

## AMBIENTOTERAPIA: UM ESTUDO TEÓRICO

*Angélica Severo Bernardy*

Discente em Psicologia FADERGS

E-mail: <angelica.bernardy@hotmail.com>.

*Renata de Souza Zamo*

Doutoranda na Universidade Federal do Rio grande do Sul

Docente do curso de Psicologia da FADERGS.

E-mail: <psicozamo@hotmail.com>.

### RESUMO

Várias modalidades de tratamento direcionadas à infância e a adolescência têm despontado no Brasil entre elas, a Ambientoterapia. Portanto estudos científicos sobre essa abordagem são relevantes. O objetivo desta pesquisa, a partir do estudo teórico, visa a abordar estudos sobre intervenção em Ambientoterapia, incluindo os tratamentos de crianças e adolescentes com autismo e psicose na infância. Esse estudo realizou busca em bases de dados eletrônicas, dentre outras fontes. Foram localizadas 300 ocorrências e dados os critérios de exclusão, treze foram identificados como relevantes para o estudo. Os resultados indicaram que os poucos artigos dedicados aos tratamentos infanto-juvenis incentivam o brincar, a musicalidade e outras formas de interação que contribuem para a comunicação, socialização e comportamento. Levantou-se também a importância da escuta dos pacientes e familiares para melhor prognóstico e maior qualidade de vida. Pretendeu-se, a partir da análise dos resultados encontrados, contribuir com o manejo dos profissionais que atuam com estes pacientes na sua prática clínica, além disso, incentivar pesquisadores e profissionais da área, a produzirem estudos empíricos sobre a temática.

**Palavras-chave:** autismo, psicose, tratamento, instituições

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, várias modalidades de tratamento direcionadas à infância e a adolescência têm despontado, entre elas, a Ambientoterapia. Geralmente são espaços de convívio além do ambiente escolar que buscam promover cuidados, lazer e socialização de modo estruturado como forma terapêutica. Esse método de tratamento se destina as crianças e adolescentes, mediante a perspectiva de atendimento clínico, trabalha o ambiente como fator terapêutico através da orientação psicanalítica e comportamental (Taschetto & Nilles, 1996).

A Ambientoterapia é um termo regional empregado na região sul do Brasil e em outras localidades pode ser chamada de Comunidade Terapêutica (CT) infanto-juvenil. A origem do termo (CT) surge em 1931, quando Sullivan incidentalmente empregou CT para designar a ação benéfica de uma estrutura social sobre o doente mental. Porém somente em 1953, que Maxwell Jones popularizou o termo CT (Taschetto & Nilles, 1996). Estas comunidades são entendidas como um espaço para habitação em convívio com outras pessoas em ambiente monitorado (Ferigolo, 2007).

No Brasil, em 1965, a primeira Comunidade Terapêutica infanto-juvenil foi inaugurada por uma equipe de profissionais da área da saúde (Aquino, 2009). A CT de crianças *Leo Kanner*, liderada por Luiz Carlos Osório em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, recebeu este nome em homenagem a um influente psiquiatra infantil e foi inspirada no modelo de outra instituição clínica da cidade, denominada Pinel (fundada por Mar-

celo Blaya e David. E. Zimerman). Os trabalhos realizados com técnicas psicopedagógicas, estabeleceram os primeiros padrões de atendimentos para essa faixa etária e tornaram-se referência para outras cidades do país (Osório, 1988).

Blaya (1960) alude que as Comunidades Terapêuticas podem funcionar em hospitais psiquiátricos, escolas e até mesmo em prisões, pensando no modelo norte-americano o qual estudara. Segundo o autor, o que as caracteriza, além da estrutura física, é a ligação da equipe de profissionais com as pessoas atendidas e o funcionamento desse ambiente. Por isso, o enquadre terapêutico acontece a partir da composição de uma equipe de profissionais qualificada, do tipo de tratamento e do ambiente de atendimento. Todos os profissionais e demais pessoas que fazem parte do ambiente desses pacientes, participam do processo.

