos profissionais da área da saúde, essa vazão tem possibilitado às diferentes especialidades a oportunidade de inseri-lo nos espaços de atendimento às crianças, em especial as crianças de zero a seis anos. Nossa defesa recai sobre os benefícios coletivos em adaptar os objetivos, refletir sobre os avanços e possíveis adaptações, reconhecendo que o atendimento com crianças nesses perfis é único e que o recurso terapêutico aqui apresentado demanda ampla contribuição nas relações interprofissionais inclusivas.

Nessa proposição, metodologicamente, o escopo desse artigo pauta-se nos moldes da pesquisa qualitativa, conforme assegura Minayo (2009), dada a dinâmica social que permeia o universo da mesma. A instigação de objetos de estudo como este, para nós, enquanto pesquisadoras constitui-se como fonte inesgotável de conhecimento, como adverte Neto e Castro (2017), visto que, elucida ainda mais o valor da investigação científica em voga, emergida, de forma mais específica a partir das experiências das autoras. A primeira autora no Centro de Atendimento ao Autista (CAA), em um município do Estado do Maranhão, como assistente social, junto a uma equipe multidisciplinar, em seguida a segunda autora nas vivências arteterapêutica em Aquidauana-MS.

No decurso destas jornadas citadas somos desafiadas a empreender competências técnicas, artísticas, sociais e pedagógicas junto às crianças com TEA. O atendimento à esse público nos levou à adequação de ações para o conhecimento de mundo singular e coletiva voltada às crianças

com TEA. Então, a partir da imersão na execução do processo desenvolvido pela equipe multidisciplinar, tendo como base a arteterapia fomos requisitadas a pesquisar alternativas viáveis às crianças autistas por via deste recurso terapêutico.

A revisão de literatura de críticos da temática, elencados aqui, somam-se às fontes visitadas em prol da qualificação profissional que cada ocorrência nos solicitou. Os avanços significativos notórios na vida dessas crianças a partir dessas relações interprofissionais trouxeram à tona a principal interrogação deste objeto: quais as contribuições da arteterapia para as relações interprofissionais inclusivas às crianças com TEA de zero a cinco anos de idade?

Assim emergiu a necessidade de ampliarmos o diálogo sobre as contribuições da arteterapia nas relações interprofissionais inclusivas destinadas às crianças autistas. Certamente, essa proposta nos levará à posteriores discussões na esfera social, da saúde, pedagógica e artística, possibilitando inferência de novas hipóteses relevantes para uma proposição integral, holística e colaborativa, com vistas à autonomia e bem-estar destas, proporcionando melhoria significativa da qualidade de vida na infância.

## **2. A ARTETERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO À CRIANÇA DE ZERO A SEIS ANOS COM TEA**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), inaugura na sociedade brasileira a garantia da proteção integral, constituindo-se como mecanismo legal que enfatiza as tratativas sobre o rol de direitos inerentes ao nosso público em situação peculiar de atendimento, atribuindo-se a obrigatoriedade de responsabilidade aos agentes elencados no dispositivo: família, sociedade e Estado, definidos legalmente à supervisão e exercício contínuo de um ambiente pleno de desenvolvimento.

A criança com Transtorno do Espectro Autista, é considerada Pessoa Com Deficiência (PCD), para todos os efeitos legais, segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que a define como: “Aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015).

Compreendemos, de acordo com estudiosos do TEA, que este é um transtorno do neurodesenvolvimento, com comprometimentos leves a severos nas múltiplas dimensões das áreas biopsicossociais, manifestando ao longo da existência, complicações de interação social e isolamento, condutas repetitivas, estereotipias, restrição alimentar, dentre outras dificuldades.

No que tange o diagnóstico, o DSM-5 (2022) enfatiza que o TEA apresenta três níveis de suporte, denominados por alguns pesquisadores de níveis de gravidade, em que o primeiro nível

sugere a necessidade de apoio pouco ou nenhum substancial, o segundo, algum tipo de apoio, e o terceiro demanda um apoio em maior proporção. No primeiro deles, a criança tem dificuldade em manter uma conversa ou amizade por muito tempo, embora consiga verbalizar normalmente. Apresenta preferência por rotinas, dificuldade em manter contato social, porém exige suporte de menor potencial para a realização de suas atividades da vida diária.

