

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELY FERNANDA FIRMINO DE PAULA
MUNIQUE CAVALCANTI VASCONCELLOS
PRISCILLA FANNY PEREIRA VASCONCELLOS COMUNIAN

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA AS
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA): DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

RECIFE/2023

**DANIELY FERNANDA FIRMINO DE PAULA
MUNIQUE CAVALCANTI VASCONCELLOS
PRISCILLA FANNY PEREIRA VASCONCELLOS COMUNIAN**

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA AS CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): desafios e perspectivas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Flávia de Maria Gomes
Schuler

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P324a Paula, Daniely Fernanda Firmino de.

O acompanhamento psicológico para as crianças com transtorno do espectro autista (TEA): desafios e perspectivas/ Daniely Fernanda Firmino de Paula; Munique Cavalcanti Vasconcellos; Priscilla Fanny Pereira Vasconcellos Comunian. - Recife: O Autor, 2023.

33 p.

Orientador(a): Dra. Flávia de Maria Gomes Schuler.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Acompanhamento Psicológico. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Intervenção. I. Vasconcellos, Munique Cavalcanti. II. Comunian, Priscilla Fanny Pereira Vasconcellos. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

RESUMO

A presente pesquisa buscou refletir sobre o acompanhamento psicológico para crianças autistas em observância a desafios e perspectivas que circundam a temática. Nosso objetivo geral é compreender o papel do psicólogo na intervenção com as crianças autistas, e os específicos: 1) Identificar as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA); 2) Apresentar métodos de intervenção psicológica direcionadas ao TEA; 3) Refletir sobre os desafios e perspectivas da intervenção psicológica direcionada às crianças autistas. Diante das intencionalidades expostas, constituímos nosso referencial teórico com estudos acerca das características do TEA entendida como condição neurodiversa e atípica que implica principalmente na interação consigo e com o mundo, porém, um campo sem consenso no âmbito da definição do TEA. Nosso material de discussão foi constituído sob abordagem qualitativa como pesquisa bibliográfica, tal material foi elegido a partir da plataforma digital BDTD (Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações), aplicados os critérios de escolha, selecionamos Lima (2021), Mota (2021), Carneiro (2022), Oliveira (2022) e Lazzarini (2022). As discussões e resultados inspirados pelos estudos bibliográficos possibilitaram considerar como desafios: A falta de instrumentos clínicos descritos nas bibliografias geram uma condição de abstração aos psicólogos em formação, o que implicam em distâncias teoria-prática; a democratização das ferramentas de estudos e práticas eficazes precisa suprir tal desafio; conceitualmente o TEA é um campo polissêmico, por isso, requer dos profissionais a constância dos estudos do fenômeno e dos métodos de intervenção. É um desafio articular as relações familiares, terapêuticas, clínicas e educativas para convergirem em prol do desenvolvimento das crianças de modo articulado. As perspectivas se articulam diretamente com a noção de solução de problemas, pois, cada profissional, em dado contexto enfrenta desafios, e pode se munir dos conhecimentos historicamente acumulados nas pesquisas para construir as intervenções mais apropriadas, bem como, os instrumentos de trabalho para cada modelo de intervenção clínica que escolha seguir, ademais, consideramos como perspectiva que cada profissional ao exprimir um olhar humanista diferenciado para o contexto familiar e comunitário pode construir aliados ao tratamento, além de contribuir para um mundo mais incluyente.

Palavras-chave: Acompanhamento Psicológico; Transtorno do Espectro Autista; Intervenção.

ABSTRACT

This research sought to reflect on psychological support for autistic children in compliance with challenges and perspectives that surround the theme. Our general objective is to understand the role of the psychologist in intervention with autistic children, and the specific ones: 1) Identify the characteristics of Autism Spectrum Disorder (ASD); 2) Present psychological intervention methods aimed at ASD; 3) Reflect on the challenges and perspectives of psychological intervention aimed at autistic children. Given the intentions exposed, We constituted our theoretical framework with studies on the characteristics of ASD understood as a neurodiverse and atypical condition that mainly involves interaction with oneself and the world, however, a field without consensus within the scope of the definition of ASD. Our discussion material was constituted under a qualitative approach as bibliographical research, such material was chosen from the BDTD digital platform (Brazilian Library of Theses and Dissertations), applying the selection criteria, we selected Lima (2021), Mota (2021), Carneiro (2022), Oliveira (2022) and Lazzarini (2022). The discussions and results inspired by bibliographic studies made it possible to consider the following challenges: The lack of clinical instruments described in the bibliographies generate a condition of abstraction for psychologists in training, which implies theory-practice distances; the democratization of effective study tools and practices needs to meet this challenge; conceptually, ASD is a polysemic field, therefore, it requires professionals to constantly study the phenomenon and intervention methods. It is a challenge to articulate family, therapeutic, clinical and educational approaches to converge in favor of children's development in an articulated way. The perspectives are directly linked to the notion of problem solving, as each professional, in a given context, faces challenges, and can equip themselves with the knowledge historically accumulated in research to construct the most appropriate interventions, as well as working instruments for each model of clinical intervention that they choose to follow, in addition, We consider it as a perspective that each professional, by expressing a differentiated humanistic view of the family and community context, can build allies in treatment, in addition to contributing to a more inclusive world.

Keywords: Psychological Support; Autism Spectrum Disorder; Intervention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO:	11
3.1 Características do Transtorno do Espectro Autista.....	11
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

É de suma importância que os sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) sejam identificados pois as crianças autistas e suas famílias enfrentam inúmeros desafios na sociedade. É preciso reconhecer que este público possui o direito de viver em comunidade, de modo que sua individualidade e especificidades sejam acolhidas respeitadas como membros do gênero humano.

Caracteristicamente crianças autistas apresentam dificuldade para se comunicar, interagir socialmente e, dentre outras, lidar com mudanças de rotina, ambiente. Podemos afirmar que a partir do diagnóstico, os psicólogos podem contribuir para o desenvolvimento das crianças autistas compreendendo a relação desta com o contexto e os estímulos, e mediante a compreensão técnica, aplicar testes para construir intervenções adequadas ao processo de cada uma (ROZA, 2014).

Os desafios que permeiam as relações com as crianças autistas devem ser tratados com seriedade para que haja ações sociais e políticas públicas que priorizem o desenvolvimento e a inclusão, para isso, requer-se a integração com os serviços públicos com equipe multiprofissional, ou seja, garantindo-se o direito a educação, saúde, lazer, segurança, mobilidade e etc. se efetiva uma infraestrutura social, política e econômica que ampara o usuário, que por sua vida, acessa de modo mais efetivo a intervenção psicológica, pois, o contexto em que o usuário pertence, implica em limites e possibilidades para as intervenções que garantam a inclusão e sua qualidade de vida (ARANHA, 2002).

Dito isto, a presente pesquisa preocupa-se em investigar a importância do acompanhamento psicológico para crianças autistas, seus desafios e perspectivas. Nossa hipótese é principal é que a atuação do psicólogo seja crucial para proporcionar mudanças para o melhor desempenho do desenvolvimento cognitivo, comportamento social, construção de habilidades, motivações e estímulos.

Como é sabido, há objetos e estímulos que podem fixar a atenção das crianças autistas, expressando-se como preferência, hiperfoco, é importante estudar o uso destes, e se possível, considerar como ferramentas para serem trabalhadas nas sessões de acompanhamentos, avaliando a manutenção e introdução de diferentes objetos adequados ao tratamento de cada caso (LUCERO; VORCARO, 2015). Desse

modo, os suportes visuais são recursos que proporcionam um maior interesse e melhoram as habilidades voltadas ao uso da linguagem, a interação com o ambiente e no processamento de informações, contribuindo para que a criança foque a atenção nos detalhes relevantes.

Um dos papéis cruciais do psicólogo ao atendimento das crianças autistas é, estimular as possibilidades e as potencialidades destas, para isso, precisa estar munido das metodologias e estratégias adaptadas aos respectivos casos, com isso buscando caminhos que facilitem o seu desenvolvimento. No decorrer do seu trabalho, o psicólogo estimula os aspectos emocionais, cognitivos, psicomotores e a dinâmica social, de modo que contribua para a convivência com as diferenças e favoreça as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança. No entanto, é válido questionar se estes profissionais estão preparados para conduzir um acompanhamento específico com essas crianças, tendo em vista as lacunas do curso de Psicologia, a falta de conhecimento sobre como agir ou até mesmo por não se sentir capacitado para atuar nesta área.

A intervenção do psicólogo com as crianças autistas pode promover melhor integração social desses sujeitos no ambiente familiar e para além deste, evidentemente, cada caso possui um grau de severidade distinto, por isso, que o psicólogo é o profissional capaz de colaborar ativamente no processo de maturação, compreensão, tratamento à traumas, superação de suas dificuldades, combate a preconceitos e rotulações impostas ao TEA, pois, o tratamento da criança autista relacionasse com a orientação aos familiares e parceria com estes (SOUSA; MATOS, 2020).

É importante ressaltar que o preconceito está enraizado nos sujeitos, nas famílias, na sociedade, sendo assim, nosso trabalho não é meramente técnico-clínico é sobretudo um trabalho social direcionado para enfrentar tal realidade, desconstruindo estigmas que violam direitos e marcam de forma negativa a vida destes (ARANHA, 2002).

Partindo das reflexões de Cruz e Coelho (2009), pode-se afirmar que na atualidade, o termo inclusão tem sido muito utilizado, essa ênfase é evidenciada nas mídias e em projetos voltados principalmente na área da saúde e educação, mas está presente em diferentes segmentos, de modo que, a discussão em si já é um avanço social pois têm potenciais de informação, sensibilização e mudança de cultura uma inclusão efetiva para as novas gerações. Entretanto, sabe-se que a legislação voltada

à garantia dos direitos das pessoas autistas precisa concatenar com a eficácia e excelência, ser permeada de ações práticas, concretas, a lei precisa ser mais que um conjunto de palavras jurídicas, requer-se viva, para se desconstruir as barreiras atitudinais, comunicativas, físicas, sociais permeadas pelas atitudes discriminatórias.