Somando a isso, desde a década de 50 é percebido que crianças e adolescentes, com diferentes características e dificuldades psicológicas, necessitavam de ambientes de saúde específicos para a sua atenção. Tal tratamento desponta com o intuito de propiciar a essa faixa etária um ambiente que possa reestruturar falhas primitivas do aparelho psíquico. Busca-se tratar no aqui-agora as dificuldades emocionais dos pacientes, manifestadas nas relações transferenciais com os profissionais da equipe (Milagre, 2011). A Ambientoterapia pode ser entendida “como uma matriz operacional indispensável de tratamento cuja trama se insere os demais métodos terapêuticos” (Blaya, 1960, p. 41). Nessa perspectiva, a Ambientoterapia se torna um importante método de tratamento das dificuldades ao longo da infância e adolescência.

Também por isso, nas últimas décadas foram realizados vários encontros sobre saúde mental em diversos contextos e países. O tratamento para os transtornos mentais e emocionais não envolve apenas o diagnóstico, e a mudança, contempla também as áreas do conhecimento científico em relação às pesquisas e ao aprimoramento de tratamentos. Os novos modelos de saúde mental não consideram somente a doença, mas atendem também às necessidades e cuidados psíquicos. Com isso, diferentes locais para atendimento na infância e Adolescência surgem para atender essa faixa etária, dentre elas, a Ambientoterapia (Osório, 1988).

No que se concerne às atividades de tal metodologia, essas são organizadas em grupos, de modo que as crianças e adolescentes são separados

por idades e conforme o seu nível de funcionamento. A frequência corresponde a cada indicação de tratamento e peculiaridades da instituição. As sessões são estruturadas em atividades variadas que visam à socialização e o atendimento de necessidades individuais. A equipe técnica pode ser composta por: psicólogos, psicopedagogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psiquiatras, neurologistas, entre outros. Os pais também são atendidos pela equipe em grupo ou individualmente. Entende-se, assim, a relevância de que todo o meio de convivência dos pacientes esteja assistido e orientado para que, em conjunto com os profissionais de saúde, construam estímulos e possibilidades de mudanças do tratamento (Taschetto & Nilles, 1996).

Tal modalidade é indicada para pacientes que se encontram em um estado mais primitivo, com dificuldades de adaptação, relacionamento e fragilidade egóica. Dessa forma o tratamento pode ser indicado para crianças e adolescentes, principalmente para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e com psicose infantil. Necessitam assim, de uma estrutura similar à do grupo familiar original, com a finalidade de tentar reconstituir as relações objetivas primárias do paciente (Feil, 2010). Diante das fragilidades do aparelho psíquico das crianças atendidas a continência mental do terapeuta é o principal meio para suprir as necessidades do paciente (Ferreira et al., 2014).

No atendimento em referido, conforme Osório (1988) existe um fator muito importante, o ambiente. Para o autor esse “lar-clubescola” – termo para identificar fatores familiares, sociais e escolares – remete às relações primárias da criança e do adolescente com seu ambiente. Nesse processo, adotam-se todos os elementos terapêuticos, dispostos em rotinas estabelecidas com regras e limites bem definidos, contribuindo com o desenvolvimento da capacidade de organização e tolerância dos pacientes. Os mesmos aprendem no convívio com o grupo e nas relações com seus terapeutas.

Portanto, nesse tipo de tratamento as tarefas propostas são as formas com as quais os pacientes buscam tratar suas dificuldades emocionais (Feil, 2010). O presente estudo teórico visa a abordar aspectos sobre a Ambientoterapia, incluindo os tratamentos de crianças e adolescentes com autismo e psicose na infância. Dessa forma, pretende-se contribuir para a prática clínica compilando elementos sobre essa temática.