Já relação ao nível 02, precisa de suporte para participar das atividades sociais, evita contato visual, não exprime emoções por intermédio da fala ou expressões faciais, e não gosta de interromper sua rotina. Quanto ao nível 03 de suporte, esta necessita de apoio bem mais consistente, pois apresenta comportamento restritivo e repetitivo que interfere em sua independência para a realização de atividades da vida diária. Nesses casos, considera-se a não verbalização, área sensorial bastante prejudicada, ecolalia, necessitando de assistência na realização das atividades da vida diária.

Concordamos com Sella e Ribeiro (2018), quanto à importância de considerar tanto as especificidades clínicas comuns para o diagnóstico, mas, sobretudo, as de cada indivíduo, já que algumas comorbidades, a exemplo de deficiência intelectual e outros transtornos de cunho genético e ambiental influenciam as desordens.

Conforme o DSM-5-TR, da American Psychiatric Association (APA) (2022), o diagnóstico precoce é um contributo assertivo para o início das intervenções de familiares, de profissionais e da própria sociedade. As necessidades especiais atreladas às diferenças existenciais devem requisitar ações integrais para a redução dos prejuízos que dificultam o processo de desenvolvimento dessas crianças.

Para Rodrigues, Fonseca e Silva (2008), o seio familiar, enquanto primeira instância social, deve constituir-se um espaço de perseverante observação quanto aos marcos de desenvolvimento, já que não é regra as primeiras características do autismo se apresentarem logo nos primeiros momentos da vida.

É ao longo do crescimento etário, que algumas características se manifestam com maior clareza: restrição por manutenção de contato visual, pouco esboço de emoção, a preferência por objetos a pessoas, contrariedade quando submetidos à mudança brusca, tudo isso pode caracterizar sinais de alerta ao levantamento de hipótese diagnóstica precoce.

Ainda na seara da discussão sobre o diagnóstico precoce, convergimos com as inferências de Viana (2020), ao afirmar que se faz necessário desde a tenra idade, que a criança esteja sob a vigilância de um adulto que a conduza paulatinamente rumo ao crescimento saudável. À medida que a família passa a ter consciência da alteração dos aspectos já elencados acima, buscar-se-á de forma assertiva junto à medicina avaliação clínica, assim como encaminhamento para inserção em processos terapêuticos disponibilizados no âmbito das políticas públicas sociais por equipe



multidisciplinar (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, psicopedagogo, arteterapeuta, musicoterapeuta, educador físico, nutricionista), no intuito de coletivamente encontrarem pressupostos que comunguem para o desenvolvimento efetivo dessa criança em sociedade, mesmo dentro de suas limitações.

Cuidadosamente, a inserção da criança com autismo em espaços de processos terapêuticos, realizados por profissionais que trabalham reconhecidamente com procedimentos assertivos, notadamente assistimos a melhoria de sua qualidade de vida, em relação a ressignificação da autonomia, independência e realização de atividades pertinentes à sua faixa etária.

A arteterapia configura uma proposta intervenciva não medicamentosa, promissora, que vem ganhando notoriedade cada vez mais consistente nas áreas de discussão científica e encontra maior permeabilidade em nível nacional em duas revistas científicas (ambas online), uma é a Revista Científica de Arterapia- Cores da Vida<sup>3</sup> e a outra, a Revista da AATESP<sup>4</sup>.

Apresenta-se na área da saúde, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), entre os anos de 2017 a 2018. Corresponde à utilização da arte para fins terapêuticos em suas mais variadas nuances, modelos e formas, articulando a comunicação entre o ser humano na sua singularidade mais ínfima, em relação aos sentimentos, medos, dores, estagnação, corroborando para o autoconhecimento, autocontrole, construção da identidade a partir da criatividade (Paín, 2001; Medeiros, 2012; Philipinni, 2021). Esta modalidade de recurso terapêutico, apresenta-se por intermédio da espontaneidade e se constitui como ferramenta estratégica para crianças neurodiversas.

No que concerne à criança com TEA, para Pain (2009), a arteterapia é capaz de servir como uma modalidade terapêutica com uma linguagem expressiva de si próprio, dos pares e do mundo. Produz autenticidade pela interpretação singular de cada sujeito, reduzindo os níveis de estresse, agitação, e outras perturbações suscetíveis ao espectro.