O caminho da inclusão não depende apenas de modificações arquitetônicas e de projetos que a viabilizem. Para que ocorra é preciso que exista uma compreensão, uma nova mentalidade, flexibilidades desburocratizadas, com a escuta ativa das pessoas autistas, de suas vozes silenciadas, das vozes das famílias atípicas, dos profissionais, das ongs, o conjunto interessado possa democraticamente propor, intervir, discutir a construção de um futuro mais inclusivo.

Essas indicações até aqui expressas, justifica, a escolha de nossa temática, pois, as reflexões presentes no texto, além de corresponder as bases científicas e acadêmicas acerca do TEA, potencializa reflexões que contribuem para a atuação profissional voltada a um projeto de sociedade melhor, pois consciente do contexto histórico, posiciona-se contrária a discriminação voltada as crianças autistas, uma violência que historicamente atravessa gerações de famílias atípicas, sujeitos atípicos e até mesmo equívocos profissionais em diversas áreas.

O tema deste trabalho justifica-se ainda pelo interesse em obter conhecimentos com uma discussão sensível e aprofundada sobre o autismo, suas causas e fatores, elementos cruciais para nos familiarizarmos com o debate para sobretudo aprender, e assim, desenvolver ao longo da carreira as intervenções, tratamentos, que correspondam com o melhor que há na nossa profissão. Vale salientar que a formação inicial em psicologia toca na temática, inquieta-nos, no entanto, há uma escassez de disciplinas optativas que aprofundem a relação entre autismo e psicologia, deixando-nos no pontapé da discussão para que se busque conhecimentos. A presente pesquisa expressa perpassa este movimento de reflexão que constitui nossa identidade profissional.

Retomamos neste trabalho à defesa da inclusão de uma criança autista, para nós, ela deve ser efetivada em todos os âmbitos da sociedade, para isso, as universidades que formam os profissionais nos oportunizam enfrentar o debate deste campo de conhecimento. Desse modo, compreendemos a relevância da presente pesquisa de conclusão de curso como meio para elucidar a importância das intervenções eficazes nas abordagens terapêuticas que ajudem a melhorar as habilidades de comunicação, comportamento e qualidade de vida das pessoas

autistas, o que ao mesmo tempo cumpre um papel interessado à sociedade para desconstruir estigmas e desmistificar equívocos que condenam o espectro compreensão empática e inclusiva.

Levando em consideração esses aspectos, desenvolvemos o seguinte **problema de pesquisa**: qual o papel do psicólogo no tocante a intervenção do acompanhamento da criança com Transtorno do Espectro autista?

Desse modo, o estudo é realizado através da pesquisa bibliográfica, que diante as contribuições das pesquisas mais recentes na área, passamos a sistematizar as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), referendar os métodos de intervenção discutidos na bibliografia selecionada e tecer nossas considerações acerca de desafios e perspectivas da atuação do psicólogo na intervenção e no acompanhamento das crianças autistas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o papel do psicólogo na intervenção com as crianças autistas.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- 2) Apresentar métodos de intervenção psicológica direcionadas ao TEA;
- 3) Refletir sobre os desafios e perspectivas da intervenção psicológica direcionada às crianças autistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO:

3.1 Características do Transtorno do Espectro Autista.

De acordo com Roza (2014), a literatura especializada, relaciona o transtorno do espectro autista a fatores de cunho genéticos e ambientais no entanto não há uma causa conclusiva sobre esta questão, alguns destes estudos mencionam a existência

de parentes com distúrbios psicológicos ou transtornos psiquiátricos, outros consideram as primeiras relações com os cuidadores familiares como causa, de modo geral, não há um consenso, há diversos graus de manifestação do TEA, e uma inconclusão acerca das causas, diante esta problemática científica o caminho que se percorre no debate do autismo é centrado nas características.

As primeiras conceituações acerca do autismo na literatura acadêmica mostram o emprego da palavra autismo utilizada no contexto de caracterização da esquizofrenia¹ pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, considerado pai do termo autismo, referindo-se fuga da realidade (psicose), para ele, a esquizofrenia teria quatro características principais: "distúrbios afetivos, ambivalência afetiva, problemas com os processos de associação e o autismo" (ROZA, 2014, p. 29-30).

No artigo intitulado *Autistic Thinking*, em 1912, o psiquiatra suíço referencia-se ao autismo na descrição de um tipo de comportamento de pessoas esquizofrênicas, este comportamento é "caráter autocentrado do pensamento da pessoa acometida, e à conseqüente perda da consciência do mundo externo" (ROZA, 2014, p. 30). De acordo com Coutinho, Mattos e Abreu (2010, p.5) "a etimologia da palavra autismo, vem do grego autos, que significa si mesmo, [...]. Assim, o autismo é um estado onde o indivíduo vive para si mesmo, ou seja, uma condição onde o mesmo está imerso em si próprio."

De acordo com Roza (2014) nos escritos de Bleuler sobre esquizofrenia, este, usou o termo autismo para descrever pacientes que apresentavam comportamentos voltados para si mesmos, com dificuldades de se relacionar com outras pessoas, comunicar-se socialmente. Além desse uso do termo, Bleuler ao passar do tempo passou a relacionar o autismo como desafio de associação e afetividade.

Neste íterim associativo do autismo como sintoma esquizofrênico, Kanner (*apud*, ROZA, 2014 p. 30) distanciasse do que foi defendido por Bleuler, apresenta descontentamento do uso do termo autismo, porém, por falta de outra palavra apropriada usa esta, assim, Roza (2014) indica que nas investigações do psiquiatra austríaco Leo Kanner se esboça o autismo com perfil próprio, uma nova psicopatologia, entendendo que o autismo não seria um isolamento da realidade mas um modo diferente de participar dela.

¹ A esquizofrenia é um distúrbio psicológico sem causa definida caracterizado com psicose, alucinações, delírios, invisibilidade de emoções, piora de função mental, problemas de socialização etc. (MANUAL MSD [ONLINE])

Ainda assim, Kanner (*apud*, ROZA, 2014) estuda um grupo de crianças que apresentavam dificuldades em se comunicar e interagir socialmente, o qual chamou essa condição de “autismo infantil precoce”, as principais características do autismo nessa direção seria: “o isolamento extremo e a preocupação insistente com a preservação da rotina, ambas com surgimento antes dos dois anos de idade, [...] o grau de isolamento que a criança apresentava era um importante indicador do seu prognóstico” (*idem*, p. 30)

Com isso, Roza (2014) demonstra a o processo no qual os pesquisadores se esforçaram por caracterizar o autismo, tanto para diferenciar, quanto para associar a outros quadros clínicos, inaugurando um período de controvérsias, dentre as quais, a neuropsiquiatra americana Laurette Bender, pioneira das investigações de fatores ambientais e genéticos do campo da psicopatologia, considerava o autismo uma subcategoria da esquizofrenia, contrapondo-se a perspectiva defendida por Bruno Bettelheim de que o transtorno fosse causado por deficiências de relação entre o bebê e a mãe, neste caso, Bender (*apud*, ROZA, 2014), realizava diagnósticos de crianças com esquizofrenia pseudodefeituosa ou autista.

Desde então, muitas pesquisas têm sido constantemente atualizadas e conduzidas a fim de compreender e tratar o autismo. Ademais segundo Roza (2014) e Coutinho, Matos e Abreu (2010), os teóricos observaram que as crianças com TEA tinham dificuldades em estabelecer contato visual, desenvolver linguagem e brincar com seus pares. Hoje, sabemos que o autismo tem uma forte predisposição genética e ocorre devido a uma série de fatores que afetam a regulação do cérebro durante o seu desenvolvimento. Por isso, é importante destacar que não há uma única causa do autismo; pelo contrário, as diferentes causas possíveis são amplamente estudadas, incluindo fatores ambientais, virais, genéticos e neurobiológicos.

Apesar de os primeiros relatos clínicos terem sido descritos por Leo Kanner em meados de 1940, a categoria autismo infantil foi introduzida nos manuais diagnósticos pela primeira vez na 3ª edição do Manual de Diagnóstico dos transtornos mentais: DSM-III. (PAULA, et. al, 2017, p. 8).

Ao longo das décadas seguintes, o conceito do autismo evoluiu e se expandiu. Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) incluiu o autismo como uma condição separada, com critérios específicos para o diagnóstico. Desde então, o DSM foi atualizado várias vezes, e o conceito do autismo tem sido

refinado e ampliado. Com relação a predisposição genética, esta ocorre devido a uma série de fatores que afetam a regulação do cérebro durante o seu desenvolvimento.

Segundo Locatelli e Santos (2016, p. 206) o autista tem uma dificuldade pra entender sutilezas da comunicação com o corpo, gestos, expressões faciais, ademais “Para ele o olhar dos outros, os sons, os movimentos e o “falatório” provocam um “curto circuito” que as vezes deixam inseguros e desorientados.”

Atualmente, o autismo é reconhecido como um espectro de condições, que variam em gravidade e em características individuais. Algumas pessoas com autismo têm dificuldades graves em se comunicar e em interagir socialmente, enquanto outras têm habilidades sociais e de comunicação mais desenvolvidas, ou ainda moderadas. Algumas pessoas com autismo têm interesses restritos e comportamentos repetitivos, enquanto outras não apresentam essas características (CAMPELO, et. al. 2009; ROZA, 2014; COUTINHO, MATTOS E ABREU, 2010).

Por isso cabe-se contribuições mais amplas de que o autismo é uma condição complexa e multifacetada, e ainda há muito a ser aprendido sobre suas causas e tratamentos.