## MÉTODOS

Este é um estudo teórico a respeito da Ambientoterapia, para tanto foram feitas buscas de artigos em periódicos brasileiros. Foram feitas buscas nas bases de dados da BVS-Psi, EBSCO. A partir dos descritores: autismo, psicose, tratamento, instituições e Ambientoterapia, realizamos nossos achados. O delineamento é descritivo e retrospectivo da última década (de 2005 a 2015). Obteve-se um total de trezentas ocorrências, em que treze foram identificados como relevantes para o estudo. Sendo 6 da base de dados Bvs-Psi e 7 da base de dados EBSCO (Indexpsi e Scielo).

Dos artigos verificados, 287 foram excluídos, por não atenderem os seguintes critérios de inclusão: a) ser um artigo completo, b) estar publicado nos indexadores brasileiros c) estar relacionado à temática. Ao final, foram identificados para análise treze artigos como relevantes para o campo do tratamento em autismo e psicose.

## RESULTADOS

No final da década de 80 um grupo de profissionais da saúde decidiu construir um projeto de hospital dia, para crianças e adolescentes. O Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica (NAICAP), serviço do Instituto Philippe Pinel foi à primeira iniciativa do setor público para atendimento dessas demandas. A atenção voltada para as individualidades facilitou a participação dos pacientes em diferentes atividades da instituição. Como nas oficinas de músicas em que os mesmos relatavam acontecimentos de sua vida. Podendo dessa forma, expressar-se de forma espontânea em seu ambiente (Ribeiro, Álvares, & Bastos, 2006).

Além disso, Bastos, Monteiro e Ribeiro (2005) destacam o atendimento no NAICAP através da abordagem psicanalítica. O tratamento dos pacientes consiste na ideia de que cada membro da equipe deve colocar-se como parceiro de uma criança, estar disposto a aprender e compreender as contribuições do paciente. A partir da escuta, respeitar a lógica das condutas dos mesmos e acolher as suas demandas e de seus familiares.

Somado a isso, Monteiro, Ribeiro e Bastos (2007) também afirmam a necessidade de mais pesquisas e dados sobre a saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Por isso, estudaram a

população de 1986 e 2003 na porta de entrada no NAICAP. Destacaram a porcentagem significativa de pacientes que iniciaram seu atendimento ainda na infância e que tiveram alta institucional, por terem atingido um limite terapêutico na instituição. A pesquisa aborda a necessidade de projetos específicos de tratamentos para os pacientes nas instituições. Para que os mesmos possam continuar seus atendimentos, mesmo em outras modalidades.

Neste sentido, o Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSI) é um serviço de acolhimento universal e considerado de alta complexidade. Atende demandas de crianças e adolescentes com o objetivo de modificar a lógica de enquadramento apenas nos sintomas. Segundo este estudo, a psicanálise inaugura a escuta como um sistema de acolhimento nessas instituições, levando em consideração as individualidades dos pacientes. Nesse cenário, as atividades são diárias, em grupos e organizadas pelos funcionários da instituição. Reiterando a participação de todos no processo de atendimento infanto-juvenil (Pinto, 2005).

Seguindo essa linha, Nunes e Santos (2010) em sua pesquisa qualitativa com vinte mães de uma instituição, apontam a escassez de trabalhos na literatura nacional sobre intervenções que auxiliem os pais de crianças com autismo e psicose, com as dificuldades a serem enfrentadas. Nessa pesquisa, observou-se que a peregrinação pelo atendimento das crianças, inicia-se na área médica e os atendimentos ampliam-se para outras especialidades, como a Fonoaudiologia, Psicologia e Educação. Quando as mães conseguem atendimentos para os filhos, percebem as pequenas mudanças nos comportamentos dos mesmos. Por outro lado, outras mães com crianças maiores, que conseguiram atendimento depois de uma longa trajetória, sentem-se sem esperança em relação as mudanças comportamentais de seus filhos. Por isso, os autores sugerem que os serviços especializados ofereçam recursos para as famílias, mais acolhimento e informação para o tratamento imediato dos pacientes.