Essencialmente, temos estudado que os benefícios da arteterapia à criança com TEA, manifestam resultados promissores, perceptíveis a todos que participam do seu convívio. De acordo com pesquisadores como Valladares (2011), os resultados benéficos se estendem em prol da saúde, do bem estar, dos processos educativos, atribuindo à vida o processo de autoconhecimento, a transformação de si por intermédio da arte com sentido: a melhoria da qualidade de vida, principalmente de pessoas que estarão convivendo com o autismo por toda sua

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com.br/revista-cores-da-vida>

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.aatesp.com.br/revista>

existência, porém não como vítimas de uma patologia estigmatizada, mas um transtorno suscetível de causar diferenças e particularidades como as demais nos seres humanos.

Reconhecidamente, temos a ousadia de inferir que a arteterapia é capaz de atuar como método terapêutico no auxiliar do tratamento de crianças atípicas, favorecendo o desenvolvimento de habilidades como: coordenação motora, concentração, comunicação, autoestima, reduzindo os níveis de ansiedade, melhora da autoestima e do comportamento apropriado ao ambiente em que está inserido. Nessa direção, a arteterapia introduz a criança atípica no mundo das criações simbólicas e da criatividade, a saber:

A arte propicia à criança uma ressignificação do mundo, ao tocar materiais explorá-los espontaneamente, ela consegue criar suas produções individuais. Nos alunos com autismo, essas descobertas são livres, pois não se espera um resultado, apenas se experimenta. E são essas experimentações que fazem com que o aluno se desenvolva, adquirindo novas habilidades e competências, superando as dificuldades características do transtorno. (Costa; Soares; Araújo, 2021, p.08).

Nesse sentido, o tratamento do autismo é percebido pela arteterapia como uma expressão de si, do mundo, dos outros a partir da habilidade de criação e da prática de ideias que resultam no desencadeamento de mecanismos benéficos para a obtenção de uma vida mais saudável. Este recurso terapêutico consiste numa terapia complementar, conforme destaca Souza (2018), propícia à mediação de todo profissional que atua junto às crianças autistas, ao modo passo que conduz à liberdade contida na arte por meio da expressividade singular do ser humano.

Considerando que a fase da primeira infância é experimentada por cada criança autista de maneira diversa e singular, a arteterapia, segundo Valladares (2011), estimula a criança a lidar com fatores socioemocionais que são prejudiciais ao seu crescimento em sociedade, a exemplo do medo, da frustração. As manifestações de comportamentos disruptivos dão lugar à serenidade, diversão e autovalorização de sua capacidade de resolver questões e lidar com suas emoções de maneira mais assertiva.

Para Viana (2020), a arteterapia introduzida precocemente nos espaços de vivência de crianças autistas, trabalha a concatenação de ideias com sentido, a ampliação dos repertórios necessários à melhoria do comportamento, de maneira dinâmica e prazerosa, à medida que coloca em destaque a imaginação, a concentração ao exercício contínuo e favorável do mundo dessa criança, não para atribuir um resultado substancial, mas para proporcionar melhoria da sua qualidade de vida.

### **3. A ARTETERAPIA NAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS INCLUSIVAS À CRIANÇA COM TEA**

O autismo, considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, com especificidades no âmbito do espectro que variam desde o nível de suporte pouco substancial ao muito substancial, requisitando cotidianamente novos olhares no trato por parte de cuidadores e profissionais em prol do atendimento integral, que assegure um ambiente construtivo, que prime pelo fortalecimento de vínculos e a melhoria contínua e garantia da qualidade de vida destas crianças.

Em virtude dessa defesa e considerando que a arte tem fundamentado a teoria e prática no processo histórico como modalidade precursora do despertamento de sentimentos, emoções e experiências singulares, que partem do inconsciente para a materialização de aspectos inerentes à concretude da vida, nos propomos nesse empreendimento elucidar algumas contribuições desta modalidade por profissionais como recurso terapêutico, assim denominada arteterapia.

Concordamos com Carvalho (1995), ao afirmar que a arteterapia, intencionalmente, comunica em seu preâmbulo mais vasto, a concatenação entre a arte e o processo terapêutico, contendo formatos de expressões simbólicas e intrínsecas a cada sujeito inseridos em cada manifestação artística. A esse respeito, comungamos com Reis (2014), ao inferir que:

A arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. Tendo em vista a formação do profissional e o público com o qual trabalha, a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento (inter) pessoal através da criatividade em contextos grupais. Desse modo, o campo de atuação da arteterapia tem se ampliado, abrangendo além do contexto clínico também o educacional, o comunitário e o organizacional. (Reis, 2014, p. 2).

No desdobramento desse estudo, embora que superficialmente fazemos um sobrevoo na área da saúde, porém destacamos com mais ênfase as contribuições no ambiente escolar, entre outros teóricos a partir das inferências de Lourenço (2017). Para o pesquisador, a escola é apontada como um espaço propício ao fortalecimento das relações, e dos vínculos. Essa articulação pressupõe a interprofissionalidade inclusiva, ao passo que o sujeito atendido é holístico, e nesses moldes deve ser alcançado na sua integralidade. Não cabe mais na atualidade, relações obsoletas e desconectadas das necessidades coletivas. O trato e a assistência de crianças com TEA desde a primeira infância tornou-se condição necessária de uma atuação sólida e interal: o sujeito das ações é biopsicossocial.

Em que se manifesta o autismo, com destaque aos níveis de suporte 2 e 3, há primazia pelo apoio mais substancial, dadas as maiores gravidades ou severidades como preferem alguns autores, contidas no bojo do espectro. Isso posto, salientamos a partir das prerrogativas

constitutivas da arteterapia, que as relações interprofissionais sob a ótica inclusiva se manifestam beneficamente para a redução da dependência, pessoal na realização das atividades da vida diária, além da estabilização dos quadros sintomáticos.

Não obstante, trazemos Oliveira (2023), para ratificar que a arteterapia é analisada como um instrumento colaborativo capaz de abrir um leque de oportunidades para alterações benéficas das condições de vida e de existência dessas crianças que, submetidas ao enfrentamento de barreiras nas mais diversas áreas da vida, são deixadas à margem por muitos familiares e profissionais. Daí a importância de empreender relações interprofissionais inclusivas, necessárias e exclusa de ranços tradicionais e obsoletos.

Urge a necessidade de agentes detentores das responsabilidades, cuidado e tratamento dessa clientela, adaptarem suas propostas de trato sempre que necessário e urgentemente, sobre o pretexto de mitigar os direitos, o cuidado e o futuro dessas crianças, preconizados até mesmo na Constituição brasileira de 1988, no que confere o artigo 6º da CF sobre os direitos sociais (Brasil, 1988).

Outrossim, as tratativas alusivas à arteterapia presente nas relações interprofissionais inclusivas à criança autista, tem suas inúmeras vertentes sob a reverência de resultados em prol da qualidade de vida, já que o planejamento e a execução de atividades de cunho artístico terapêutico comungam para a complementaridade de inúmeras áreas especializadas de tratamento dessas crianças. À medida que a arteterapia se constitui como uma mola propulsora nessas relações interprofissionais.

Para tanto, faz-se necessário discutir como a arteterapia contribui nas relações interprofissionais inclusivas de abordagem do autismo em crianças na primeira infância. A construção de vínculos integrativos entre todas as áreas profissionais que atuam nas demandas do espectro são correspondentes entre si e primam pela complementaridade umas das outras.

Philippini (2011) destaca que o processo criativo restaura, reorganiza, redireciona e libera o fluxo de energia psíquica em favor do bem-estar e da expressividade de cada pessoa, quando ativado de forma adequada. A arteterapia não apenas reconhece a importância da expressão criativa na promoção do equilíbrio emocional, mas também amplifica seu alcance.

Diante dessas possibilidades, afirmamos que a arteterapia deve encontrar guarida nos processos terapêuticos, de modo tal que se valorize a transformação pela arte (Vieira, 2017), transformação esta que ousamos afirmar são resultados das iniciativas que transpassam aos moldes tradicionais e rebuscados, metodologias que prezam por objetivos articulados com as demais áreas técnicas especializadas e que priorizam o todo junto às partes no convívio com crianças, aqui mencionadas. Quando tratamos do todo e das partes referimos a superação da

fragmentação, da busca para ultrapassarmos a visão fragmentada do conhecimento, proporcionando uma visão mais holística e integrada dos fenômenos estudados.

Neste cenário não há como deixar de mencionar Ivani Fazenda como uma das principais teóricas brasileiras no campo da interdisciplinaridade. Para ela, a interdisciplinaridade é entendida como uma postura e uma prática pedagógica que envolve a integração de conhecimentos de diferentes áreas. Segundo Fazenda, a interdisciplinaridade vai além de simples relações entre disciplinas; ela implica uma atitude de abertura ao diálogo e à colaboração. Fazenda (2008) aponta que:

A interdisciplinaridade como uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos, colocando-os em questão. Exige, portanto, na prática, uma profunda imersão no trabalho cotidiano (Fazenda, 2008, p.119).

Justamente exigências como esta citada que nos faz reiterar, correndo o risco de ser repetitiva, o quanto o exercício da arteterapia na educação infantil pode favorecer abordagens diversas da cultura no processo educativo e em uma relação criadora da criança com outras áreas de conhecimentos, uma vez que a própria arte possui uma dimensão interdisciplinar. Situamos nossas abordagens mais especificamente na educação de crianças com TEA, a partir das parcerias. Todos concordam que à interdisciplinaridade cabe partilhar, não replicar. Todos incitam-nos a retirar das raízes da inteligência as qualidades do coração, em que “o entusiasmo e o maravilhamento estão ancorados” (Fazenda, 2008, p. 14).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (Brasil, 2017), ratifica a possibilidade da criança se expressar, conhecer-se a si mesma por intermédio da arte. Já os Parâmetros Curriculares Nacionais de Artes consideram que o trabalho com arte, música, pintura, dança, jogos, teatro, contação de histórias, beneficiam não apenas uma área da vida da criança autista, mas diversas delas que juntas, auxiliam no aprimoramento de relações sociais mais saudáveis. O

documento em foco, além de garantir o acesso e permanência de todos na escola, faz-se necessário que os sistemas de ensino garantam “[...] um patamar comum de aprendizagens a todos os estudantes, tarefa para a qual a BNCC é instrumento fundamental.” (Brasil, 2018, p.08)

Segundo Lourenço (2017), o recurso oportuniza o autoconhecimento de crianças de todos os níveis de suporte do TEA, inclusive as que não conseguem verbalizar. Esse mesmo autor adverte que os progressos são notórios à medida que essa criança consegue lograr êxito em procedimentos altitudinais na família, na escola e na sociedade de modo geral.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), preconiza quanto à necessidade e incentivo à formação continuada aos profissionais da educação para o

aprofundamento de conhecimentos, métodos e técnicas, a saber: “A União, o Distrito Federal, os Estados e Municípios, em regime de colaboração, deverão promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais” (Brasil, 1996). Ainda pautando na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, na Seção II, no artigo 29: “A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (Brasil, 1996).

Para Dale *et al.* (2021), urge a necessidade de ajuste e aprimoramento das relações colaborativas interprofissionais no trato de crianças com TEA. A colaboração nesse sentido, só será possível se houver interesse comum e clareza de papéis e responsabilidades de todos os agentes. Tal entendimento levará à superação de entraves que dificultam a efetividade nas relações de apoio e assistência.

Soares (2015), ratifica a importância da complementaridade de cada intervenção, pois a arteterapia sob a ótica da integralidade provoca a exploração de aspectos ora não visitados por cada especialidade técnica isolada. Os resultados são perceptíveis nas áreas comportamentais, educacionais, mentais e de autoconhecimento. Consideramos que o funcionamento dessas relações, a clareza de papéis, as resoluções de possíveis conflitos são inerentes para melhor organização dessas relações, e o melhor: impactos positivos nos setores da saúde, da educação e social de todos. Os setores em conjunto reforçam a importância da colaboração entre diferentes áreas do conhecimento para uma educação inclusiva, visto ser indispensável o alinhamento entre escola, família e terapeutas. No entanto, para que essas diretrizes sejam efetivamente aplicadas, é necessário um compromisso contínuo com a formação de profissionais

As diretrizes sobre as vertentes das relações interprofissionais inclusivas à criança com TEA, confere aos agentes responsáveis pelo cuidado e assistência o status da percepção sobre cada sujeito na sua integralidade, e o reconhecimento das potencialidades existentes, em cada um, induzindo à reflexão crítica e propositiva.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A arteterapia, quando desenvolvida nos espaços de atendimentos de crianças com TEA, consiste na organização estratégica de instrumentos, procedimentos, métodos e técnicas concisos que, organizadamente produzem eficácia direta ao público que, por encontrarem-se nessas condições, requisitam demandas maiores de cuidado, assistência e tratamento. No atendimento, quando nos valemos de tais procedimentos arteterapêutico alcançamos, entre outros, resultados consideráveis na comunicação e expressão, interação social, expressão emocional e habilidades

motoras na expressão não verbal. Outro aspecto relevante é o impacto na regulação emocional e comportamental, coordenação motora fina e percepção espacial. Nossas experiências também destacam benefícios na autoestima e bem-estar das crianças. De certo, urge a necessidade de capacitação profissional e compartilhamento das necessidades individuais e coletivas dos sujeitos das intervenções.

Os resultados deste estudo inferem quanto à riqueza das contribuições da arteterapia nas relações interprofissionais inclusivas, com foco nas crianças de zero a seis anos com TEA. Lembrando, ainda que, os resultados não acontecem repentinamente, haja vista que são pautados no respeito mútuo, nas especificidades individuais e que, às vezes, mesmo provocando estímulos, depende muito do envolvimento, da aceitação de cada criança e da constância de quem media. Reiteramos que a relação dos profissionais não significa apenas a presença de diferentes especialistas, mas principalmente a articulação ativa entre eles para evitar uma abordagem fragmentada e desatualizada. Pautamos por um modelo dinâmico, flexível e adaptativo, humano, inclusivo e centrado na totalidade do sujeito.

Observamos ainda que, a temática concorre com tantas outras pertinentes, pois é uma seara que demonstra carência de pesquisas críticas e consistentes, o que não impede o levantamento de hipóteses inesgotáveis já que a ciência não é uma tábua rasa e não esgota em uma única oportunidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A arteterapia, sob a perspectiva das relações interprofissionais inclusivas, corrobora com a ampliação do repertório de avanços significativos nas áreas biopsicossociais no que tange o trato com crianças com TEA de zero a seis anos.

A efetividade dos resultados é perceptível, à medida que as intervenções são compartilhadas e discutidas, podendo haver reajustes no decorrer do percurso, alteração de abordagem, sendo este um processo que exige integralidade e compartilhamento ativo dos profissionais, considerando as condições de cada criança atendida.

Nessa perspectiva, recomenda-se que os profissionais busquem o aprimoramento de técnica presentes no rol das Políticas de Práticas Interprofissionais Colaborativas, que contemplem recursos artísticos a serem explorados para a eficácia do tratamento de pessoas nessas condições.

Diante das considerações postas há de considerarmos as práticas que estabelecem os parâmetros no referente ao respeito às características das crianças em suas diversas especificidades. Características próprias que objetivam estruturar a forma de ensinar a partir dos conhecimentos prévios de cada aluno. A mediação da aprendizagem pauta-se na interação do

profissional que ensina com outro que aprende. Juntos produzem processo de aprendizagem que possibilita a apropriação do conhecimento e sua reelaboração. (Freire, 2002). Nesta linha de pensamento de Freire denota-se que:

Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que o professores e alunos, juntos podem aprender, ensinar, inquietarnos, produzir e juntos igualmente resistir os obstáculos à nossa alegria [...] A esperança faz parte da natureza humana. Seria uma contradição se, inacabado e consciente do inacabamento, primeiro, o ser humano não se inscrevesse ou não se achasse predisposto a participar de um movimento constante de busca e, segundo se buscasse sem esperança (Freire, 2002, p.80)

Buscamos Paulo Freire para reportarmos a força do coletivo dos profissionais para assegurar o lugar de cada um(a) como companheiro(a) de trabalho por uma causa em comum: o êxito do atendimento à criança com TEA. Afinal, nossa proposição aqui recai justamente sobre as defesas que suscitam novas estratégias para melhorar a qualidade de vida da criança com TEA e de seus familiares.

Portanto, este estudo consistiu na abordagem da contribuição da arteterapia como recurso terapêutico e interprofissional inclusivo direcionado à crianças com TEA, podendo ser adotado em todo e qualquer espaço de vivência cotidiana. Desde a confirmação do diagnóstico, os enfrentamentos dos desafios se tornam mais latentes, dada as nuances e incertezas envolvidas em cada sujeito. De todo modo, a arteterapia visa o desenvolvimento da criatividade, do autoconhecimento, na forma mais abrangente, sendo salutar suas contribuições para a obtenção de resultados benéficos à essas crianças.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 02 out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 06 de Julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Diário Oficial da União. Brasília, 07 jul. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012b. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CALIXTO, A. M. **Arteterapia aplicada à educação infantil.** 2020. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Repositório Universitário da Ânima (RUNA), Santa Catarina, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 TR.5.ed.rev.** Porto Alegre: Artmed, 2023.

FAZENDA. **O que é Interdisciplinaridade?** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PHILIPPINI, Ângela. **Grupos em Arteterapia: redes criativas para colorir vida.** 1a ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

FREIRE, J. C. G., BRITO, G. E. G., TAVARES, T. T., SILVA, L. G. C., FORTE, F. D. S., & COSTA, M. V. Trabalho em equipe, interprofissionalidade e colaboração em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. In M. S. de A. Dias, & M. I. O. Vasconcelos (Orgs.), **Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde** (1ªed.,pp.126-161), 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 23. Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 2002.

LOURENÇO, L. E. B. **Inclusão o direito de ser diferente: um olhar através da arteterapia.** Anais IV CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2017.

MARCELA, A. E. O. **A Arteterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista:** teoria e metodologia. Disponível em:<https://www.amazon.com.br/Arteterapia-Tratamento-Transtorno-Espectro-Autista-ebook/dp/B07WDR6NB3>. Acesso em: 02 nov.2024.

COQUEIRO, N.F.; VIEIRA, F.R.R.; FREITAS, M.M.C. **Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental.** Acta paul. enferm. vol.23 no.6 São Paulo 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/22.pdf>. Acesso: 2 de out. 2024.

CRIPPA, J. A. S. (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 - TR. 5**, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

MACIEL, C. **Arteterapia: uma abordagem simbólica de si mesmo.** In: MACIEL, C.; CARNEIRO, C. Diálogos criativos entre Arteterapia e a Psicologia Junguiana. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MEDEIROS, A.; BRANCO, S. **Contos de Fadas: vivências e técnicas em arteterapia.** 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MINAYO, M. C. **O desafio da pesquisa social.** In: Minayo, M. C. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009.

NETO, J. H. C; CASTRO, A. E. **Pesquisa em educação: discussões iniciais para a construção de uma investigação científica.** Cadernos da Fucamp. Monte Carmelo, MG, v. 16, n. 27, p. 80-88, 2017.

PAÍN, Sara. **Os fundamentos da arteterapia.** Petrópolis: Vozes, 2009.

PHILIPPINI, A. **Para entender Arteterapia: cartografias da coragem.** 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2021.

PIGNATON, A. Souza C. **Arteterapia: um caminho para o autoconhecimento.** In: MANSO Glícia et. al. **Intervenções clínicas com arteterapia.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SOUZA, V. M.; et. al. **O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista.** Revista Saúde Física e Mental. v. 6. nº 2. p. 1-19. 2018.

VIANA, A. C. V. et al. Autismo. **Saúde Dinâmica**, v.2, n.3, p. 1-18, 2020.

VIEIRA, C. de C. **Contribuições da Arte e do professor arteterapeuta para a Educação Inclusiva.** Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 136-153, 2017.

CARVALHO, M. M. M. J., & Andrade, L. Q. A. (1995). Breve histórico do uso da arte em psicoterapia. In CARVALHO, M. M. M. J (Org.), **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia** (pp. 27-38). Campinas, SP: Editorial Psy II. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/#:~:text=Arteterapia%20gest%C3%A1ltica&text=Dessa%20forma%2C%20a%20viv%C3%A1ncia%20de,escultura%2C%20poe%20etc.\).](https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/#:~:text=Arteterapia%20gest%C3%A1ltica&text=Dessa%20forma%2C%20a%20viv%C3%A1ncia%20de,escultura%2C%20poe%20etc.).) Acessado em: 03 dez. 2024.

REIS, A. C. Dos. **Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo.** Psicologia: Ciência e Profissão, 2014, 34 (1), 142-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2024.

JUNG, C. G. (2001). **Memórias, sonhos, reflexões** (21a ed., A. Jaffé, Ed., D. F. Silva, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.