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento e, embora não possua uma etiologia bem definida, acredita-se na existência e influência de múltiplos fatores, incluindo os genéticos e ambientais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). O DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) considera quatro características como essenciais para o diagnóstico do transtorno: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; início dos sintomas na infância e limitação ou prejuízo das atividades diárias causados pelos sintomas. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e não há como comprová-lo por exames laboratoriais. (MAISTRO, et. al. 2021, p. 324)

De acordo com Maistro et. al (2021), também, se observa a questão da seletividade alimentar como uma característica relevante no tocante a vida do autista, diante uma revisão bibliográfica, os autores compreendem que, embora a relação com a alimentação girem em torno de diversos aspectos, se observam alterações sensoriais, problemas motores, gastrointestinais, alergias entre outras condições que obstaculizam o desenvolvimento nutricional da criança autista, ou a inserção de alguns tipos alimentícios.

Isso se dá porque a seletividade alimentar se apresenta na relação com “ o tato, a gustação, a olfação, a audição e a visão”. (MAISTRO, *et. al.* 2021, p. 333), ou seja, é comum a recusa nutricional devido ao aspecto, o sabor, o cheiro, a relação com os sons, e a questão da memória visual que podem positivar ou causar repulsa pelos alimentos.

A partir das contribuições de Camargo e Rispoli (2013), Campelo et al (2009) e Roza (2014), passamos a sistematizar a compreensão deste trabalho sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) como uma condição que afeta pessoas sem distinção de gênero, classe, raça, mas que pode asseverar-se a depender das condições socioculturais em que esteja inserida, devido a associação de estereótipos as demais violências do patriarcado, do machismo estrutural, da extrema pobreza e do racismo, o que pode implicar em diagnósticos tardios ou na completa ausência destes. Nesse sentido, se expressa a negação de condições de dignidade humana e do acesso a qualidade de vida.

Vale salientar que ainda em meados da década de 1940, o psiquiatra alemão Hans Asperger descreveu uma condição semelhante, que ele chamou de “psicopatia autista”. Asperger observou que essas crianças tinham dificuldades em se relacionar com outras pessoas e em entender as regras sociais. Ele também notou que muitas dessas crianças tinham habilidades especiais em áreas específicas, como a matemática ou a música.

Devido a variação na severidade dos sintomas, o transtorno do espectro do autismo representa um termo amplo que inclui, predominantemente, características diferentes de crianças com autismo clássico, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000; LEACH et al., 2009) (apud, CAMARGO e RISPOLI, 2013, p. 640).

Ademais, o artigo de Camargo e Rispoli (2013) incorporam a preocupação com as necessidades de aprendizagem, as quais, sabidamente são distintas de criança para criança e modificam-se com base ao próprio desenvolvimento destas. De acordo com Camargo e Rispoli (2013) vem crescendo os diagnósticos do autismo no mundo, no entanto, a tendência também está presente também no Brasil. Porém, no momento da escrita do artigo não havia um mapeamento epidemiológico oficial. Para os autores a ampliação do diagnóstico precoce dá-se por via do acesso a informações e conhecimentos sobre o TEA. E conceituam que:

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento que persiste por toda a vida e não possui cura nem causas claramente conhecidas. No entanto, sabe-se que intervenções e métodos educacionais com base na psicologia comportamental têm demonstrado reduzir os sintomas do espectro do autismo e promover uma variedade de habilidades sociais, de comunicação e comportamentos adaptativos. (CAMARGO; RISPOLI, 2013, p. 640-641).

Com base nestes autores, podemos compreender que o autismo é um transtorno do desenvolvimento que afeta a comunicação, a alimentação, a interação social e o comportamento. É uma condição que pode ser diagnosticada em crianças desde muito cedo, mas que pode continuar a afetar a vida adulta de uma pessoa. A psicologia tem um papel importante na compreensão e intervenção do autismo. A intervenção precoce é fundamental para o tratamento do autismo.

Nessa dimensão a psicologia pode ajudar a identificar os sinais precoces do autismo, avaliar o desenvolvimento da criança e criar um plano de intervenção personalizado. A terapia comportamental é uma das principais intervenções utilizadas em crianças com autismo. Ela ajuda a desenvolver habilidades sociais, de comunicação e de comportamento, além de ajudar a reduzir comportamentos problemáticos. A psicologia também pode ajudar a lidar com os desafios emocionais que muitas vezes acompanham o autismo. Pessoas com autismo podem ter dificuldade em compreender e expressar emoções, o que pode levar a problemas de ansiedade, depressão e baixa autoestima. A terapia cognitivo-comportamental pode ser uma opção eficaz para ajudar a lidar com esses problemas emocionais (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Para Campelo *et. al.* (2009), com base na Organização Mundial de Saúde (OMS) o autismo infantil manifesta-se antes dos 30 meses e caracteriza-se por:

Respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, como também dificuldades na compreensão da linguagem. Algumas características de crianças autistas são enumeradas e podem ser utilizadas como critério de diagnóstico: dificuldades de relacionamento no início da vida, atraso no desenvolvimento da linguagem, envolvendo inversão pronominal, ecolalia, comportamento obsessivo e uso ritualístico da linguagem; repertório restrito de atividades e interesses, com desejo obsessivo pela manutenção da mesmice; desenvolvimento intelectual normal, com memória imediata excelente; desenvolvimento físico normal. [...] as maiores dificuldades de linguagem enfrentadas por crianças com autismo são relacionadas aos aspectos pragmáticos e à estruturação

de narrativas. Limitações de compreensão sobre como as pessoas usam a linguagem para obter algo e na interpretação de narrativas, impedem o sujeito autista de compreender, enunciar e manter uma conversação. (CAMPELO *et. al*, 2009, p. 598-599).

Salientamos nosso distanciamento dos termos normal e anormal, usuais há época da escrita de Campelo *et. al* (2009), e em desuso atualmente haja vista os perigos de reforçar estereótipos pejorativos com relação as pessoas com deficiência (PCD) ou altas habilidades. Ademais corroboramos com as características mencionadas, inclusive, o fator da linguagem, desde que entendida sob amplo espectro além da palavra como a troca de olhares, a troca de toques físicos, os gestos, as sonoridades, as reações diante de questões problemas ou da dinâmica do cotidiano são relevantes nos contextos de investigação para diagnóstico TEA.

Essa concepção de linguagem amplia o universo de investigação, na medida em que inclui os comportamentos não verbais no fenômeno da linguagem. A avaliação observacional, por exemplo, possibilitará obter dados qualitativos sobre os possíveis transtornos no desenvolvimento da linguagem, na medida em que não se preocupa com o número de respostas corretas ou incorretas da criança, mas com o funcionamento da linguagem. A partir dessa forma de avaliação, é possível se obter dados menos artificiais, ou seja, dados mais condizentes com a realidade. (CAMPELO, *et. al*, 2009, p. 599).

Consideramos além disso, que o campo da psicologia pode ajudar a desenvolver estratégias para lidar com as dificuldades diárias que as pessoas com autismo enfrentam, e aliada a esta, a terapia ocupacional pode ajudar a desenvolver habilidades motoras finas e grossas, enquanto a terapia da fala pode ajudar a melhorar a comunicação verbal e não verbal. É importante pensar que o diagnóstico precoce é um primeiro momento, e o tratamento é contínuo, de modo que é preciso conceber que um lar que convive com TEA envolve todos os familiares e a dinâmica de qualidade de vida destes.

Para tanto Campelo *et. al* (2009) realizaram um estudo experimental sob a perspectiva da linguagem com um protocolo baseado em Fernandes (2003, apud, CAMPELO, *et. al*, 2009) que envolveu a categorização dos atos comunicativos em situações de comunicação de crianças autistas em interação “adulto-criança, criança-adulto, ou criança-objeto é iniciada e termina” (CAMPELO *et. al*, 2009, p. 599), com observância do foco de atenção e suas mudanças, troca de turnos linguísticos, e situações espontâneas. Os aspectos da linguagem contempladas nesse estudo

situaram-se segundo o meio comunicativo que provocam a interação sob atos verbais (VE), Vocais (VO) e Gestuais (G).

Os autores afirmam que o primeiro envolve uma comunicação mais complexa com no mínimo 75% dos fonemas da língua, o segundo são emissão de sons vocalizados, e por último, o terceiro tem correspondência com expressões corporais e faciais, das funções comunicativas. É unânime que dentre as características diagnósticas para TEA os desafios da linguagem se observam.

A envergadura deste estudo tem potencialidades que ultrapassam o olhar enviesado de que crianças autistas mesmo não verbais não se comunicam, pois concebe a linguagem e a comunicação de modo amplo como ferramenta interativa das crianças com o meio, consigo, com os outros e com os objetos.

Para tanto, segue abaixo a tabela com a categorização de meios comunicativos mapeados em situações de interação entre crianças autistas, e evidentemente podem ser atualizadas e acrescidas, mas que são basilares academicamente para essa dinâmica de linguagem abrangente em TEA, cujo conhecimento possibilita melhor atuação e intervenção.

Tabela 1 Meios Comunicativos de Crianças Autistas

PEDIDO DE OBJETO	PO	Atos ou emissões usados para solicitar um objeto concreto e desejável.
PEDIDO DE AÇÃO	PA	Atos ou emissões usados para solicitar ao outro que execute uma ação. Inclui pedidos de ajuda e outras ações envolvendo outra pessoa, ou outra pessoa e um objeto.
PEDIDO DE ROTINA SOCIAL	OS	Atos ou emissões usados para solicitar ao outro que inicie ou continue um jogo de interação social. É um tipo específico de pedido de ação envolvendo uma interação.
PEDIDO DE CONSENTIMENTO	PC	Atos ou emissões usados para pedir o consentimento do outro para a realização de uma ação. Envolve uma ação executada.
PEDIDO DE INFORMAÇÃO	PI	Atos ou emissões usados para solicitar informações sobre um objeto ou evento. Inclui questões "wh" e outras emissões com contorno entoacional de interrogação.
PROTESTO	PR	Atos ou emissões usados para interromper uma ação desejada. Inclui oposição de resistência à ação do outro e rejeição de objeto oferecido.
RECONHECIMENTO DO OUTRO	RO	Atos ou emissões usados para obter a atenção do outro e para indicar o reconhecimento de sua presença. Inclui cumprimentos, chamados, marcadores de polidez e de tema.
EXIBIÇÃO	E	Atos usados para atrair a atenção para si. A ação inicial pode ser acidental, e a criança repete-a quando percebe que isso atrai a atenção do outro.
COMENTÁRIO	C	Atos ou emissões usados para dirigir a atenção do outro a um objeto ou evento. Inclui apontar, mostrar, descrever, informar e nomear de forma interativa.
AUTO-REGULATÓRIO	AR	Emissões usadas para controlar verbalmente sua própria ação. As emissões precedem imediatamente ou co-ocorrem com o comportamento motor.
NOMEAÇÃO	N	Atos ou emissões usados para focalizar sua própria atenção em um objeto ou evento através da identificação do referente.
PERFORMATIVO	PE	Atos ou emissões usados em esquemas de ação familiares aplicados a objetos. Inclui efeitos sonoros e vocalizações ritualizadas produzidas em sincronia com o comportamento motor da criança.
EXCLAMATIVA	EX	Atos ou emissões que expressem uma reação emocional a um evento ou situação. Inclui expressões de surpresa, prazer, frustração e descontentamento, e sucede imediatamente um evento significativo.
REATIVOS	RE	Atos ou emissões produzidos enquanto a pessoa examina ou interage com um objeto ou parte do corpo. Não há evidencia de intenção comunicativa, mas o sujeito está focalizando atenção de intenção comunicativa, mas o sujeito está focalizando atenção em um objeto/parte do corpo e parece estar reagindo a isso. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.
NÃO-FOCALIZADA	NF	Atos ou emissões produzidos embora o sujeito não esteja focalizando sua atenção em nenhum objeto ou pessoa. Não há evidencia de intenção comunicativa. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.
JOGO	J	Atos ou emissões que envolvem atividade organizada, mas auto-centrada. Inclui reações circulares primárias. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.
EXPLORATÓRIA	XP	Atos que envolvem atividades de investigação de um objeto particular ou parte do corpo ou vestimenta do outro.
NARRATIVA	NA	Atos ou emissões destinadas a relatar fatos reais ou imaginários. Pode haver ou não atenção por parte do ouvinte.
EXPRESSÃO DE PROTESTO	EP	Choro, manha, birra, ou outra manifestação de protesto não necessariamente dirigida a objeto, evento ou pessoa.
JOGO COMPARTILHADO	JC	Atividade organizada compartilhada entre adulto e criança.

(FERNANDES, 2003 apud CAMPELO et. al, 2009, p. 601).

Ademais sob as contribuições de Campos et. al (2009) podemos entender que a inclusão de uma compreensão mais ampla da dinâmica comunicativa das crianças autistas, sejam elas verbais ou não verbais, ultrapassam a preocupação imediatista com a fala, pois, se concebemos que a pessoa com TEA tem uma forma distinta de viver o mundo e portanto também de comunicar este mundo, a vocalização e a gestualidade precisam ser campo de sensibilização pois são artifício de seus atos comunicativos, e a comunicação requer compreensão e acolhimento, quando cabível

de interpretação e ressignificação pelas famílias, terapeutas, psicólogos, professores, amigos etc.

Desse modo, podemos buscar nos inteirar de pensamentos e intencionalidades em que o autista demonstre, isso inclui a abertura para a variedade do campo linguístico e comunicativo, e com isso, estar sensível para os diferentes usos sociais e culturais que podem aparecer, pois, a depender do grau de severidade ou moderação do TEA é possível estar presente todas as formas de comunicação, (VE, V, G), ou mesmo um repertório mais reduzido. Compreendo que a linguagem é em si social seu estímulo também requer a atenção para o uso social desta e sua impregnação de sentido.

O autismo, também é entendido como um transtorno do desenvolvimento neurológico que afeta a forma como o cérebro processa informações sensoriais e sociais, como mencionado, superou-se a concepção de que haja uma causa única para o autismo, ainda assim, sabe-se que fatores genéticos e ambientais podem estar envolvidos, mas por esse âmbito se constituíram teorizações de intervenção que consideram o treinamento, repetições e memorizações. Dito isso, os estudos de Camargo e Rispoli (2013, p. 641) mencionam como aliado o método de intervenção conhecido como *Applied Behavior Analysis*, ou ABA, uma forma de “análise do comportamento aplicada” em intercâmbio educativo, como o nome em inglês evidencia esse método como Behaviorista.

Desse modo, ABA [análise do comportamento aplicada] é uma sistematização teórica no âmbito do desenvolvimento humano que condiz a dimensão do comportamento humano sob influência de estímulos-respostas repetitivos provocados em situações agradáveis ou desagradáveis, que provocam satisfações compensatórias ou repressões, situações apreendidas como comportamento. Assim Camargo e Rispoli (2013, p. 641) citam a perspectiva do Skinner (1953) para conceituação da ABA.

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 um método para avaliar, explicar e modificar comportamentos baseado nos princípios do condicionamento operante introduzidos por B.F. Skinner [...]. Na perspectiva do condicionamento operante, os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e seu ambiente físico e social.

Como é sabido, o behaviorismo é uma teoria que se engendra no campo experimental o que responsabiliza o ambiente em que os eventos do cotidiano da pessoa com TEA possa experienciar as relações consigo e com o outro. Para isso o método ABA é sistemático, técnico e além da observação pode mensurar as reações humanas, é um campo de intervenção na realidade que provoca gatilhos de comportamento diante de eventos circunstanciais e pode atuar sobre os eventos para que haja recorrência comportamental ou para que não haja recorrência de algum comportamento, e com isso pode representar eficácia social qualitativa.

Assim, para os autores, Camargo e Rispoli (2013, p. 642), embora de uso com pessoas atípicas a “ABA é definida como uma tecnologia que é aplicada em situações de vida reais onde comportamentos apropriados e inapropriados podem ser melhorados, aumentados ou diminuídos.” E por essa razão também pode ser realizada para intervenções com pessoas típicas com finalidades educativas, clínicas ou culturais. Os autores sintetizam que:

Embora estes procedimentos tenham sido estudados em experimentos com animais, a pesquisa atual tem enfatizado e demonstrado empiricamente que métodos baseados em técnicas de reforçamento positivo, que são consequências que motivam e aumentam a probabilidade de comportamentos desejáveis e adequados ocorrerem novamente, são mais efetivas e produzem melhoras mais significativas e duradouras do que métodos de punição. (CAMARGO e RISPOLI, 2013, p. 642).

É de suma importância refletir acerca dos limites de um método compensatório que reprime condutas para que não se extrapolem os limites de uma punição para o âmbito das violências e violações dos direitos humanos, o que não é incentivado pelo ABA, mas que fazem parte da realidade histórica das PCD no mundo, muitas vezes retiradas compulsoriamente dos lares, colocadas em camisas de forças e torturadas. Por isso carece-nos compreender que a ABA tem caráter científico, técnico e profissional o que requer formação especializada para que haja interpretação e intervenção sob os comportamentos com base nos critérios de um método.

Os estudos de Camargo e Rispoli (2013) vão situando a ABA no campo filosófico dos pressupostos liberais lockianos, os quais, se pensa o comportamento humano ante os determinismos ambientais, assim como os fenômenos naturais, por isso passíveis de investigação e predição pois passam a apresentar graus de regularidade. Para tal, a ABA se baseia em condicionamento humano operante, cujo

postulado da ação-reação, e assim, oposta a perspectiva filosófica do livre arbítrio cujos seres humanos governantes de si são completamente livres para decidir ações, comportamentos, relações, por essa oposição filosófica a teleologia judaico-cristã é com frequência compreendida como coercitiva.

Porém, defende Camargo e Rispoli (2013) que a ABA por seu postulado metodológico, científico, técnico e terapêutico que experimenta a regularidade dos comportamentos não nega a liberdade humana, acredita-se na liberdade humana com suas limitações ambientais devido o exercício do direito de escolha, com base nas oportunidades e opções que houver, o que a ABA nega é um livre arbítrio filosófico religioso, por estar em outro campo de análise social que compreende as regras econômicas, burocráticas, ambientais e cujo exercício do livre arbítrio é limitado histórico, geográfico, político, e etc.

Na ABA se possibilita aos profissionais e analistas do comportamento “aumentar as opções para o indivíduo com autismo, por exemplo, exercitar sua liberdade para escolher respostas alternativas e comportamentos mal-adaptativos” (CAMARGO e RISPOLI, 2013, p. 644), assim, vivenciadas em experiências de sentido e em experimentos com os profissionais. Por isso, é um campo científico que compreende outra gama de possibilidades e não se envolve na radicalização filosófica religiosa em contraponto ao saber empírico. Com o tempo, esperamos continuar a aprender mais sobre o autismo e a encontrar maneiras melhores de apoiar as pessoas que vivem com essa condição.

No entanto, para Almeida (2022) o psicólogo é aquele que terá a capacidade de trabalhar com indivíduos com autismo, contribuindo para a melhoria do seu desenvolvimento de forma a integrá-los no ambiente escolar, na sociedade e na família. Sua atuação orienta e educa os pais e os professores no sentido de conseguir interações mais harmoniosas, necessárias ao crescimento social, ao ensino e à aprendizagem da criança autista na sua transição para a vida adulta. É da responsabilidade do psicólogo escolar criar instrumentos eficazes que ajudem a este crescimento. Aceitar estas diferenças e encontrar caminhos que facilitem um trabalho genuíno e eficiente é o objetivo final do psicólogo e de todas as outras partes envolvidas.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia usada nesta pesquisa foi a revisão bibliográfica (GIL, 2002), para tanto, realizamos um levantamento bibliográfico e assumimos que

A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental [...] Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas (ANDRADE, 2010, p. 25).

Corroborando ao autor, é necessário compreender o conceito de pesquisa bibliográfica, para isso, destacamos Prodanov e Freitas (2013), segundo os quais, consideram a pesquisa bibliográfica como aquela

elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com [...] material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (PRODANOV e FREITAS, 2013, p. 54)

Nessa direção é preciso compreender que um levantamento bibliográfico compreende aspectos teóricos a partir de conhecimentos sistematizados na área, para nos colocar a par de um conjunto de conteúdos, descobertas e a partir dessas formar um conjunto de reflexões com aporte teórico, isso, nos permite compreender a atuação do psicólogo no âmbito da intervenção com as crianças autistas, porque ao mesmo tempo nos coloca sob a perspectiva da evolução histórica de conceitos, das descobertas profissionais e dos processos diagnósticos, suas transformações, bem como ao que é mais aceito contemporaneamente pela comunidade profissional e pelas famílias atípicas, bem como, assim acessamos críticas e discordâncias sobre a temática.

Vale salientar que a pesquisa bibliográfica, em seu caráter acadêmico busca a atualização de conhecimentos a partir das obras já publicadas, nesse ínterim é importante refletir nela como o ponto de partida das pesquisas científicas, e no nosso

caso, compreende nosso ponto de chegada. Para Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” e nessa direção optamos por constituir a pesquisa bibliográfica a partir da plataforma BDTD (Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações, partir da palavra-chave “AUTISMO INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA”, com isso foram encontrados um total 126 textos com pesquisas a partir da década 2002.

Dado início o mapeamento dos textos, percebemos que algumas teses e dissertações mais antigas não estavam disponíveis para baixar o arquivo digital quando redirecionadas ao site das instituições de ensino, impossibilitando a leitura, desse modo, optamos por critério de exclusão o ano das pesquisas, primeiro porque 2002 e 2023 representam 21 anos de pesquisas sobre autismo, no qual, se formam novos conhecimentos, inovações em processos clínicos e científicos, incorporações tecnológicas. O segundo motivo é porque, o volume de leitura das 126 teses e dissertações impossibilitariam a conclusão deste trabalho em tempo hábil. Diante disso, optamos pela revisão dos três últimos anos de pesquisa, 2021, 2022 e 2023 totalizando 20 trabalhos, sendo: 13 em 2021, 7 em 2022, e 0 em 2023.

Foram encontradas assim: Das 13 pesquisas de 2021, 3 são teses, 10 são dissertação; das 7 pesquisas de 2022, 2 são teses e 5 são dissertação. Aplicamos como critério de exclusão as pesquisas que não realizavam estudos sobre aplicabilidade de métodos de intervenção da psicologia, para isso, realizamos a técnica de leitura flutuante nos resumos, sumário, capítulos e considerações, restringindo os textos aos objetivos desta pesquisa, com aplicação destes critérios, utilizamos para nossa pesquisa 5 textos, os quais discutimos abaixo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o estudo dissertativo de Lima (2021), se analisa abordagens interventivas em psicologia para crianças com TEA, nesse sentido, a autora argumenta que no âmbito das políticas públicas um apagamento histórico, pois o autismo era considerado, quase exclusivamente, caso de psiquiatria no Brasil, até o final do século XX, daí por diante se observam ações focalizadas no âmbito público

do atendimento psicológico, multiprofissional, pelo SUS, cuja regulamentação é através da portaria nº336/2002 que institui Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamento público no âmbito do direito a saúde mental, não exclusivo ao autismo mesmo assim um avanço social diante os direitos das pessoas autistas acessarem o processo terapêutico.

A proposta terapêutica, defende Lima (2021) precisa estar em diálogo com a realidade da vida cotidiana do autista, para isso, precisa considerar as condições de aplicabilidade, além “do que ele elege, do que evita, [...] escuta da família” (LIMA, 2021, p. 37), pois do contrário, a distância do projeto terapêutico de intervenção com a realidade dos sujeitos envolvidos, traz prejuízos entre o que é orientado e o que pode ser praticado o que sabota o processo de intervenção do profissional e o desenvolvimento do autista. De modo que, para uma boa intervenção, o autor sugere compreender o histórico familiar para alinhar o tratamento mais adequado.

Sobre as intervenções sugeridas ao tratamento de TEA, Lima (2021, p. 37) parafraseia melo, e menciona, “terapia ocupacional, fonoaudiologia, equoterapia, musicoterapia, esportes, artes, e outros podem contribuir auxiliando em habilidades de comunicação, interação social, expressividade e proporcionar conquistas”, inclusive, a sensação de segurança e estímulo a criança. Desse modo, a autora, menciona as seguintes abordagens de intervenção: Abordagem Cognitivo Comportamental, Abordagem Psicanalítica, Abordagem da Neuropsicologia Histórico cultural;

A Abordagem Cognitivo Comportamental compreende TEA como uma síndrome comportamental caracterizada por distúrbios de desenvolvimento (LIMA, 2021), de acordo com Lima (2021) o autismo, segundo a Teoria da Mente, manifesta-se como uma perturbação que prejudica a capacidade de refletir mentalmente e manipular os acontecimentos e fatos da realidade subjetiva. Em termos de comportamento, as consequências estendem-se ao processo de socialização e interação. No caso dos comportamentos inadequados estes dificultam a interação social, podem levar à exclusão e ao isolamento, e causam *stress* e frustração não só para a criança TEA, mas também para todos os envolvidos na luta pela integração e inclusão.

Nesta direção, a abordagem Cognitivo-Comportamental centra-se na promoção de comportamentos funcionais e na facilitação da adaptação aos ambientes onde o indivíduo autista interage, visando a expansão das suas capacidades. (LIMA, 2021). Na direção desta abordagem inspirada em Skinner, compreende-se que o comportamento se controla pelas consequências, a intervenção eficaz é aquela que afeta o comportamento e compreende suas causas, e assim, o desenvolvimento. Nessa abordagem, “um modelo de intervenção comportamental bem elaborado é possível obter-se melhora do quadro autista, através dos princípios de aprendizagem, reforçar e modelar o comportamento”. (GONÇALVES, apud, LIMA, 2021, p. 57). O terapeuta nessa abordagem é responsável pela elaboração de um plano de intervenção com base na avaliação dos comportamentos observados, bem como, a inserção dos novos.

A Abordagem Psicanalítica, tem base teórico filosófica acerca do desenvolvimento humano em Freud e Lacan, e inspirou o modelo *Floortime*, segundo Gonçalves (apud, LIMA, 2021) o processo de intervenção, neste modelo, está centrado no interesse da criança autista, no qual, ela é auxiliada no que consegue, e ao mesmo tempo, estimulada por obstáculos lógicos que propiciam condições de desenvolvimento, tal abordagem, faz uso de brincadeiras, e parte de questões mais simples ao mais complexo. Ademais, pregasse que a psicanálise requer de nós, profissionais, uma postura para além da questão do “grau de intensidade e reconhecer o sujeito em sofrimento, sua história e forma de estar presente no mundo e através desse olhar singular possibilitar o encontro com o outro” (MERLLETI, 2018, apud, LIMA, 2021, p. 40), através de si.

O TEA na abordagem de intervenção da Neuropsicologia Histórico-cultural é inspirado filosoficamente em Vigotsky, Leontiev, Luria, neste caso, preocupasse com o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, afetadas no autismo, pois, delimita interações sociais, quadro que implica diretamente na linguagem e no pensamento, “E as dificuldades sejam elas de relacionamento, comunicação ou imaginação acabam por afetar as funções psíquicas superiores.” (LIMA, 2021, p. 50), nesse interim, “ao olhar pro autismo deve-se reconhecer que a vivência no ambiente familiar, escolar e social pode contribuir para o desenvolvimento e amadurecimento destas funções.” (LIMA, 2021, p. 50-51)

Desse modo, a característica marcante desta abordagem é a questão da inclusão social do autista como elemento de aprendizagem e desenvolvimento das funções psicológicas superiores tem dependência com a criação de comunicações ferramenta de interação social, entende-se que a linguagem como promotora da aprendizagem, pela Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD), para tanto, nesta perspectiva defende-se o brincar como ato educativo que propicia a criatividade, imaginação, sem limitar a criança, estimulando-a a descobrir, agir, sobre o mundo (LIMA, 2021).

No Brasil, as abordagens interventivas mais utilizadas são os modelos de comportamento: Análise do Comportamento Aplicada (ABA), o Tratamento e Educação para Autista e Crianças com Déficits de Comunicação (TEACCH), Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) e *SON RISE*. A ABA é um programa de mudança de comportamento que se aplica de modo individualizado, na formação de competências e habilidades, se parte dos déficits e em seguida, com base nas habilidades da criança, se cria o projeto de intervenção no qual, o psicólogo elege objetivos do tratamento em consenso com a família, orientando-se nestes as práticas terapêuticas.

O modelo TEACCH é uma proposta educativa, que se configura na relação ensino-aprendizagem, que constrói um programa de intervenção com base na dinâmica de aprendizagem da criança no meio que vive. O PECS é considerado uma técnica “baseada em um sistema de comunicação de intercâmbio de imagens” (LIMA, 2021, p. 38), ou seja, a criança autista pode se comunicar pelo sistema de imagens no lugar das palavras, melhorando sua comunicação e interação social. Por fim, o modelo *Son Rise* é uma tríade entre compreensão, comunicação e interação, este modelo busca diminuir a distância entre o mundo interior e o exterior na convivência do autista, oportunizando a este, desenvolvimento lúdico, divertido e seguro.

O estudo de Mota (2021) discute o programa de intervenção psicológica precoce de crianças com TEA, denominado Mediação. A autora entende TEA como um transtorno que influencia o desenvolvimento sociocomunicativo, acarretando estereotípias, restrição de interesses e repetição de atividades. O tratamento são as intervenções psicoeducativas multiprofissionais. Para Mota (2021), as condições de trabalho do psicólogo são diversas, e por vezes adversas, mas, sua função está no

acompanhamento do desenvolvimento da criança e da família, desse modo, o psicólogo ao acessar os modelos de intervenção se filia aqueles que podem contribuir melhor para sua atuação contextual.

O Programa MediAção é um programa de intervenção psicológica precoce para crianças com TEA, que emergiu da investigação teórica sobre o campo da intervenção precoce no autismo, e com essa base, delinear-se os instrumentos técnicos e teóricos de construção do programa MediAção. (MOTA, 2021).

A autora menciona uma vasta bibliografia para dialogar acerca da relevância do diagnóstico e intervenção precoce no caso do autismo, elemento crucial para o trabalho do psicólogo, pois, quanto mais rápido se iniciam os estímulos comprovadamente os resultados obtidos são mais concisos e satisfatórios, no entanto, na realidade brasileira o tratamento precoce é acessado por poucas famílias que tenham melhores condições econômicas e de instrução.

De certo, a intervenção precoce é entendida como o tratamento na primeira infância, sob o entendimento de que o quanto antes, começar, melhor. (MOTA, 2021). Com isso, Bosa (*apud*, MOTA, 2021) Os objetivos fundamentais de qualquer tratamento para crianças com TEA são: 1) promover por estímulos o desenvolvimento social e comunicativo; 2) melhorar a aprendizagem e a capacidade de resolução de problemas; 3) diminuir os comportamentos disfuncionais que dificultam a aprendizagem e limitam o acesso às experiências do cotidiano que está inserido; 4) prestar apoio às famílias para lidarem com o autismo. Compreendemos, este percurso fundamental das intervenções expressam a sensibilidade requerida aos profissionais na condução do processo, pois os estímulos familiares e ao paciente são mais efetivos na produção de sentidos e significados.

Diante das abordagens globais de tratamento precoce, a autora, inspirou o Programa MediAção em duas abordagens, a abordagem comportamental e a desenvolvimentista, na qual cria a metáfora de que a primeira é a direção (mapa), e a outra, o instrumento (veículo) que orienta a trajetória do programa. Desse modo, Mota (2021) chama atenção para as diretrizes de intervenção clínica em TEA, com programa terapêutico no qual se avalia a realidade do indivíduo, construindo reflexões que se transformam em ações, e afirma que o tratamento melhor recomendado é o de natureza psicoeducacional.

No caso do autismo, uma condição altamente complexa que requer intervenções multidisciplinares devido aos seus múltiplos determinantes, a eficácia de um método de tratamento também afeta o potencial para aumentar a fiabilidade e a validade dos resultados do estudo e a sua aplicação na prática. (MOTA, 2021).

As etapas do Programa Mediação foram delineadas assim: um modelo teórico-lógico que propõe conteúdo diante de condições de contexto, do público-alvo, atuação isolada e integrada, relação com casualidade, evidentemente, a complexidade programa estabelece na correlação entre os modelos comportamental e desenvolvimentista, o torna abrangente, desse modo, as intervenções devem ser conduzidas por pessoas treinadas e orientadas, há o papel do psicólogo, além deste, o papel dos envolvidos, pois compreende-se a terapia e o desenvolvimento em aplicação neste modelo, sem que este encerre no consultório, precisa ser aplicada no cotidiano, construir hábitos, oportunizar transições, saltos qualitativos.

A tese de Mota (2021) faz uma análise sistemática do programa, oportuniza psicólogos com expertise a avaliar o funcionamento deste modelo de intervenção, apresenta suas possibilidades e limites, e em anexo, da tese consta a versão do modelo.

Por outra via, Carneiro (2022) apresenta em sua dissertação o processo de intervenção no caso de uma criança autista de 5 anos que se masturba publicamente, a situação-problema de masturbação pública, segundo a autora, é uma demanda frequente no contexto clínico de trabalho do psicólogo, os familiares queixam e buscam a intervenção profissional.

Com isso, foi realizada uma avaliação funcional (diretas, indiretas) e análise funcional para investigar variáveis, motivos, frequência etc., afim de “compreender a função do comportamento, é possível adotar uma intervenção que possa diminuir a frequência e/ou intensidade de suas emissões” (CARNEIRO, 2022, p. 11). Isso porque, Didden (2007, apud, CARNEIRO, 2022), orienta sobre a relevância de analisar comportamentos-problemas como respostas que se relacionam com os eventos ambientais.

A definição e a caracterização do TEA, é entendido De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5.^a edição (DSM-5), publicado

pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013/2014), o TEA caracteriza-se por uma perturbação significativa em duas áreas do desenvolvimento: 1) défices persistentes na interação social e na comunicação, e 2) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Por conseguinte, TEA é considerada uma síndrome comportamental que resulta de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. (CARNEIRO, 2022)

Ademais, se entende que a masturbação é um elemento do desenvolvimento sexual do indivíduo, faz parte do autoconhecimento, e só é considerada uma situação problema quando se apresenta compulsória, pública, pois, coloca o autista em situação de prejuízos sociais dada a vulnerabilidade, estigma, constrangimento, e até mesmo, há casos de danos físicos aos órgãos genitais. A autora, considera, que em locais apropriados é entendida como autoexpressão positiva, escape e satisfação sexual.

No entanto, entre os comportamentos sexuais considerados socialmente inadequados estão: (a) exibicionismo ou despir-se; (b) masturbação em público ou comportamento sexualmente estereotipado; (c) tocar em outros de forma inadequada; (d) discutir publicamente tópicos sexualmente inadequados; (e) coagir agressivamente os seus pares em interações sexuais; (f) praticar masoquismo; (g) ter parafilia (isto é, excitação sexual em relação a objetos ou indivíduos atípicos); e (h) procurar persistentemente relações românticas que possam ser entendidas como perseguição. (CARNEIRO, 2022)

Nesse caso, diante os prejuízos postos, a intervenção implicou na aplicação de métodos e princípios da Análise do Comportamento (AC), com o estudo das variáveis que antecedem o comportamento e as consequências, “o evento ação, o comportamento do organismo; o evento ambiental antecedente e o evento ambiental consequente” (SKINNER, apud, CARNEIRO, 2022, p. 16), a AC, correlaciona-se com a análise funcional, na qual, “uma mudança em uma variável independente (VI) produz uma mudança ordenada e previsível em uma variável dependente (VD)” (*idem*, 17), aplicou-se ainda o método do sujeito único, que investiga o comportamento de uma pessoa em diversas condições diferenciadas, a AC é indicada para modificação de qualquer tipo de comportamento-problema (CARNEIRO, 2022).

De acordo com Carneiro (2022), após AC e análise funcional, utilizou-se de procedimentos de reforçamento não contingente como: *non-contingent reinforcement* (NRC), e esquemas de reforçamento diferencial foram utilizados para intervir, no caso da NRC, Carneiro (2022, p. 22), descreve: “O NRC consiste na liberação do reforçador que mantém a resposta-alvo de maneira não contingente à resposta que se pretende reduzir a frequência.”, este é considerado um procedimento efetivo pois emprega Operação Inibidora (OA), já o reforçamento diferencial se divide no de taxas básicas (DRL) ou, no de resposta zero (DRO), reforçamento diferencial de resposta alternativa (DRA), reforçamento de resposta incompatível (RE).

No caso específico, relatado, foi implantado o método Probabilidade Condicional (PC), com isso calculou-se, “dividindo o número de intervalos em que a masturbação é seguida de uma determinada consequência menos dois intervalos pelo número de intervalos em que a masturbação ocorre, multiplicado por 100%” (idem, p. 28), a conclusão é que a masturbação pública tinha manutenção por reforçamento automático.

Na intervenção, dizia-se “não”, retirando a mão da criança da genitália, colocando sobre o lápis e guiando para atividade escrita por 5 s, de modo que, o RE, contingente por 30s de atividade escrita não emitia a masturbação, elogiava-se, “bom trabalho”, de modo que, “os procedimentos de bloqueio de resposta [...] guiada associado ao reforçamento de comportamento apropriado foram mais efetivos na redução” da prática. (idem, p. 26), esta metodologia é considerada Interrupção de Resposta e Redirecionamento (RIRD), que “interrompe a resposta e redireciona a uma outra tarefa” (CARNEIRO, 2022, p. 27), associado ao *time-out* (tempo de redirecionamento para outra tarefa).

Além, disso, as operações motivadoras são instrumento de intervenção do psicólogo como elemento de contingência, manipulando-se as variáveis motivacionais muda-se o comportamento. Para tanto, fora utilizado no processo de reversão o formato ABA, com linha de base (LB1) em sessões de intervenção, e a LB2, com *follow-up*. Nesta fase interventiva realizou-se o treinamento dos pais e cuidadores para o caso da criança realizasse o comportamento de masturbação em ambiente doméstico. A pesquisa é concluída com a resolução do comportamento de

masturbação pública pelo êxito da intervenção do psicólogo numa criança com TEA (CARNEIRO, 2022).

A tese de Oliveira (2022), vai tratar das Atenção Compartilhada (AC) e Operantes verbais (OV) no TEA, para isso, realizou-se um estudo com dez crianças autistas com idade a partir de 2 anos e até 10 anos. De acordo com a autora, uma característica precoce do TEA é o déficit de atenção compartilhada, marcador de desenvolvimento infantil que se relaciona com a linguagem, de modo que, tal déficit apresenta prejuízos: no gesto de apontar, olhar o indicador da outra pessoa, partilhar interesses com o outro. Nesse interím, Oliveira (2022) após uma revisão da literatura, demonstra que, segundo as produções sobre atenção compartilhada, são utilizados como principais ferramentas de avaliação da atenção compartilhada: *Early Social Communication Scale* (ESCS), ADOS e rastreamento ocular.

A ESCS é um instrumento para avaliação e medida da atenção compartilhada, seu uso é comum nas clínicas e pesquisas. Descritivamente, Oliveira (2022) afirma tratar-se de uma medida observacional estruturada, realizada através de um vídeo, com uma duração aproximada entre 15 e 25 minutos. Pelo vídeo avalia as diferenças individuais nas competências de comunicação que ocorrem entre os 8 e os 30 meses de idade.

Os comportamentos de comunicação social são classificados em três categorias, sendo assim, os comportamentos de atenção partilhada envolvem a capacidade da criança de partilhar experiências com objetos ou acontecimentos com os outros. Os comportamentos de pedido são utilizados pela criança para pedir ajuda para obter objetos ou acontecimentos desejados. Os comportamentos de interação social referem-se à capacidade da criança de se envolver em interações com os outros. (OLIVEIRA, 2022)

O *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), é uma técnica de observação que fornece um padrão sobre as características do TEA, o observador é um profissional com expertise, e realiza testes com oito tarefas, geralmente grava o processo para avaliar e reavaliar, e classificar o nível de qualidade da interação social. O rastreamento dos olhos se faz com uso de câmeras para detectar os movimentos de cabeça, direção do olhar, a criança fica posicionada frente ao monitor e nele está

um olho rastreador, através do infravermelho, os sensores registram em tempo real e os reflexos obtidos sobre a posição/reação. (OLIVEIRA, 2022).

Neste contexto, Oliveira (2022) compreende que o termo "TEA" é utilizado para descrever o transtorno de neurodesenvolvimento caracterizada por défices persistentes na comunicação e na interação social em vários contextos. Estes défices incluem uma falta de reciprocidade social, comportamentos não-verbais usados na interação social, bem como, dificuldades em desenvolver, manter e compreender relações. Outra característica é a presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento diante dos interesses ou atividades.

Para receber um diagnóstico, estas características devem estar presentes desde a primeira infância e devem limitar ou prejudicar o funcionamento diário. Geralmente, utiliza-se como matriz de referência investigativa, 14 sintomas descritos pela Associação Americana de Psicologia (APA) para balizar o diagnóstico, estes sintomas podem ser reconhecidos durante, ou mesmo antes, dos primeiros dois anos de vida. (APA, 2014, *apud*, OLIVEIRA, 2022)

No que concerne a compreensão sobre a AC, compreende que: atenção compartilhada é um processo troca que perpassa uma série de comportamentos utilizados a comunicar-se, seja, por iniciativa ou por respostas com o parceiro social. *Responding to Joint Attention (RJA)* – responder atenção compartilhada – é seguir os gestos, seguir a direção do olhar, emitir reações que correspondem a determinadas respostas. No caso da, *Initiating Joint Attention (IJA)* – iniciar atenção compartilhada – é ação ativa, seja por gestos, contato visual, emissão de sons, entre outros, cuja função é a partilha dos interesses, é relação social, experiência de mundo. No caso das crianças com TEA, os estudos apontam maior gravidade em IJA que em RJA. (OLIVEIRA, 2022)

A tese de Oliveira (2022) se preocupa em demonstrar a relação entre Atenção Compartilhada e linguagem pelas contingências de operação verbal (ecolalia, mando, tato e intraverbal). Para comprovar sua tese, utilizou Coeficiente de Correlação de Spearman para analisar as correlações entre a atenção compartilhada e os operantes verbais. Nesse sentido, os processos apresentados pela pesquisa de Oliveira (2022) estão à disposição de posicionar-se sobre a relevância das estratégias de atenção compartilhada nos programas de ensino-aprendizagem para as crianças com TEA.

Aliás, “o conhecimento sobre atenção compartilhada no TEA contribui para o diagnóstico e intervenção precoce”.

Com relação aos operantes verbais, Oliveira (2022, p. 83) menciona as teorizações de Skinner, que “identificou sete tipos de operantes verbais ecoico, mando, tato, intraverbal, textual, ditado e cópia de texto.” Neste caso, no estudo acerca do TEA, não utilizou ditado e cópia de texto.

Os estudos de Oliveira (2022) compreendem-se que numa relação ecoica, a forma da resposta é determinada devido o estímulo verbal vocalizado e por reforçadores de condicionamento generalizados, neste caso, a resposta resultante é vocal e semelhante ao estímulo. Isto significa que o estímulo antecedente o produto-resposta, sendo, o produto da resposta semelhante formalmente numa correspondência de um para um.

No caso de uma relação de tato, a resposta é dirigida no estímulo discriminativo não verbal (objeto, acontecimento ou propriedade de um objeto ou propriedade do acontecimento), com os respectivos reforçadores condicionados generalizados. Na relação intraverbal, a resposta é conduzida por um estímulo verbal, e a resposta verbal gerada não tem necessariamente uma correspondência de um para um com o estímulo. O estímulo e a resposta podem ser da mesma modalidade (p. ex., vocal) ou de modalidades diferentes (p. ex., vocal e escrita). Numa relação com comandos, a resposta é controlada por uma operação motivacional para obter reforços específicos. (OLIVEIRA, 2022)

Quando Oliveira (2022) aplicou sua investigação clínica, optou por esses quatro operantes verbais, pois considera que o ditado e a escrita estão subordinados a processos de ensino sistemáticos, e os demais, são socializados pela integração familiar. Como a pesquisa foi realizada no período pandêmico, os processos de intervenção foram em parceria com as famílias, com orientações e entrevistas, e adotou o modelo de intervenção comportamental para estimular os processos de atenção compartilhada com os operantes verbais, e a qualificação dos processos comunicativos por aprendizagem.

A tese de Lazzarini (2022) faz uma revisão da literatura sobre o método de intervenção psicológica *Social Stories*, as Histórias Sociais para diminuição de

comportamentos inadequados em crianças autistas, e propõe um curso de formação para que mães possam ser treinadas. De modo geral, a discussão consiste no processo de contação de histórias curtas individualmente para auxiliar pessoas com TEA a perceber situações sociais, sejam elas novas, ou difíceis, demonstrando as consequências dos comportamentos através das histórias sociais para refletirem coletivamente, e intervir nas práticas sociais.

Com isso, o estudo de Lazzarini (2022) perpassou a intervenção com 3 mães e 3 crianças, aplicando-se para cada caso uma história social correspondente aos objetivos pleiteados para mudança de comportamento frente as demandas sociais. Como potencialidades do uso da história social nos casos com TEA estão o fato de serem simples, rápida e eficazes, pois, são explícitas com o suporte da representação visual dos comportamentos, o que facilita a compreensão, todavia, a história precisa ser construída levando em consideração o nível cognitivo, faixa etária, habilidade de linguagem, há limites relacionados ao fato de que as imagens e situações estão localizadas em um contexto específico o que dificulta a generalização para outros contextos, e são menos eficazes quando mais de um comportamento é trabalhado na história social.

No Brasil este método só foi encontrado em duas pesquisas, o que implica dizer que ele é raramente aplicado em nosso contexto. E no caso da pesquisa, a investigação se deu no período pandêmico os encontros com os sujeitos pesquisados deram-se por *google meet*, desse modo, requereu-se formar as mães para intervirem nos contextos domésticos, enquanto o pesquisador-psicólogo orientava e analisava os processos. Os comportamentos inadequados eram o não uso de calçados, jogar-se no chão quando contrariado e o desconforto que impossibilitava o corte das unhas da criança enquanto estava acordada.

Após a seleção dos comportamentos, investigou-se o cotidiano em que os comportamentos ocorriam, escolheram-se símbolos, imagens, objetos que familiarizavam as crianças autistas para compor as Histórias Sociais, elaborou-se as mesmas como se fosse história em quadrinhos, um folheto, revisou-se, discutiu-se e assim, as mães foram treinadas para realizarem a aplicação sistemática daquela história, e só assim, foi aplicada com as crianças. Concluiu-se que as aplicações

geraram resultados significativos, alcançando a resolução dos comportamentos propostos como situação problema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que este estudo auxilia na compreensão da importância do papel do psicólogo para condução de intervenções no tratamento clínico de crianças autistas, seus principais desafios e perspectivas de atuação profissional, desse modo, pontuamos como desafios expressos ao longo desta pesquisa.

Assim podemos situar que: A falta de instrumentos clínicos nas bibliografias gera uma condição de abstração aos psicólogos em formação que implicam em distâncias teoria-prática, então, é um desafio no âmbito da profissionalização que possamos melhor apropriar-se das ferramentas práticas eficazes. O TEA é um campo polissêmico, por isso, requer dos profissionais a constância dos estudos do fenômeno e dos métodos de intervenção. As relações familiares, terapêuticas, clínicas e educativas precisam convergir em prol do desenvolvimento das crianças de modo articulado, e essa articulação é um desafio pois precisamos construí-la dado suas implicações nos resultados. Dentre outros.

As perspectivas se articulam diretamente com a abordagem da solução de problemas, cada profissional, em dado contexto e enfrenta desafios, e pode se munir dos conhecimentos historicamente acumulados nas pesquisas sobre as intervenções mais apropriadas, os instrumentos de trabalho para cada modelo de intervenção clínica, ademais, consideramos como perspectiva que cada profissional ao exprimir um olhar humanista diferenciado para o contexto familiar e comunitário pode construir aliados ao tratamento, além de contribuir para um mundo mais incluyente.

Consideramos que os objetivos propostos foram alcançados, e mesmo ao identificar as características do TEA, compreendemos que houve uma diversidade relevante na caracterização do autismo por parte dos autores e isso se dá porque há níveis distintos que se manifestam nos sujeitos, de modo que, o foco das pesquisas ia priorizando algumas características no momento da discussão.

Diante do estudado nesta pesquisa, identificamos as características do Transtorno do Espectro Autista, passamos a compreender que, o autismo não se

manifesta com as mesmas características em todos os casos, as vezes, alguma característica pode não estar presente a depender do nível de desenvolvimento de cada sujeito, de modo generalista, as características podem vir a se manifestar a depender do grau de severidade do transtorno.

São características do transtorno afeta a comunicação, alimentação, interação e o comportamento, dos quais podemos citar: introspecção, fuga da realidade externa, pensamento autocentrado, hiperfoco, diferentes níveis e graus de dificuldades no desenvolvimento da linguagem, diferentes níveis de dificuldades de iniciativa ou respostas, dificuldade em lidar com mudança de rotina, prejuízos de partilha/convivência social, prejuízos na comunicação social, prejuízos na compreensão de comportamentos socialmente aceitos, fatores de predisposição genética e ambientais, presença de interesses restritos, comportamentos repetitivos, confusão mental, seletividade alimentar, ausência ou presença de altas habilidades, não possui cura, problemas emocionais (ansiedade, depressão, baixa autoestima, etc.), ecolalia, comportamento obsessivo, limites de compreensão da linguagem do outro, e etc.

Desse modo podemos afirmar que o TEA causa prejuízos sensoriais e sociais. Com relação aos métodos de intervenção aqui apresentados podemos entender que eles são do campo prático e filosófico da psicologia, por isso estão ligados a cosmovisões, instrumentos, e posições profissionais, pois, o psicólogo precisa adequar o método de intervenção ao conhecimento da realidade do atendimento, a compreensão da relação com o cotidiano e com a família, além disso, embora o caminho do direito social tenha sido trilhado na legislação brasileira ainda é aquém o atendimento na rede pública, pois, para o melhor desenvolvimento da criança, os métodos de diagnóstico, avaliação e intervenção precisam ser iniciados o quão mais precoce possível. Nos resultados, apresentamos abordagens de intervenção comportamentais, desenvolvimentistas, cognitivistas, histórico-culturais, psicanalíticas, experimentais, entre outras, e nessas, se expressam diversos modelos.

O autismo é uma condição altamente complexa que requer intervenções e tratamentos multidimensionais. A eficácia de uma determinada modalidade de tratamento pode ter um impacto significativo no sucesso global do plano de tratamento. A convergência dos resultados dos tratamentos pode aumentar a

fiabilidade e a validade dos resultados da investigação, que podem depois ser aplicados na prática clínica.

A complexidade do autismo resulta do seu multideterminismo, o que significa que existem muitos fatores que contribuem para o seu desenvolvimento e manifestação. Estes fatores podem incluir predisposição genética, fatores ambientais e influências epigenéticas. Consequentemente, o tratamento do autismo requer uma abordagem abrangente que aborde todos estes fatores.

Uma das modalidades de tratamento mais eficazes para o autismo é a Análise Comportamental Aplicada (ABA). A ABA é uma intervenção comportamental cientificamente validada que se centra no ensino de novas competências e comportamentos aos indivíduos com autismo, ao mesmo tempo que reduz os comportamentos desadaptativos. A ABA é um tratamento altamente individualizado que é adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo.

Para além do ABA, outras intervenções que são normalmente utilizadas para tratar o autismo incluem a terapia da fala, a terapia ocupacional e o treino de competências sociais. Estas intervenções são frequentemente utilizadas em conjunto com ABA para proporcionar um plano de tratamento completo.

A eficácia destas intervenções é fundamental não só para o indivíduo com autismo, mas também para a comunidade científica em geral. A convergência dos resultados do tratamento pode levar a resultados de investigação mais robustos que podem ser aplicados na prática clínica. Isto, por sua vez, pode levar a melhores resultados para os indivíduos com autismo e suas famílias.

Em conclusão, o tratamento do autismo requer uma abordagem abrangente que incorpora múltiplas modalidades de tratamento. A eficácia destas intervenções é fundamental não só para o indivíduo com autismo, mas também para o avanço da nossa compreensão da doença. Ao trabalharmos em conjunto para desenvolver e implementar tratamentos eficazes, podemos melhorar a vida dos indivíduos com autismo e das suas famílias.

A indicação de pesquisa futura dá-se pela necessidade de compreender a cultura de profissionalização do psicólogo brasileiro nas vias da democratização dos instrumentos utilizados nos estudos TEA, pois, na medida que se identificam as

abordagens de intervenção, requer-se descortinar os instrumentos de aplicação para que cientificamente possamos vislumbrar a possibilidade de replicar e adequar as diferentes realidades a produção do conhecimento.

Por fim, consideramos que o papel do psicólogo é estudar, construir métodos, treinar familiares, correlacionar instrumentos, criar protocolos de intervenção, conduzir mudanças de comportamentos-problemas, orientar cuidadores, realizar tratamentos alinhados aos contextos e potencialidades de desenvolvimento do autista. Desse modo, o papel do psicólogo é clínico, social, e científico, portanto, inovador e com efeitos de transformação das realidades.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. C de. A importância do psicólogo na inclusão escolar do autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. 1-7, abr, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10180>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158 p.
- ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano XI, n. 21, p.160-173, mar, 2002. Disponível em: <https://claudialopes.psc.br/wp-content/uploads/2021/08/Paradigmas.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- CAMARGO, S. P. H; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em: 20 fev. 2023.
- CAMPELO, L. D et al. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Revista CEFAC**, v. 11, n.4, p. 598-606, out-dez, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/hQg8fHLVFBWCNmZgpNyVz9K/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- CARNEIRO, L. O. L. **Avaliação funcional e intervenção em masturbação pública de uma criança com TEA**. Orientadora: Ilma A. Goulart de S. Britto. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontífica Universidade Católica de Goiás. 2022
- COUTINHO, G.; MATTOS, P.; ABREU, N. Atenção. In: MALLOY-DINIZ, L. F. et al. **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 86-93.

CRUZ, A. N. da; COELHO, G. G. Inclusão escolar do aluno com autismo: desafios para o (a) psicólogo (a) escolar. **Revista Augustus**, v. 30, n. 57, p. 79-97, jun, 2022. Disponível em:

<https://premioaugustomotta.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/922>. Acesso em: 20 mar. 2023.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf Acesso em: 20 out. 2023.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAZZARINI, F. A. **Histórias Sociais e crianças com autismo: mapeamento da literatura e proposta de treinamento online de mães**. Tese de doutorado. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Orientador: Nassim Chamel Elias. 2022.

LIMA, J. A. A. D. **Análise de abordagens interventivas em psicologia para crianças com transtorno espectro autista**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2021, Orientadora: Dra Cíntia Alves Salgado Azoni. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32608/1/Analiseabordagensinterventivas_Lima_2021.pdf Acesso em: 20 out. 2023.

LOCATELLI, P. B; SANTOS, M. F. R. Autismo: propostas de intervenção. **Revista transformar**, n. 8, p. 203-220, 2016. Disponível em:

<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LUCERO, A. VORCARO, A. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal: Revista de Psicologia** [online]. 2015, v. 27, n. 3 pp. 310-317. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/fractal/a/TswjLjHZqRgBYj7yC76x8Ng/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado 8 Outubro 2023.

MAISTRO, F. B; PEREZ, C. L.; PROVIN, L. L.; MENARIM, N. H.; NETTO, S. K. T. A.; RATTI, A. C. S. TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA: uma revisão bibliográfica. *In*: SOUZA, L. P. org. **AUTISMO: pesquisas e relatos**. Mato Grosso do Sul, Editora Inovar, 2021, 325-335 p.

MANUAL MSD. Manual MSD versão saúde para família. [online]. Disponível em:

[https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia#:~:text=A%20esquizofrenia%20%C3%A9%20um%20transtorno,mental%20\(cogni%C3%A7%C3%A3o\)%20e%20problemas%20no](https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia#:~:text=A%20esquizofrenia%20%C3%A9%20um%20transtorno,mental%20(cogni%C3%A7%C3%A3o)%20e%20problemas%20no) Acesso em: 20 out. 2023.

MOTA, A. C. W. **Mediação**: um programa de intervenção psicológica precoce no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro do autismo. orientador, Mauro Luís Vieira, 2021. 348 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/234610/PPSI0935-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y> Acesso em:

OLIVEIRA, S. D. **Relação entre atenção compartilhada e operantes verbais em crianças com autismo**. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Orientador: Nassim Chamel Elias. 2022

PAULA, Cristiane S. de; et. al Conceito do Transtorno do Espectro Autista: definição e epidemiologia. In: BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina T.V. **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica**.. 2ª ed. – São Paulo: Hogrefe, 2017. cap. 01. p. 07 – 28.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

ROZA, A. P. **A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. 132f. Dissertação (Mestrado) - Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_924fbdac854e1d2d0c9102d2f3c62641. Acesso em: 20 set. 2023.

SOUSA, T. de F. A. B; MATOS, P. G. S de; MATOS, D. C de. DESDOBRAMENTOS DE INTERVENÇÕES DA ABA SOBRE A PSICOLOGIA ESCOLAR PARA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO: ESTUDO DE CASO. In: MATOS, T. N. F de. (org). **PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA**. Paraná: Atena, 2020, p. 170-190. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/desdobramentos-de-intervencoes-da-aba-sobre-a-psicologia-escolar-para-inclusao-de-criancas-com-autismo-estudo-de-caso>. Acesso em: 20 set. 2023.