Corroborando com as ideias de Nunes e Santos (2010), o tratamento para pacientes diagnosticados com autismo e psicose na infância, inicia-se tardiamente. Devido à dificuldade da detecção precoce, da espera pelas instituições e/ou profissionais de saúde e a insegurança pelos tipos de tratamento. Segundo a pesquisa de Visani e Rabello (2012), os pacientes com autismo e psicose na in-

fância tiveram seu primeiro atendimento em um CAPSI. Sendo que 92,9% dos pacientes com autismo e 70% dos pacientes com psicose infantil já haviam passado por diversas instituições. O tratamento dos CAPSI, nessa pesquisa, identificou na psicanálise, intervenções baseadas na escuta e o papel do Outro como um fundador do aparelho psíquico dessas crianças (Visani & Rabello, 2012).

Igualmente, fora realizado um estudo dos indicadores sobre os cuidados a crianças e adolescentes com autismo e outras psicopatologias; como psicose na infância, na rede CAPSI da região metropolitana do Rio de Janeiro (Lima, Couto, Delgado, & Oliveira, 2014). Na pesquisa, foram produzidos indicadores de atendimentos, a partir do discurso de trabalhadores e familiares de 14 CAPSI. No estudo foram realizados 14 grupos focais com os trabalhadores e três grupos com familiares de crianças e adolescentes autistas nesses serviços. Dos indicadores apontados: projeto terapêutico individual; atendimento e mobilização dos familiares; território e direitos; formação dos profissionais e processos de trabalho, obteve-se a existência de qualidade nos atendimentos as crianças diagnosticadas e seus familiares. Com os resultados buscou-se contribuir para novas pesquisas em outras regiões do país, como um modelo, na tarefa de produção de conhecimento, sobre as formas de qualidade no tratamento dessas crianças e adolescentes.

No que diz respeito a manejos em atendimento, Martinati e Abrão (2011) realizaram uma revisão de literatura sobre o pensamento analítico da clínica com crianças e adolescentes. Concluem a necessidade de novos dispositivos para o tratamento dos pacientes com autismo e psicose. Voltados para o fazer/ato e menos para suposição do saber. Admitindo a importância do tratamento precoce e a inclusão da escuta de gestantes, por exemplo, como fatores de prevenção.

Os comportamentos relacionados às dificuldades nas habilidades emocionais, cognitivas, motoras, sensoriais e de interação social, são interferências significativas na vida dos pacientes. A abordagem *Floortime* é uma estratégia, que se encontra dentro do modelo de intervenção *Developmental, Individual Difference, Relationship-Based* (DIR), que permite ao terapeuta e a família a interação com as crianças autistas. A *Floortime* foi criada para melhorar, aspectos da linguagem, socialização e comportamentos repetitivos, através do brincar (Ribeiro & Cardoso, 2014).

Neste contexto, a música é um elemento que se torna interessante no tratamento de crianças com transtornos do desenvolvimento. Seguindo os caminhos não convencionais em que a sensibilidade das crianças quando ligadas a musicalidade, está preservada. Este estudo apresentou um grupo de alunos que antes do manejo musical não interagiam com os professores, a partir desse, iniciaram uma formas de contato e comunicação no grupo (Lima, 2012).

Santos e Tfouni (2015) descrevem em seus estudos o Grupo Mix, que é uma oficina terapêutica. Nessa leva-se em consideração sessões menos estruturadas, com a utilização de todos os espaços, sem que as crianças precisem permanecer em somente uma sala e onde toda a equipe é responsável por todas as crianças. O projeto com as narrativas orais, tem a finalidade de elaborar algo na falta do Outro. Dessa forma, os pacientes acessam o saber de maneiras diferentes. Dando lugar ao sujeito e suas produções.

Igualmente em uma intervenção em Ambientoterapia, utilizam-se os contos de fadas como recurso terapêutico, dentro de um projeto possível nesse tratamento. Entende-se que os contos de fadas podem ajudar o paciente a elaborar conflitos e dominar angustias e medos. A partir disso, uma equipe de Ambientoterapia, criou uma história, incluindo um novo elemento de contenção física. Um manto com poderes mágicos, capaz de conter todos os medos e angustias diante de uma desorganização do paciente. Implicando assim, na capacidade simbólica e os recursos egoicos dos pacientes (Ferreira, Berni, Marczyk, Souza, Orengo, Fridman, & Giaretta, 2013).

Corroborando com as ideias acima, Lucero e Vorcaro (2015) aludem sobre o uso de objetos concretos nos tratamentos das crianças e adolescentes. As autoras revelam em seus estudos, que a criança que usa algum objeto de forma autística, utiliza como se esse fizesse parte de próprio corpo. Concluem que é através desse objeto que os pacientes podem iniciar uma relação com outros sujeitos, ampliando seu processo de desenvolvimento e interação com os demais.

## DISCUSSÃO

Observam-se nos estudos citados, as contribuições sobre o NAICAP (Bastos, Monteiro, & Ribeiro, 2005). Essa instituição ampliou os olhares

para os atendimentos de crianças e adolescentes com autismo e psicose no país. Assim como a inauguração da primeira Comunidade Infanto-Juvenil em 1965 (Osório, 1988).

Os estudos dos anos seguintes apresentaram destaque para a psicanálise (Bastos, Monteiro, & Ribeiro, 2005). Com as ideias consistentes de escuta acolhedora, participação da família e membros da equipe. Ampliando a visão de sujeito e para as necessidades dos mesmos. Corroborando com as ideias dos novos modelos de saúde mental, inclusive de Ambientoterapia, em que não se considera apenas a doença, mas também às necessidades e os cuidados psíquicos (Osório, 1988).

No que diz respeito ao CAPSI, esse surge da necessidade de acolhimento e atividades produtivas para os casos graves da infância e adolescência. Neste contexto, a psicanálise também recebeu um espaço importante, ao que se refere à escuta genuína das dificuldades dos pacientes, a organização da equipe e de suas atividades (Pinto, 2005). Nesta perspectiva, a Ambientoterapia é organizada em grupos, separadas por idades e níveis de funcionamento. A equipe também é multidisciplinar e entende a importância da participação de todos no tratamento: equipe, pacientes e familiares (Taschetto & Nilles, 1996).

Nunes e Santos (2010), apontam a falta de auxílio aos pais dos pacientes e a longa peregrinação, em busca de tratamento. A Ambientoterapia é indicada principalmente para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e com psicose infantil (Feil, 2010). Neste sentido, a produção científica a divulgação e o conhecimento por profissionais da área da saúde, tornar-se-ia um diferencial na trajetória dessas famílias em busca de atendimento, se orientadas das possibilidades de atendimentos.

Por isso, a pesquisa de Visani e Rabello (2012) apresenta um alerta aos profissionais da saúde. No intuito de esclarecer as possibilidades de tratamentos de forma precoce. Além disso, identificaram a psicanálise como sendo uma intervenção assertiva no CAPSI, devido à escuta atenta e acolhedora dos profissionais. Utilizada também nas abordagens da Ambientoterapia, em que o terapeuta possui um papel importante de continente, diante das fragilidades do aparelho psíquico das crianças e adolescentes atendidos (Ferreira et al., 2014).

Dos indicadores apontados na pesquisa de Lima, Couto, Delgado e Oliveira (2014) o projeto

terapêutico individual; atendimento e mobilização dos familiares; território e direitos; formação dos profissionais e processos de trabalho, vislumbram as qualificações necessárias de um ambiente de trabalho. Corroborando com as ideias de Osório (1988) no fator ambiente. Em que os fatores familiares, sociais e escolares são necessários para o manejo e convivência das crianças e adolescentes em atendimento.

Martinati e Abrão (2011) realizaram uma revisão em que apontam a necessidade pelo agir/fazer. Confirmando as ideias de Ribeiro e Cardoso (2014) no que se refere a abordagem *Floortime*. Ou seja, a interação de forma ativa de todos os integrantes do meio em que o paciente convive. Neste contexto, o trabalho realizado em Ambientoterapia identifica-se com os manejos citados. No que se refere as técnicas do brincar e a necessidade de que todos estejam envolvidos na construção de estímulos para o desenvolvimento dos pacientes (Taschetto & Nilles, 1996).

No que concerne às atividades grupais, a música é um elemento que as crianças desfrutam, despertando diferentes reações aos estímulos propostos pelos profissionais (Lima, 2012). Também, quando recebem a autonomia de elaborarem suas próprias atividades e interagindo de formas espontâneas (Santos & Tfouni, 2015). Por outro lado, na Ambientoterapia, as rotinas são estabelecidas com regras e limites bem definidos, contribuindo com a capacidade de organização grupal e psíquica dos mesmos, mas com a mesma ideia de que todos os profissionais são responsáveis por todos os pacientes (Osório, 1988).

Por conseguinte, as intervenções em Ambientoterapia são similares aos de outras instituições. O uso de contos fadas, por exemplo, é um recurso terapêutico, que contribui para elaboração dos conflitos dos pacientes (Ferreira et al., 2013). Assim como o uso dos objetos autísticos, que contribuem para o processo de interação dos mesmos (Lucero & Vocaro, 2015). A Ambientoterapia é uma modalidade que busca tratar no aqui-agora as dificuldades emocionais dos pacientes (Milagre, 2011). Por isso, a necessidade de estudos empíricos mais aprofundados, sobre a temática, como forma de ampliar conhecimentos sobre os tratamentos de crianças e adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, observa-se que ainda existem barreiras nas produções de trabalhos que convoquem à abordagem psicanalítica a produção de resultados. Além disto, a grande maioria desses, não utilizaram métodos mais sofisticados de análise, como grupo controle ou instrumentos de avaliação psicológica. Pretendeu-se aqui, ampliar o olhar para uma abordagem terapêutica utilizada em casos graves de psicopatologias na infância e adolescência.

Sendo assim, pode-se concluir que poucos artigos são dedicados aos tratamentos infanto-juvenis, principalmente relacionados à Ambientoterapia. Uma das limitações deste estudo é a inclusão de artigos somente em português brasileiro, por outro lado, é um retrato das publicações brasileiras. Procura-se neste trabalho, contribuir com a forma de avaliação e manejo dos profissionais que atuam com estes pacientes na sua prática clínica, além disso, incentivar pesquisadores e profissionais da área, a produção científica sobre a temática. Sugere-se a realização de mais estudos empíricos sobre a eficácia do tratamento em Ambientoterapia.

## REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da APA* (6.ed). Porto Alegre: Penso.
- Amaral, V. A., Luca, L., Rodrigues, C. T., Leite, A. C., Lopes, L. F., & Silva, A. M. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, 62(136), 37-52. Retrieved May 20, 2015, from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n136/v62n136a05.pdf>
- Aquino, H. J. (2009). Unidades de internação hospitalar específicas para adolescentes: vale a pena? *Adolescência & Saúde*, 6(2), 47-50. Retrieved March 15, 2015, from [http://www.adolescenciae-saude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=30](http://www.adolescenciae-saude.com/detalhe_artigo.asp?id=30).
- Bastos, A., Monteiro, C. A. K., & Ribeiro, C. M. M. (2005). *O manejo clínico com adolescentes autistas e psicóticos em instituições*. 10(19). Retrieved May 30, 2016, from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282005000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200011&lng=pt&nrm=iso).
- Blaya, M. (1960). *Tratamento hospitalar com orientação psicanalítica*. (Apresentação da Tese de Docência-livre). 21(1), 39-43 Retrieved March 15, 2015, from <http://www.scielo.br/pdf/anp/v21n1/07.pdf>.
- Feil, C. F. (2010). A ambientoterapia no tratamento de crianças com síndrome de Asperger: relato de vivência. *Revista de Psicoterapia da infância e Adolescência*, Porto alegre, 19(19), 37-50.
- Ferreira, L. A., Berni, B. L. A., Marczyk, F. C., Souza, G. L., Orengo, G. L., Fridman, M., & Giaretta, V. (2013). O lobinho e o manto mágico: uma intervenção em ambientoterapia. *Revista de Psicoterapia da infância e Adolescência*, 22(22), 114-120.
- Ferreira, L. A., Berni, B. L. A., Feil, F. C., Souza, G. L., Orengo, G. L., Milagre, K. P., & Giaretta, V. (2014). Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. *Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 23(23), 46-59.
- Ferigolo, M. (2007). Centros de atendimento. (NBR 14724/2002). Porto Alegre: AAPEFATO.
- Lima, (2012). *Música e invocação: uma oficina terapêutica com crianças com transtornos de desenvolvimento*. Retrieved 30, May, 2016, from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-19092012-123935/pt-br.php>.
- Lima, C. R., Couto, V. C. M., Delgado, G. G. P., & Oliveira, C. D. B. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede CAPSI da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 715-739.
- Lucero, A., & Vorcaro, A. (2015). Os objetos e o tratamento da criança autista. *Revista de Psicologia*, 27(3), 310-317.
- Marfinati, C. A., & Abrão, F. L. J. (2011). O pensamento psicanalítico sobre o autismo a partir da análise da revista estilos da clínica. *Estilos da Clínica*, 16(1), 14-31.
- Milagre, P. K. (2011). O papel da ambientoterapia na integração do ego dos pacientes. Manuscrito submetido para publicação.
- Monteiro, C. A. K., Ribeiro, C. M. M., & Bastos, A. (2007). Posta de entrada para adolescentes autistas e psicóticos numa instituição. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 27(2), 290-303.
- Nunes, F. A. M., & Santos, A. M. (2005). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208-221.
- Osório, L. C. (1988). *Ambientoterapia na infância e adolescência*. Porto Alegre: Movimento.
- Pinto, (2005). Capsi para crianças e adolescentes autistas e psicóticos: A contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico. Retrieved May, 30, 2016 from: <http://www.pgpsa.uerj.br/dissertacoes/2005/2005-09.pdf>.

- Ribeiro, C. M. J., Álvares, K., & Bastos, A. (2006). A psicanálise e o tratamento de crianças e adolescentes autistas e psicóticos em uma instituição de saúde mental. *Estilos da Clínica*, 11(21), 196-203.
- Ribeiro, C. L., & Cardoso, A. A. (2014). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, 22(2), 399-408.
- Santos, L. V., & Tfouni, V. L. (2015). Uma narrativa oral em uma oficina terapêutica: um rastro de alteridade. *Estilos clínica*, 20(1), 134-150.
- Taschetto, A. R., & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação de tratamento na infância e adolescência. *Revista de Psicoterapia da infância e Adolescência*, 9(9), 127-134.
- Visani, P., & Rabello, S. (2012). Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Revista Latinoamericana Psicopatologia*, 15(2), 293-308.

## *Environment-psychotherapy: a study theoretical*

### **ABSTRACT**

There is lot of modalities of intervention used for behavioral problems for children and adolescents in Brazil, one of them is relatively new and is called Ambientoterapia (Environmental-psychotherapy). This is a theoretical study that aimed to address aspects of Ambientoterapia, including other kinds of treatment, for children and adolescents with autism and psychosis during childhood. In this study, the search was conducted in electronic databases. Were found 300 articles and after the inclusion and exclusion criteria, thirteen were identified as relevant to the area. Five of them were database from BVS-Psi and 7 from EBSCO database. The results indicated that a few articles are dedicated to children and youth patients. After this we can conclude that the results may contribute to psychologists who work with these patients in clinical practice. Also, encourage researchers and professionals, to produce empirical studies on the subject.

**Keywords:** autism, psychosis, treatment, institutions

Recebido em: 25/11/2015

Avaliado em: 28/4/2016

Correções em: 28/5/2016

Aprovado em: 17/6/2016

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira