

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA COMO INTERVENÇÃO PARA O AUTISMO

APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS AS AN INTERVENTION FOR AUTISM

Eunice de Souza Costa Almeida *

Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

O Autismo é um tipo de transtorno global de desenvolvimento e neurodesenvolvimento, esse transtorno afeta as capacidades sociais e intelectuais de um indivíduo. O presente trabalho tem como objetivo principal compreender a ABA (Análise do comportamento aplicada) como ciência de intervenção para pacientes autistas. Tendo como base principal a revisão bibliográfica do tema, com a finalidade de aprofundar o conhecimento acerca do autismo e as possíveis práticas atuantes diante todo o processo de tratamento, utilizando autores como: Bleuler (1911); Kanner (1943); Tamanaha; Perissinoto; Chiari (2008); DSM V (2014); Sella; Ribeiro (2018). Na revisão bibliográfica foram abordados conceitos e teorias sobre o que é o autismo, desde estudos antigos, até os atuais, bem como as formas de terapias e intervenções no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, descrevendo no âmbito clínico e educacional. Dessa forma, as práticas de atuação diante de uma pessoa com Autismo envolvem intervenção multidisciplinar, integrando na equipe psiquiatras, neuropediatras, psicopedagogos, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e principalmente um psicológico, sendo esse profissional o responsável por trabalhar e auxiliá-lo a desenvolver as habilidades sociais, cognitivas e comportamentais. Onde, são essas as principais dificuldades características do Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: ABA. Autismo. Intervenções. Psicólogo. Tratamento.

ABSTRACT

Autism is a type of pervasive developmental and neurodevelopmental disorder, this disorder affects an individual's social and intellectual capabilities. The present work has as main objective to understand the ABA (Applied Behavior Analysis) as an intervention method for autistic patients. Based on the bibliographic review of the theme, with the aim of deepening the knowledge about autism and the possible practices involved in the entire treatment process, using authors such as: Bleuler (1911) ; Kanner (1943); size; Perisyntote; Chiari (2008); DSM V (2014); Sella; Ribeiro (2018). In the bibliographic review, concepts and theories about what autism is, from old studies to the current ones, as well as the forms of treatments, therapies and interventions of the team a team, describing the clinical and educational scope are studied. In this way, the practices of acting in front of a person with Autism involve a multidisciplinary intervention, integrating psychiatrists and neuropediatricians, psychopedagogues, doctors, speech therapists, physiotherapists, occupational therapist and especially a psychological one, being this professional responsible for working and helping him/her. to develop social, cognitive and behavioral skills. Where, these are the main characteristic difficulties of Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Autism. Interventions. Psychologist. TAB. Treatment.

* Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO. E-mail: eunice.almeida@educ.go.gov.br

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá. E-mail: soaresdaniela675@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo é um tipo de transtorno global de desenvolvimento, caracterizado de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais, DSM, que está na quinta versão.

O TEA, afeta o neurodesenvolvimento, provocando alterações no desenvolvimento biopsicossocial da pessoa, contudo, apesar desse transtorno ser especificado de acordo com os graus de autismo, que podem variar de leve a severo, cada criança/adolescente diagnosticada apresenta sinais e sintomas subjetivos de especificado nível. Assim como, o tratamento para cada indivíduo será feito sob a análise minuciosa do profissional capacitado e especializado para essa demanda.

Devido a crescente demanda dos últimos anos, o autismo em seu espectro tem se tornado um tema de recorrentes pesquisas e discussões. Pais, mães ou responsáveis cada dia mais se veem empenhados em descobrir se seus filhos possuem esse determinado transtorno quando notam que suas crianças/adolescentes apresentam os possíveis sinais. Consequentemente, a busca por profissionais que realizam o diagnóstico e o tratamento baseado na reestruturação comportamental, tem aumentado.

Dessa forma, esse artigo busca compreender as possíveis maneiras e áreas de trabalhar utilizando-se da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) frente ao TEA, assim como as intervenções necessárias para um bom tratamento, além de ressaltar a importância da educação inclusiva frente a crianças com TEA. Onde, busca-se alcançar através dos objetivos específicos: Relatar intervenções de práticas com autistas; descrever o que é ABA; conhecer qual o papel do profissional de saúde bem como da educação nas intervenções com autistas.

Esse artigo teve como metodologia científica a pesquisa bibliográfica, que, por meio de livros, revistas, jornais e artigos, abordar as práticas de intervenção no tratamento diante do Transtorno de Espectro Autista, envolvendo intervenções com ABA, bem como os tratamentos alternativos descritos ao longo do referencial teórico.

Desse modo este artigo busca apresentar: Autismo, Conceito e Diagnóstico; Conceito e diagnóstico de acordo com o DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais); Tratamento; Intervenções às Pessoas com TEA; Análise do Comportamento Aplicada –ABA; A Importância do ABA na Escolarização.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

AUTISMO, CONCEITO E DIAGNÓSTICO

O transtorno do espectro autista, um dos desvios comportamentais mais estudados e discutidos da atualidade, cada dia mais levam pesquisadores a se posicionarem entre duas vertentes opostas na tentativa de definir seu conceito e suas raízes: a psicogenética e a biológica. (MARINHO; MERKLE, 2009).

Nos dias atuais, principalmente, na rede de ensino da educação básica, tem-se falado muito sobre pessoas com autismo, sendo questionado o aumento de laudos médicos com o diagnóstico de autistas. E no período de pandemia, decorrente do vírus SARS-CoV-2, comumente chamado de Coronavírus, muitas lives de profissionais de diversas áreas sobre este tema foram realizadas, abarcando esse tema. (SELLA; RIBEIRO, 2018).

O termo “autismo”, não é um tema atual, desde os primórdios do ano de 1911, Eugene Bleuler, um psiquiatra suíço, usou pela primeira vez o termo autismo, para descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia. (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

O Autismo Infantil foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner (1894/1981), que, inicialmente denominou como sendo um Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. Em seu estudo, observou-se cerca de 11 crianças, pelas quais possuíam características comportamentais específicas, como a presença de dificuldade nas relações afetivas com o meio no qual a criança estava inserida; solidão autística extrema; déficits na comunicação e no uso da linguagem; comportamentos estereotipados; desenvolvimento físico normal e boas potencialidades cognitivas, tendo sua predominância no sexo masculino e de início precoce. Apesar das divergências do assunto, em um dos primeiros estudos esboçados, Kanner (1894/1981) procurou distinguir a terminologia entre autismo, esquizofrenia e psicose infantil. (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI)

Segundo Tamanaha; Perissinoto; Chiari (2008), no ano de 1944, Asperger também se aproximou do tema. Ele propôs em seu estudo a definição do que ele chamou de psicopatia autista, manifestando-se sintoma semelhantes ao que Kanner encontrou como interação social grave, uso pedante de fala; falta de habilidade motora e assim como Kanner, explanou uma incidência apenas entre o sexo masculino. O autor se embasou na descrição de alguns casos clínicos estudados por ele mesmo, analisando a história familiar, os aspectos físicos e

comportamentais e os resultados de testes de inteligência, além de destacar a preocupação com a abordagem educacional dessas pessoas.

Na época, ambos os trabalhos tiveram impacto significativo nos achados literários, chegando a ser reconhecido a nível mundial, porém, tiveram ascensão em abordagens teóricas distintas. As ideias de Kanner (1894/1981), foram rapidamente absorvidas pelos cientistas, que proposta pelo autor, destaca a existência de uma distorção do modelo familiar, que altera e reflete no desenvolvimento psicoafetivo da criança devido ao caráter altamente intelectual dos pais dessa criança, possuindo dessa forma, bases na herança genética biológica, uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas nas crianças precocemente, dificultando assim, a aceitação puramente relacional do desenvolvimento do transtorno. Portanto, passou-se a discutir a conceituação do Autismo sob diferentes enfoques teóricos. (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Desde a publicação do trabalho de Leo Kanner, ao longo de 79 anos, o conceito de autismo tem passado por inúmeras modificações. Já foi considerado como produto de relações afetivas e práticas parentais, e nos dias atuais, é compreendido como um complexo transtorno do desenvolvimento com forte base genética (SELLA; RIBEIRO, 2018).

De acordo com American Psychiatric Association-APA (2014) a expressão Autismo foi utilizado para designar a perda da capacidade em estabelecer contato com a realidade e dificuldades na comunicação, essas condições têm início precoce e podem comprometer o desenvolvimento do indivíduo. Segundo a classificação do DSM-V um dos principais e mais perceptíveis sinais do autismo é a dificuldade nas relações sociais e afetivas, pontuando que qualquer movimentação externa, ruídos que ameacem romper essa solidão autista é tratada por ele como se não estivessem ali presentes (SELLA; RIBEIRO, 2018).

CONCEITO E DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM O DSM V (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS).

Autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado como um transtorno global de desenvolvimento e de neurodesenvolvimento, que pode provocar alterações no desenvolvimento biopsicossocial do sujeito. É chamado de espectro porque é reconhecido por alguns autores que não existe só um tipo de autismo e sim algumas classificações do mesmo. (APA, 2014). A definição mais recente, descrita na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V; APA, 2014)

conceitua o autismo como um Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com essa nova definição, a concepção do TEA, deixa de ser feita por categorias, como Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação e passa a ser entendido como um continuum de manifestações de ampla variabilidade, tanto no grau de acometimento, quanto na forma particular em que os prejuízos se apresentam em diversas áreas do desenvolvimento do indivíduo (SELLA; RIBEIRO, 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o TEA é entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento e pode ser definido da seguinte forma:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 31).

O diagnóstico do autismo é feito essencialmente na área clínica através de uma observação sistemática dos sinais e sintomas que a criança manifesta em seu comportamento e desenvolvimento. (VIEIRA e BALDIN, 2017). O diagnóstico pode envolver uma equipe multidisciplinar como neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e pedagogos para que possam investigar detalhadamente todos os contextos da criança. (ANTÔNIO, 2021).

Essa análise clínica é efetuada por meio da realização de entrevistas com os pais da criança, e se necessário professores, tios, avós, dentre outros familiares que a acompanham de perto, para que os profissionais possam colher informações sobre toda a vida da criança (como ocorreu o parto, histórico de patologias da família; quais sinais que despertaram a atenção dos pais e desde quando começou, inclusive, como a criança se comporta em seu meio social, escolar e de lazer, independente se está na presença ou não dos pais. (VIEIRA e BALDIN, 2017).

Em maioria dos casos, a classe médica é a primeira a ter contato com as crianças autistas. Pois, normalmente os pais os procuram primeiro quando percebem que há algo de errado com os filhos. Do mesmo jeito acontece com professores e pedagogos, levando em conta que estão em constante contato com a criança, portanto, acabam levando a suspeita diagnóstica e se responsabilizam em contar para os pais. (ANTÔNIO, 2021).

De acordo com a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM V, os primeiros sintomas do Transtorno do Espectro Autista costumam começar a se manifestar nas crianças a partir de seus 12 meses de vida. Porém, ainda assim pode-se observar antes dos 12 meses algum tipo de atraso em seu desenvolvimento, entretanto, os sinais e sintomas costumam se acentuar a partir dos 24 meses de vida, onde fica mais evidente os traços de conduta do TEA, como atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade na interação com os pais, no ambiente escolar, e até mesmo outros familiares; irritação intensa quando expostos a locais movimentados e barulhentos; fixação da atenção por objetos incomuns; estereotipia vocal e motora; necessidade de seguir uma rotina, além de apresentar comportamentos pré-definidos. (APA, 2014).

Ainda não se tem uma ideia totalmente conhecida em relação às causas do TEA, entretanto, estudos atuais apontam que ainda assim existem alguns fatores relacionados, como os fatores genéticos, hereditários e ambientais. (ANTÔNIO, 2021).

Em seu conteúdo, o DSM-V apresenta e elenca algumas características e critérios diagnósticos desse transtorno, separando-os por itens. O primeiro item refere-se aos déficits persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos da vida do indivíduo, seja criança, adolescente ou adulto. No que tange os déficits sociais, estes estão relacionados a reciprocidade socioemocional anormal ou normal, a dificuldade em estabelecer ou manter uma conversa normal ou simplesmente apresentam um compartilhamento reduzido de interesses emocionais ou afetivos. As pessoas diagnosticadas com autismo manifestam dificuldades significativas em responder aos estímulos sociais. Em relação ao seu comportamento, apresentam também déficits na comunicação não verbal: pouco ou nenhum contato visual; linguagem corporal ausente, como dificuldade em expor sentimentos e expressões faciais, assim como compreensão e utilização e gestos, bem como outros elementos comunicativos não verbais, que reflete de maneira importante no estabelecimento de vínculos. (DSM V, 2014)

O segundo item descreve os padrões comportamentais restritivos e repetitivos característicos do TEA. Esses padrões comportamentais envolvem: movimentos motores, preferência por objetos e insistência pelas mesmas coisas, falas estereotipadas; adesão por rotinas ou padrões ritualizados, como fazer o mesmo caminho todos os dias, além de sofrerem de maneira significativa com pequenas mudanças. Contudo, pessoas com autismo podem apresentar hiper ou hipossensibilidade a sons e a alguns estímulos ambientais, portanto, é

comum o fascínio por luzes, movimento, texturas, e tocar objetos de forma excessiva. (DSM V, 2014).

Muitos indivíduos com transtorno do espectro autista também apresentam comprometimento intelectual e/ou da linguagem (p. ex., atraso na fala, compreensão da linguagem aquém da produção). Mesmo aqueles com inteligência média ou alta apresentam um perfil irregular de capacidades. A discrepância entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser grande. Déficits motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais (p. ex., caminhar na ponta dos pés). Pode ocorrer autolesão (p. ex., bater a cabeça, morder o punho), e comportamentos disruptivos/desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual. Adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista são propensos a ansiedade e depressão. Alguns indivíduos desenvolvem comportamento motor semelhante à catatonia (lentificação e “congelamento” em meio a ação), embora isso tipicamente não costume alcançar a magnitude de um episódio catatônico. É possível, porém, que indivíduos com transtorno do espectro autista apresentem deterioração acentuada em sintomas motores e um episódio catatônico completo com sintomas como mutismo, posturas atípicas, traços faciais e flexibilidade cética. O período de risco de catatonia comórbida parece ser maior nos anos de adolescência. (DSM V, 2014, pag 55).

Com isso, baseado no Manual Diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o TEA apresenta-se em três níveis de gravidade, sendo: Nível 1, caracterizado como Autismo leve; Nível 2: Autismo moderado e Nível 3: Autismo severo.

As pessoas que se enquadram no primeiro nível do Transtorno de Espectro Autista, apresentam sintomas menos graves quando comparados a outros níveis: razão pela qual é chamado de leve. Os indivíduos que estão inseridos nesse nível de autismo, podem manifestar dificuldades em estabelecer relações sociais, bem como manter diálogos e fazer amizades, contudo, podem ser plenamente capazes de se comunicar verbalmente e de ter alguns relacionamentos, e apesar de normalmente apresentarem comportamentos restritivos e repetitivos, requerem apenas apoio mínimo de alguém para ajudá-los em suas atividades diárias. Nesse nível, é comum a preferência em seguir rotinas, portanto, quando expostos à outras situações que fogem dessa rotina, comumente experimentam sentimentos desagradáveis e desconfortáveis. (Neurosaber, 2020).

Exige apoio. Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade.

Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência. (DSM V, 2014, p. 52).

Pessoas com autismo leve são independentes e autônomas em diferentes áreas de suas vidas. O diagnóstico de TEA, não os impedem de realizar atividades diárias de forma independente, como estudar, trabalhar, e até constituir uma família. Dessa forma, com o tempo eles aprendem a amenizar algumas das características do autismo nos contextos sociais. Paralelamente, as pessoas que estão dentro desse nível, podem possuir superdotações e talentos valorizados na cultura brasileira, assim como apresentar indicativos de inteligência acima da média. (Brasil, 2020).

Em contrapartida, o autista moderado, que se enquadra no Nível 2, tem geralmente mais dificuldade quando comparados com aqueles que estão no nível 1 de gravidade com desenvolvimento das habilidades sociais. Portanto, pessoas com autismo de grau 2 precisam de mais apoio para realização de algumas tarefas. Pelo fato desse nível corresponder a faixa média do transtorno, o autismo nesse nível já é evidente em termos de gravidade dos sintomas e necessidade de apoio, diferente do nível 1 (NEUROSABER, 2020).

Dessa forma, os sinais e sintomas mais visíveis se manifestam em seu comportamento social e motor, o comportamento não verbal de pessoas com autismo de nível 2 pode se apresentar de maneira mais atípica. Com isso, eles podem ou não se comunicar verbalmente, e quando há a comunicação, suas conversas podem ser curtas ou apenas sobre assuntos específicos de seu interesse, por isso, demanda maior auxílio das pessoas que estão ao seu redor para participarem de atividades sociais, seja na escola, ou em casa. (NEUROSABER, 2020). Nesse nível, é comum a dificuldade em estabelecer contato visual e não conseguem expressar emoções, seja pela fala, ou por expressões faciais. (NEUROSABER, 2020). Além disso, autistas moderadas podem ter dificuldades claras na linguagem, como atraso, ou a fala descontextualizada propriamente dita. (BRASIL, 2020).

Assim como o autismo de nível 1, o autista moderado também apresenta comportamentos estereotipados e restritivos, além de também existir a necessidade de seguir rotinas que, quando interrompidas podem se tornar motivos para frustrações aparentes. (NEUROSABER, 2020). Esses eventos estressores podem ser desencadeadores de crises de estresse e autoagressão. (Brasil, 2020).

Exige apoio substancial: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.

Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações. (DSM V, 2014, p. 52).

Diferentemente dos outros dois níveis, o nível 3, chamado de autismo severo, é a forma mais grave de TEA. As pessoas diagnosticadas com autismo severo demandam muito apoio da família e da comunidade que está inserida. Pois, eles apresentam dificuldades mais acentuadas na comunicação social, na fala, e nas habilidades em estabelecer vínculos, assim como nos outros níveis, também possuem comportamentos restritivos e repetitivos. Porém, no nível severo, os comportamentos estereotipados atrapalham seu funcionamento psicofísico. Autistas severos não lidam bem com estímulos sensoriais e eventos inesperados que desviam de sua rotina, podendo assim, desencadear crises de comportamentos repetitivos como balançar-se para frente e para trás, além de expressar linguagem ecoada quando expostos a esses estímulos externos. (NEUROSABER, 2020).

Exigindo apoio muito substancial: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidade e reage somente a abordagens sociais muito diretas. Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. (DSM V, 2014, p. 52).

Apesar do Manual Diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), fornecer os critérios básicos para determinar o diagnóstico, na prática, estabelecer o diagnóstico é um processo bastante complexo. Uma vez que existe uma grande variação de manifestação dos sintomas no TEA, que acaba dependendo da idade pela qual a criança começa a exibir cada sintoma, bem como é necessário levar em consideração a investigação do processo de desenvolvimento dessa criança e se existem comorbidades que possam estar presentes ou vir a manifestar. (SILVA; MULICK, 2009).

Normalmente são os pais que percebem primeiro alguns comportamentos diferentes dos filhos. A partir dessa percepção que começa então a procura pela ajuda profissional. Ao ser diagnosticado o autismo na criança, o profissional necessita ser empático ao saber explicar todo o procedimento que precisa submeter ao tratamento da criança, para que assim, os pais

possam aprender a lidar e a aceitar as diferenças, uma vez que a devolutiva do prognóstico aos pais é um processo árduo e delicado. (ONZI e GOMES, 2015).

Ainda se tem pouca literatura e estudos que abordam o diagnóstico do autismo juvenil e em adultos. Apesar disso, a prática clínica está cada vez mais abastecida pela procura de jovens e adultas que desconfiam de serem autistas. Geralmente, quando acontece o diagnóstico tardio, são casos de pessoas que tiveram acesso aos meios de comunicação atual, e relatam ter dificuldades na socialização e no comportamento. Contudo, muitos também procuram os serviços de saúde com a preocupação do histórico familiar, onde, algum de seus membros familiares obteve o diagnóstico autista. (XAVIER, 2020).

TRATAMENTO

Normalmente, os métodos de tratamento destinados ao público autista incluem intervenções que devem ser feitas nas áreas psicossociais e educacionais, objetivando a obtenção e o desenvolvimento da linguagem, das habilidades de comunicação social, além da busca em inibir comportamentos desadaptativos desse indivíduo, que possa influenciar negativamente sua vida, assim como a evolução do seu quadro clínico. Ainda assim, atualmente não existe um tipo padrão de tratamento medicamentoso que possa curar por si só os sintomas nucleares do TEA. (NICOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006). Sendo assim, o tratamento do autismo precisa ser feito de forma multidisciplinar, possuindo assim acompanhamento neuropediátrico, farmacológico, psicológico, fonoaudiológico, psicopedagógico, fisioterapêutico em alguns casos, e principalmente o auxílio de um terapeuta ocupacional. (CARVALHO, 2018).

O aprendizado psicoeducacional é necessário para iniciar o tratamento do TEA, por isso, é importante deixar a família informada sobre a etiologia do transtorno, para que dessa forma, a família possa ter maior probabilidade de buscar o tratamento mais adequado, ético e cientificamente embasado para os sintomas apresentados pela criança, assim como as possíveis comorbidades relacionadas que os pacientes com TEA apresentam. (TEIXEIRA, 2016).

O enfoque terapêutico dependerá da demanda e do desenvolvimento de cada um. Sendo assim, para um bom resultado, é de suma importância a criação de um plano de tratamento pelos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar, que irão observar e considerar a gravidade dos sintomas e todas as necessidades de cada criança, assim como a inserção da família, posto que a criança com TEA precisa estar em um ambiente familiar onde

os pais ou responsáveis as expõe a diversos estímulos sensoriais diariamente, sendo eles os maiores parceiros no processo de tratamento. Contudo, é de igual importância, a ajuda de pedagogos e orientadores educacionais no caso. Esses profissionais também criarão um plano individual de educação para a criança, que visa o desenvolvimento e a estimulação de sua aprendizagem. (VIEIRA; BALDIN, 2017).

Com isso, quando o autismo é diagnosticado em crianças, normalmente o trabalho priorizado será na área da linguagem, da interação social e educacional, além de oferecer suporte emocional aos familiares. (BOSA, 2006). Independente das áreas de atuação de cada profissional, todo o tratamento para o autismo deve ser feito em conjunto, não excluindo o tratamento farmacológico.

Quando utilizados, os medicamentos geralmente visam a neutralização de alguns sintomas nucleares das comorbidades específicas que acompanham o TEA, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão, crise de ansiedade, de certa forma incapacita e impossibilita gravemente o funcionamento neurológico e comportamental do indivíduo. Embora os medicamentos possam melhorar a qualidade de vida de alguns pacientes, seus benefícios podem ser limitados. Com isso, sem uma avaliação médica é difícil prescrever quais pacientes responderão positivamente a qual tipo de medicamento. Através disto, o tratamento medicamentoso irá abarcar sintomas como agressão, comportamento autodestrutivo, rituais compulsivos (estereotípias), baixa tolerância à frustração, acessos explosivos e até mesmo hiperatividade. Fármacos como clozapina, a risperidona, a olanzapina, a quetiapina, a ziprazidona, fluoxetina, o aripiprazol, sertralina, escitalopram, mirtazaprina, e os estabilizadores do humor comumente são utilizados no tratamento psicofarmacológico no caso de TEA. Alguns psicotrópicos mais recentes como os antipsicóticos e os ISRSs (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina), tem um perfil mais benigno quando comparados a outros medicamentos, e também possuem efeitos colaterais menores e menos intensos. (Nikolov; Jonker; Scahill, 2006).

Como um dos sintomas de crianças com autismo é a dificuldade de comunicação, cujo grau varia de caso para caso, o tratamento fonoaudiológico é muito importante, pois auxilia no desenvolvimento e aquisição da linguagem. Com isso, o fonoaudiólogo trabalhará com atividades que estimulam a comunicação e as habilidades não verbais, bem como na orientação dos pais e da equipe escolar sobre alfabetização e os possíveis distúrbios eventuais (NEUROSAER,2020).

Em consonância aos tipos de tratamento pelos quais os autistas estão inseridos, o tratamento psicoterapêutico torna-se essencial, não só com a família, mas também com a criança. (VIEIRA; BALDIN, 2017). A abordagem mais adequada para o psicólogo trabalhar com esse público é por meio da ciência da Análise do Comportamento Aplicada ou Análise Comportamental (ABA).

O tratamento diante dessa ciência consiste em ensinar as habilidades consideradas necessárias para que as pessoas com TEA conquistem sua autonomia e obtenha uma melhora na sua qualidade de vida. Nesse contexto, o objetivo do acompanhamento psicoterapêutico, é estimular a interação, a comunicação, o aprendizado, a leitura, a escrita, e o reforço substancial do aprendizado das tarefas diárias, alcançando assim, a redução de alguns comportamentos estereotipados, bem como a agressividade. (NEUROSABER, 2020).

O tratamento fisioterapêutico irá trabalhar as habilidades motoras da criança diagnosticada com TEA, dessa forma, serão tratadas ações essenciais abarcando toda a sua coordenação motora assim como sua força muscular. O enfoque da fisioterapia será desenvolver questões como se movimentar, andar, rolar, engatinhar. O fisioterapeuta também tem a responsabilidade de direcionar os pais, oferecendo instruções a respeito de exercícios que poderão ser feitos em casa para melhorar o condicionamento e a segurança na realização de tais atividades de seus filhos. De cunho essencial, o tratamento fisioterapêutico além de desenvolver as habilidades motoras da criança, auxilia também na interação social com os colegas. (NEUROSABER, 2020). Ainda assim, Teixeira (2016), expõe que estimular a prática de esportes com indivíduos autistas, também pode ser um agente promotor e auxiliador no desenvolvimento das habilidades motoras.

Assim como os outros tipos de terapia, o tratamento terapêutico ocupacional tem a finalidade de ensinar habilidades cotidianas às crianças através do brincar. Sendo muitas vezes indicada em associação conjunta com a psicoterapia, o terapeuta ocupacional desenvolverá seu trabalho através da abordagem integrativa sensorial, com isso, o tratamento estimula habilidades de escrita, leitura, consciência corporal, coordenação motora fina e ampla. Ao integrar os sentidos, a terapia ocupacional visa reduzir os sintomas do transtorno, e muitos são os benefícios à longo prazo, pois, através do plano terapêutico, a criança conquista uma melhora significativa na interação social, na concentração, aprendizagem, expressão de sentimentos, e até mesmo questões de autoestima e autorregulação corporal, e com isso a criança se torna o mais independente possível. (NEUROSABER, 2020).

Além de todos os tratamentos que a criança autista é submetida, destaca-se a importância do papel dos professores e pedagogos no tratamento para o autismo. Esses profissionais auxiliam de maneira integral na construção da identidade da criança pelo processo de aprendizagem educacional. A inserção dessas crianças na sala de aula, necessita da formulação de programas que levem em consideração suas dificuldades e as habilidades que já possuem. Pelo fato de algumas crianças com autismo apresentarem deficiência intelectual, a instituição de ensino precisa ofertar a presença de um professor de apoio especializado para acompanhar diariamente a criança em sala de aula. Em contrapartida, quando a criança tem sintomas mais leves, os professores da sala precisam apenas adequar sua forma de ensinar, utilizando metodologias que alcancem as dificuldades de linguagem da criança com TEA. (NEUROSABER, 2020).

Apesar do TEA não ter cura, o tratamento quando submetido da maneira correta e com os profissionais capacitados, é possível melhorar a qualidade de vida, favorecendo a conquista de novas habilidades de comunicação e de autonomia da criança, chegando dessa forma, a uma redução dos sintomas. Quanto mais precoce diagnosticado e tratado, melhores serão os resultados. (ANTÔNIO, 2021).

INTERVENÇÕES ÀS PESSOAS COM TEA

As intervenções no TEA é uma questão ampla e envolve muitos fatores, onde, cada caso se torna único e suas particularidades devem ser respeitadas e analisadas cuidadosamente. (BRITO, 2017). O processo de intervenção diante o TEA, inclui uma série de diversos tipos de terapias e acompanhamentos terapêuticos, que podem envolver tanto a equipe multidisciplinar, quanto os tipos de terapias alternativas e alcançar até o nível educacional. Todos esses são essenciais para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. (BANDEIRA, 2021).

O resultado ideal é diferente para cada criança, mas o objetivo deve ser aumentar a capacidade da criança de ser o mais independente e autossuficiente possível na vida. Fechar lacunas nos atrasos cognitivos, de linguagem e de comportamento adaptativo está associado a uma maior independência na idade adulta (SAULNIER, 2021, p 01, apud BANDEIRA, 2021).

Além da ciência ABA já citado como modelo de intervenção no tratamento para o autismo em seu espectro, e todas as formas que a equipe multidisciplinar trabalhará, tem-se

outros procedimentos alternativos que auxiliam no processo de tratamento dos sintomas e interação social, como a equoterapia, a musicoterapia e gameterapia. (BANDEIRA, 2021).

O autismo por se tratar de um tema que tem crescido sua demanda ao decorrer dos anos recentes, tem levado instituições de todo o território mundial a buscar métodos, técnicas e possibilidades para complementar as formas de trabalhar com os autistas. Com isso, muitos métodos e procedimentos têm surgido ao longo dos anos como modelos de intervenção que são utilizados por diversos profissionais. (MELLO, 2004).

Pelo fato do autismo ser considerado um transtorno que afeta a linguagem e comunicação, uma das formas alternativas mais utilizadas de trabalhar a comunicação dessas crianças tanto na escola, quanto nas terapias de tratamento, é o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), que permite a criança aprender que a comunicação é uma moeda de troca: sem comunicação ela não consegue o quer. O PECS é dividido em seis fases. O fonoaudiólogo é um dos profissionais responsáveis por trabalhar esse modelo interventivo dividindo essas fases desse instrumento. Conforme a criança adere com segurança à fase anterior, uma nova etapa é estabelecida. Ao ser trabalhado esse método de aprendizagem, a criança aprenderá a construir frases, mesmo que pequenas, além de aprender também a discriminar figuras. Ao final do tratamento, a criança estará capacitada a fazer pedidos, comentários e compor frases mais complexas e melhor formuladas. (VIEIRA; BALDIN, 2017).

Por ser um método simples, a criança autista que inicia a sua verbalização pelo PECS, aprende a ser racional ao responder de forma simples aos estímulos que lhes são propostos. A criança recebe um conjunto de imagens de comidas e brinquedos que normalmente são os seus favoritos. Quando ela quer algum desses brinquedos ou alimentos, ela escolhe a imagem e entrega ao outro, seja o profissional, os pais ou os educadores. O ato de escolher e entregar a outra pessoa demonstra que ela está estabelecendo a comunicação e futuramente aprenderá a desenvolver a verbalização da fala. Quando a criança consegue responder aos estímulos nota-se que ela demonstra estar aberta a aprender, a se comunicar, desenvolvendo assim, a confiança e a interação entre as partes. Dessa forma, a medida que a criança passa a entender a utilidade da comunicação, espera-se que com o tempo ela desenvolva a capacidade de falar. (CARR & FELCE, 2006 APUD GONÇALVES, 2011).

Diante esse contexto interventivo, outro modelo usualmente estabelecido é o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). O modelo TEACCH, é uma proposta educacional criada pelo Dr. Eric Shopler, que

através de seus estudos na universidade da Carolina do Norte investigou o apoio a crianças autistas. Esse modelo baseia-se a melhoria da adaptação dessas crianças frente as suas particularidades, e pode ser utilizado combinado a outros métodos e modelos de intervenção. (SCHOPLER et al, 1980, apud GONÇALVES, 2011). Com o modelo TEACCH, Eric Schopler evidencia que crianças autistas melhor se desenvolvem quando expostas a condições bem estruturadas, onde, se estabelecem regras cotidianas e educacionais simples, com espaços bem organizados e que com instrumentos que ajudem na sua desenvoltura, bem como materiais e atividades adaptadas as suas diferenças e necessidades. (GONÇALVES, 2011).

O TEACCH é um modelo pedagógico, que possui grande importância quando bem organizado e elaborado. Em teoria, as chamadas Unidades de Ensino estruturado funcionam bem. E muitas são as intervenções terapêuticas intituladas, geralmente as atividades encontradas nessas unidades vão desde a natação especial, a terapia da fala, a questões envolvendo psicomotricidade, até o apoio psicológico as crianças e aos pais, tanto individual quanto grupal. (GONÇALVES, 2011).

Com isso, esse modelo interventivo, destaca a importância da realização de uma avaliação de desenvolvimento bastante precisa, (PEP-R – Perfil Psicoeducacional Revisado), de maneira que sejam especificadas quais melhores intervenções e estratégias que podem ser utilizadas, levando em conta sempre os pontos fortes e fracos da criança, as áreas mais emergentes pelas quais necessitam intervenção, de um modo que seja favorável a um bom aprendizado e adaptação escolar, familiar e comunitário. Por ser considerado um modelo de intervenção direta com crianças autistas, a criança conseqüentemente se beneficia de um programa adequado ao seu nível de desenvolvimento e de acordo com a sua maneira específica e particular de pensar e aprender. Por esse motivo, torna-se essencial o apoio familiar e educacional, para que dessa forma, a criança supere suas dificuldades e tenha uma boa adaptação. (SCHOPLER et al, 1990, apud GONÇALVES, 2011).

Levando com consideração o modelo TEACCH, algumas intuições de ensino aderiram às Salas de Ensino Estruturado para crianças com necessidades especiais e principalmente autistas que são matriculadas na mesma. Apoiando-se nas ideias desse modelo, essas salas visam atender as suas especificidades, proporcionando-lhes um lugar estruturado, favorável, calmo e seguro, para que esse aluno consiga minimizar seus sintomas de aprendizagem, interação e comportamento, atingindo assim, a sua autonomia e melhoria. (BOSSA & HÖHER, 2009)

Em contrapartida aos métodos de aprendizagem, outro modelo que surgiu como forma de intervenção e tratamento para casos de autismo foi o D.I.R – Floortime. Esse modelo foi desenvolvido por Stanley Greenspan, um psicanalista infantil, portanto, sua teoria é baseada nas ideias psicoanalíticas. O Floortime atua como uma terapia interativa entre a criança e um adulto através do lúdico. Desenvolvida em sequências, o modelo DIR – Floortime tem suas características voltadas especialmente a criança, porém, a ajuda dos pais no processo também é indispensável. Diferentemente dos outros modelos, o Floortime não trabalhará as questões de aprendizagem, nem de linguagem, mas usará aspectos voltados ao desenvolvimento emocional da criança, a aprendizagem aparece naturalmente e involuntária. Dessa forma, os terapeutas que trabalham nesse modelo influenciam os estímulos de atenção e percepção. As crianças escolhem as próprias brincadeiras, e a maneira que se obtém o vínculo, a comunicação com essa criança se estabelecerão mais intimamente. Com isso, de acordo com Gonçalves, 2011:

O Floortime pressupõe que haja um conjunto de tarefas fundamentais no desenvolvimento emocional, que todos nós temos que dominar bem para funcionarmos e essas tarefas são a escada, que deverá ser subida degrau por degrau. As crianças com autismo têm problemas para conseguir alcançar a escada por várias razões como: problemas sensoriais; dificuldades para processar informações ou dificuldades para conseguir ter o comando de seu corpo. Portanto, o Floortime vai ajudar a criança a que ter acesso as básicas para depois ter acesso as outras. As básicas são as capacidades para atender a outra para nos alto rotularmos e prestar atenção ao outro. A capacidade para desenvolvermos o outro em uma relação de sinal, e a capacidade para a comunicação e depois de ter acesso a estas capacidades a resolver problemas, ter ideias complexas, usar sequências de ideias e fazer pontes entre as ideias. (GONÇALVES, 2011, p 56).

Outra ideia importante que esse modelo de intervenção apresenta, é o de integração. Em razão disso, é importante que para obter a integração, as crianças precisam estarem incluídas em escolas e fazerem contato direto com os familiares, e o meios naturais, além de serem encorajados a terem experiências normais. (GONÇALVES, 2011). Os pais são os maiores agentes auxiliares desse processo terapêutico, pois são eles os responsáveis por estimular a criança e aos poucos integrar os princípios do dia-a-dia, tirando-os da fantasia e os trazendo para a vida real. Devem criar pequenos problemas para a criança resolver, estabelecendo e aumentando nelas a capacidade de se comunicar verbal e emocionalmente. Os

maiores objetivos do Floortime são os de construir alicerces saudáveis que possibilitem o desenvolvimento das capacidades sociais, emocionais e intelectuais da criança com TEA. (GRENSPAN & WIEDER, 2007).

Além disso, outro método que também tem bastante eficácia para o TEA, e que tem os princípios semelhantes aos do Floortime, é o Programa Son-Rise. Esse programa foi desenvolvido por Barris e Samahria Kaufman através da vivência com o próprio filho autista. Seu modelo de intervenção é uma forma de fazer associação a uma ponte entre o seu mundo especial e o mundo real da criança ou adolescente autista, baseado na compreensão do comportamento, da comunicação e da interação do autista. Nesse modelo, o autista é visto como um ser único que deve ser respeitado em sua totalidade. (GONÇALVES, 2011).

O programa Son-Rise é totalmente lúdico, portanto, trabalhar com o autista nesse modelo o proporcionará participar espontaneamente de brincadeiras e dinâmicas que o motivem a aprender e conhecer novas habilidades através da interação com outras pessoas, seja ela o terapeuta, os pais ou professores. Além de trabalhar com a criança em sua integridade, o programa também oferece orientação e suporte emocional aos pais, para que eles consigam lidar com o diagnóstico de TEA. As atividades desse programa são adaptadas a cada criança e funcionam como agente motivador que objetiva a interação, sendo uma estratégia que ajudará ela a desenvolver novas habilidades como o contato visual, o diálogo, o brincar, a criatividade e diminuir comportamentos ritualísticos. (GONÇALVES, 2011).

Ainda assim, existem também outros tratamentos alternativo, como a Terapia Assistida com Animais, que consiste na utilização de animais como terapeutas mediadores que ajudam os pacientes com necessidades especiais a evoluir positivamente o seu quadro clínico, envolvendo os aspectos físicos e biopsicossociais. (Silva et al., 2017). Dentre os animais selecionados, pode-se citar os cavalos. A Equoterapia, que por conta dos ótimos resultados, cada vez mais vem sendo utilizada no Brasil, essa modalidade de terapia, utiliza o cavalo como coterapeuta. As atividades e técnicas empregadas na equoterapia, tem como maior foco a educação e a reabilitação de pacientes que possuem deficiência física e psíquica, incluindo os autistas. Pelo fato desse animal ser considerado um ser dotado de inteligência e possuir boa memória, o diferencial da terapia equina está exatamente na capacidade do animal em memorizar lugares, objetos e acontecimentos, além de reconhecer pessoas, permitindo assim, uma boa troca entre o indivíduo e o animal. (SILVA; LIMA; SALLES, 2018).

A utilização do cavalo se divide em quatro atos. O primeiro é chamado de hipoterapia, que utiliza a oscilação do cavalgar para alterar estados psicológicos e físicos. Essa modalidade

geralmente é escolhida quando o participante não tem autonomia, e necessita do auxílio constante do terapeuta. O próximo é chamado de reeducação equestre, no qual o terapeuta realiza alterações posturais promovendo a reabilitação motora e mental. Ao utilizar o comportamento natural do participante em conjunto com as ações do cavalo é possível melhorar os tempos de reação e atenção do paciente. Também é possível melhorar a capacidade executiva, ou seja, a capacidade do cérebro de controlar os pensamentos e ações em relação aos acontecimentos da vida, como conflitos ou distrações. A reeducação equestre também auxilia o participante na discriminação espacial em relação a direção, distância e alinhamento postural.

O terceiro ato do tratamento chama-se pré-esporte, ou seja, início do aprendizado das técnicas de atividade de equitação, que contribui com a inserção social dos autistas, por desenvolver a reciprocidade socioemocional. E por fim, o hipismo adaptado, consiste no programa recomendado pela ANDE-Brasil com finalidade desportiva, terapêuticas e educacionais, administrados principalmente dentro dos programas de equitação básica. O cavalo é utilizado como uma fonte cinésia-terapêutica, ou seja, um instrumento usado para terapias que opera com a análise dos movimentos. Tem indicação para autistas e outros transtornos com alterações psicossociais como déficit de atenção e hiperatividade e alterações comportamentais. (MARTINS, 2021, p 01).

Na equoterapia, o primeiro desafio ao se trabalhar com autistas, é o de criar uma relação socioemocional entre paciente e terapeuta. Que, através de diferentes técnicas, ao longo do tempo consegue estabelecer um vínculo. Portanto, a medida que o processo terapêutico acontece, o autista acaba sendo estimulado a treinar a interação social, a percepção, a resposta e obediência de regras, além de ser instruído a comandar o animal, tendo participação ativa no processo. Essas oportunidades cedidas a eles, acabam estimulando a espontaneidade e autoconfiança. (MARTINS, 2021).

Outro recurso terapêutico em ascensão no tratamento do autismo e seus sintomas é a musicoterapia. Desde a antiguidade, a música já era utilizada como um método terapêutico. Porém, no Brasil, sua aplicação como profissão, se consolidou apenas em 1970. Sua prática, assim como outros meios interventivos de tratamento também possui caráter multidisciplinar. Entretanto, a música é apenas uma ferramenta que deve ser aplicada por um profissional qualificado para se tornar terapêutico. Nesse método terapêutico, os elementos básicos teóricos não são observados, seu principal intuito no tratamento de crianças com TEA, é o de

desenvolver as habilidades de comunicação e de socialização, assim como possibilita o desenvolvimento intelectual e emocional dessas crianças. (BALTAZAR, 2020).

Nos atendimentos de musicoterapia, os indivíduos com TEA se deparam com estímulos diversos. O estímulo à comunicação auxilia o processo de desenvolvimento da vocalização e fala. Os estímulos sensoriais abrangem o processamento auditivo, reconhecimento e discriminação de sons. Os estímulos motores vêm da manipulação dos instrumentos musicais e da movimentação do corpo. A estimulação cognitiva fornece propostas de experiências musicais que incentivam atenção, concentração e memória. A estimulação social ocorre por meio da promoção de atividades em grupo. (BALTAZAR, 2020).

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA -ABA

A abreviação ABA refere-se a expressão Análise do Comportamento Aplicada, em inglês: *Applied Behavior Analysis*. Derivado do Behaviorismo de Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), a ABA é uma ciência que apesar de não ter sido desenvolvida como uma intervenção específica para tratar o Transtorno do Espectro Autista, a terapia comportamental tem sua funcionalidade frente aos sintomas, por ser considerada intensiva e sistemática. (MACIEL; SANTOS, 2019).

O termo “Behavior” significa comportamento. Por sua vez, o estudo do comportamento, observa, analisa e esclarece a relação existente entre ambiente, comportamento e aprendizagem. Dessa forma, o behaviorismo teoriza a modificação do comportamento através das consequências que o indivíduo sofre acerca desses pontos. Em razão disso, quando se observa um comportamento, torna-se possível traçar um plano de ação que resultará na modificação desse comportamento. (GONÇALVES, 2011). Com isso, foi através da análise do comportamento que a ABA foi criada nos Estados Unidos, em 1987, pelo psicólogo Ivar Lovaas. (KOPRUSZINSKI, 2021).

Através de seus estudos realizados em 1987, Lovaas comprovou que de 19 crianças que foram submetidas ao tratamento ABA e estudadas, cerca de 47% delas ingressaram em escolas de ensino regular. Em consonância a esse momento, no mesmo ano foi apresentada na literatura científica a primeira pesquisa concreta que tinha como base de estudo o impacto da análise do comportamento em indivíduos com TEA. E nesse estudo, 80% dos casos de TEA tratados com esses métodos comportamentais, tiveram resultados satisfatórios apresentando uma boa evolução em seus quadros. A partir disso, a ABA como intervenção para o autismo

começou a ser visto como uma nova forma de tratar o autismo em seu espectro, sendo utilizado inclusive nos dias atuais. (KOPRUSZINSKI, 2021).

Com 40 anos de investigação, o modelo ABA como tratamento, caracteriza-se em um primeiro momento como uma forma de avaliação que analisa as habilidades e déficits que cada criança apresenta, conseqüentemente após esse momento começaram os trabalhos intensivos com essa criança, que serão trabalhadas algumas áreas específicas relacionadas aos sintomas e sinais do autismo, como falar, ouvir, imitar e brincar. Através disso, a criança será treinada a reconhecer alguns estímulos visuais, de interação e aprendizagem. Segundo Gonçalves, 2011:

O tratamento ABA envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que o indivíduo torne-se independente e que tenha a melhor qualidade de vida possível. As habilidades ensinadas são os comportamentos sociais, tais como contacto visual e comunicação funcional; comportamentos acadêmicos, como leitura, escrita, matemática e higiene pessoal. Também faz parte do tratamento comportamental a redução de comportamentos, tais como agressões, estereotípias, auto-lesões, agressões verbais e fugas, já que tais comportamentos interferem no desenvolvimento e integração do indivíduo diagnosticado com autismo. (GONÇALVES, 2011, p 53.)

A ABA tem a principal característica de usar as conseqüências convencionais, assim, o ator terapêutico oferecerá a troca com guloseimas, brinquedos, ou as atividades preferidas do autista. Isso dependerá e poderá variar a cada criança, e a cada demanda. (GONÇALVES, 2011). Dessa forma, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), pondera o ensino das habilidades ao paciente por meio de etapas, assim, a cada sessão algo novo é aprendido, visando adquirir a confiança do paciente durante o processo terapêutico. Por esse motivo, a ABA se voltará ao reforço compensativo, assim, a cada comportamento adequado, o paciente recebe um “prêmio” e com o tempo, ele entenderá que a recompensa virá sempre que ele reproduzir um comportamento adaptativo. Esse estímulo, o desencorajará a praticar comportamentos inadequados e indesejados. (AMARAL, et al 2012, apud MATOS, 2020). A cada comportamento ensinado e apresentado pela criança, é feito um registro separado, específico e preciso com todos os comportamentos e frequências pelas quais se manifestam para que assim a cada sessão possa ser trabalhado a modificação dos mesmos, assim como a sua evolução. (GONÇALVES, 2011).

Nesse contexto, uma intervenção em ABA não se restringe a um conjunto de intervenções que são aplicadas de maneira uniforme a diferentes indivíduos e sim um vasto conjunto de tecnologias que devem ser utilizadas para compor uma intervenção

individualizada, com revisões constantes para o estabelecimento e restabelecimento de novas metas e objetivos. Além disso, a intervenção envolve o ensino que pode ser mais ou menos estruturado, a depender das necessidades do cliente, e com o objetivo de desenvolver as habilidades apontadas na avaliação comportamental a qual delimitará quais comportamentos deverão ser alvo de diminuição (usualmente excessos comportamentais que competem com a aquisição de habilidades importantes) e, ao mesmo, tempo quais comportamentos serão ensinados. Importante lembrar que o estabelecimento de metas comportamentais deve sempre considerar o que é importante para o cliente e/ou os indivíduos mais próximos a ele, o que aumenta a chamada validade social da intervenção. (GRUPO CONDUZIR, 2020).

Em contrapartida, pelo fato da Análise do Comportamento ser um campo científico, os especialistas que trabalham com ABA, aplicam essa ciência de diferentes formas. Com isso, existem algumas modalidades dentro da categoria desse método como forma de tratar o autismo. Uma das modalidades aplicada a ABA como forma de ensino, é a DTT (Discrete Trial Training), também conhecida como Ensino por Tentativas Discretas. Nesse modelo, com a ajuda do terapeuta, a criança é levada a reproduzir procedimentos constantes através da apresentação de estímulos interativos, alcançando assim, diferentes respostas. (KOPRUSZINSKI, 2021).

O DTT ao ser aplicado em consultório pelo terapeuta, deve ser equipado com uma mesinha, pela qual a criança será posicionada de frente para a mesa, enquanto o terapeuta também precisa estar na mesma altura dela. Por isso, o Ensino por Tentativas Discretas deve ser aplicado em ambientes calmos e controlados, onde, necessita-se de uma sala específica. A modalidade DTT portanto, segue três etapas principais: “primeiro, a criança é estimulada seguindo um checklist de habilidades; na sequência acontece a resposta da criança; e no final existe o reforço ou procedimento de correção.” (KOPRUSZINSKI, 2021 p 01).

Outra abordagem da ABA é o Treinamento de Respostas Pivôs ou, PRT (Pivotal Response Treatment). Porém, diferente da modalidade DTT, o PRT usa uma abordagem naturalista. Enquanto a modalidade anterior se baseava na resposta dos estímulos em um ambiente controlado, o Treinamento de Respostas Pivôs estimula a criança a modificar seu comportamento naturalmente, deixando-as livres para fazer as próprias escolhas, além disso, não necessita de um ambiente específico para a aplicação. (KOPRUSZINSKI, 2021).

Respectivamente, outra maneira de aplicar a ABA, e também baseada na abordagem naturalista é o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). Esse modelo em específico, procura estimular os pacientes através de estratégias lúdicas, a partir de jogos objetivos como

atividades de mesa e outras brincadeiras, que requer constante atenção do terapeuta. Ao aplicar o modelo Denver, há a busca ao desenvolvimento de diversas habilidades e capacidades sociais da criança com TEA. (KOPRUSZINSKI, 2021).

E por último, tem-se a intervenção por meio do modelo Jasper. Seu significado em inglês refere-se a abreviação da expressão “The Joint Attention, Symbolic Play, Engagement & Regulation, conhecida no Brasil como: Atenção Compartilhada, Brincar Simbólico, Engajamento e Regulação. Baseada em uma junção de princípios de comunicação e desenvolvimento, o modelo JASPER tem o foco voltado aos “fundamentos da comunicação social (atenção conjunta, imitação e brincadeira) e usos estratégias naturalísticas para melhorar a frequência, fluência e complexidade da comunicação social.” (KOPRUSZINSKI, 2021 p 01).

Portanto, enquanto as outras intervenções buscam a mudança dos comportamentos através da interação dualista entre terapeuta e paciente, a intervenção Jasper estimulam o trabalho em uma comunidade de crianças, a interação entre elas se torna essencial nesse processo. Dessa maneira, esse tipo de intervenção se fundamenta na ação praticada por jogos e brincadeiras, estimulando as crianças a interagirem entre si e com o terapeuta. Além disso, o Jasper, também se fundamenta na abordagem da aprendizagem natural. (KOPRUSZINSKI, 2021).

Por fazer parte do processo de acompanhamento psicoterapêutico comportamental, comumente são os psicólogos os responsáveis por trabalhar intensivamente a ABA. O psicólogo desempenha um papel primordial no tratamento do TEA. De acordo com SOUZA et al (2004).

O psicólogo, com sua formação específica e bem definida, deve estar inserido nesse contexto, sendo também um conhecedor do desenvolvimento humano normal para ter condições de detectar as áreas defasadas e comprometidas. Ele precisa estar muito sensível às observações e relatos da família. (SOUZA et al., 2004, p. 26).

Porém, outros profissionais da equipe multidisciplinar como os terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e professores também podem usar os benefícios da intervenção por meio da ABA para desenvolverem seus respectivos trabalhos interventivos. (SILVA, 2021).

Para trabalhar e desenvolver o processo terapêutico baseado na ciência ABA, é necessário seguir alguns passos para uma melhor intervenção. Esses passos envolvem em primeiro plano, a realização da avaliação inicial, definição de objetivos a serem alcançados,

elaboração de programas e procedimentos e a intervenção: ensino intensivo das modificações comportamentais. (GONÇALVES, 2011).

Um programa com o Método ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e também adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não-aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. (BEZERRA, 2018, p 01).

A intervenção precoce de acordo com a ABA é de extrema relevância tendo em vista a importância de moldar desde pequenos todos os comportamentos e níveis de aprendizagens da criança, tendo dessa forma, uma maior facilidade, flexibilidade e rapidez em sua reabilitação, trazendo portanto, melhores benefícios as crianças com autismo. (Rogers & Vismara, 2008, apud GONÇALVES, 2011).

Tendo em vista esse modelo de intervenção, a maior crítica ao ABA, é justamente a sua maior característica teórica, o reforçamento. Diversos estudiosos ao longo do tempo discordaram da forma de supostamente robotizar as crianças. Já que a ideia principal é de reabilitar precocemente a criança, compensando-as para evoluírem e desenvolverem suas habilidades comportamentais, sociais e cognitivas. (MELLO, 2004).

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: A ABA NA ESCOLARIZAÇÃO

É sabido que a educação exerce uma função primordial na concretização efetiva dos direitos da inclusão de alunos deficientes, visto que, é através da inclusão educacional e social que, especialmente crianças com TEA têm a oportunidade de estar em meio à sociedade interagindo e desempenhando papéis sociais. (SILVA; ALMEIDA, 2022). A escola, ao abordar a educação inclusiva, precisa estar preparada, organizada e equipada para enfrentar muitos desafios ao oferecer um ensino de qualidade para todos os alunos, sejam com necessidades educacionais especiais ou não. Para isso, é fundamental que a instituição educacional compreenda cada aluno em sua diversidade, uma vez que cada um demonstrará características próprias de seu desenvolvimento físico e cognitivo, sendo exatamente essas características que os tornam únicos e especiais diante do processo de aprendizagem. (OLIVEIRA, SILVA, 2021).

Ao trazer o processo de escolarização associado a ciência da Análise do Comportamento Aplicada, o AEE (Atendimento Educacional Especializado), assegura ao

estudante autista e aos demais estudantes com deficiências a plena participação na instituição de ensino e no processo educacional. Ao atender essa demanda na escola, os profissionais trabalham eliminando as barreiras que dificultam o desenvolvimento psicoeducacional do estudante com deficiência. Por isso, esses profissionais ao elaborar os recursos pedagógicos que permitem acessibilidade e a aquisição da aprendizagem, consideram as necessidades dessas crianças que são específicas de cada um. (SILVA, 2021).

Sendo assim, ao lidar com essa demanda, faz-se necessário que o profissional atuante na educação especial seja capacitado para trabalhar com a ABA. Dessa forma, é imprescindível que as Instituições de Ensino pelas quais os profissionais prestam serviço, proporcione aos profissionais, sejam eles, professores, colaboradores e pedagogos, principalmente aqueles que estão na linha de frente das salas de recursos multifuncionais, uma formação especializada em práticas inclusivas, que contribua significativamente para os conhecimentos sobre esse exercício, objetivando o aperfeiçoamento de suas técnicas didáticas que possa melhor atender os alunos com deficiências. (SILVA, 2021).

Os espaços ofertados destinados ao atendimento educacional especializado são assegurados pelo MEC, mediante portaria nº13/2007, que expõe e discorre a respeito da formulação do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Essas salas, tem o objetivo de amparar os sistemas de ensino educacional na instituição, ofertando o atendimento especializado de maneira a complementar a escolarização dos alunos com deficiências, bem como aos estudantes com TEA matriculados nas classes comuns de ensino regular das escolas públicas de educação básica.

Por essa razão, como forma de trabalhar na educação com essas crianças, torna-se extremamente importante a atuação utilizando as técnicas comportamentais para o desenvolvimento desses alunos, principalmente os autistas, pois através da ciência ABA é possível extinguir comportamentos problemáticos assim como estimular a cognição e relacionamentos interativos com o meio social, atingindo assim, bons resultados e um bom desenvolvimento cognitivo. Além disso, se tratando de uma criança atípica, cabe ressaltar também a importância da família nesse processo de aprendizado, essa participação familiar se faz ainda mais necessária nesses casos, pois, não se pode pensar em desenvolvimento educacional sem a participação ativa da família, uma vez que quando a família mantém uma parceria com a escola, onde interesse é o ensino-aprendizagem, a criança tem um melhor desenvolvimento sócio-cognitivo e melhor aprende. (SILVA, 2021).

Com isso, para um bom processo educacional de estudantes com deficiências e autistas, são definidos junto com os pais e a família os objetivos a serem alcançados, com base nas habilidades iniciais que a criança autista apresenta. O principal objetivo é integrar a criança na classe de ensino regular e conseqüentemente na sociedade com a maior possibilidade de autonomia e independência, na proposta do modelo ABA. (CUTLER, 2005, apud, GONÇALVES, 2011).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização do projeto de pesquisa foi a Bibliográfica, na qual segundo Gil (2002, p. 61) consiste em:

Esse levantamento bibliográfico preliminar pode ser entendido como um estudo exploratório, posto que tem a finalidade de proporcionar a familiaridade do aluno com a área de estudo no qual está interessado, bem como sua delimitação. Essa familiaridade é essencial para que o problema seja formulado de maneira clara e precisa.

Com isso, foi utilizado livros, revistas, artigos, monografias e dissertações para a elaboração do corpo teórico do trabalho.

Devido a crescente evolução acerca do tema nos últimos anos, com elevado número de crianças e adolescentes sendo diagnosticados com TEA, nota-se que, muitos profissionais tem mostrado desconhecimento sobre a forma de trabalhar com esses pacientes, seja na área clínica, e até mesmo na educação. Assim, as dificuldades encontradas pelos profissionais de como trabalhar na prática com pacientes autistas na rede de ensino, e conseqüentemente, estratégias de intervenções para obter-se resultados positivos no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do exposto, esse trabalho pôde elucidar de maneira mais detalhada a forma de trabalhar na prática com pessoas com o Transtorno de Espectro Autista, utilizando a intervenção ABA, sejam elas crianças, adolescentes ou adultos. Assim como foi abordado, o autismo segue um emaranhado de quesitos dispostos no DSM V (2014), no qual referenciam os sinais e sintomas que, por meio de uma análise detalhada, realiza-se o diagnóstico. Diagnóstico esse, complexo tanto aos profissionais pela dificuldade em realiza-lo quanto a família que precisa ser uma rede de apoio a essa pessoa. Com isso, ressalta-se a importância de um bom tratamento que une esforços de uma equipe multidisciplinar. Os diferentes

profissionais que formam a equipe atuam arduamente e em conjunto com o objetivo de reabilitar a integridade neurológica, psicológica e comportamental dessas pessoas.

Neste momento, nota-se a eficácia da ABA no processo terapêutico com pessoas diagnosticadas com o TEA, uma vez que quando utilizado esse método pela equipe, ele permite o desenvolvimento de significativas habilidades para as crianças/adolescentes submetidas ao tratamento. Devido à dificuldade de comunicação, de estabelecimento de vínculo, de socialização, e os interesses restritos, conquistar a atenção de um autista é um quesito desafiador para o profissional, visto que uma criança/adolescente acaba tendo consideráveis dificuldades em aceitar novos estímulos devido a rotina restrita na qual eles seguem.

O profissional terapeuta, seja ele um educador, médico, psicólogo e ou terapeuta ocupacional, necessita traçar estratégias para conseguir lidar e auxiliar no desenvolvimento dessa criança/adolescente, para que o profissional seja um agente facilitador e que possa trazer uma melhor qualidade de vida à ela. Contudo, apesar da ABA trabalhar diretamente a análise do comportamento, é preciso considerar que cada autista tem seu próprio tempo e sua subjetividade. Respeitar o seu processo interno e as habilidades de cada uma é importante e deve ser considerado pelo profissional que está aplicando as técnicas terapêuticas, para que assim, a intervenção esteja intrinsecamente ligada ao que a criança já sabe fazer para que possa seguir um próximo passo mais complexo, seja ele apontar, falar, estabelecer contato visual ou brincar. Cada intervenção será única.

Por ora, ressalta-se que as práticas de intervenção diante a um autista pode relacionar tanto o processo terapêutico clínico, como os métodos alternativos que auxiliam gradativamente todo o processo de desenvolvimento e aprendizagem de novos comportamentos e habilidades. Assim como os profissionais de educação que também desempenham um importante papel com pelas práticas educacionais, trabalham e oferecem planos pedagógicos que permite ao estudante autista ter acesso a educação e aprendizagem, deixando assim menos intensas as barreiras dificultantes de seu desenvolvimento psicoeducacional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION –APA- (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V** – (5 eds. Ver). – Porto Alegre: Editora Artmed. Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos

do espectro autista. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2010, v. 56, n. 5 [Acessado 30 Março 2022] , pp. 607-614. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500026>>. Epub 30 Nov 2010. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500026>.

ANTÔNIO, Rosa Maria Rodriguez. **Autismo: o que é, sintomas, causas e tratamento.** 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/autismo-infantil/#:~:text=O%20autismo%2C%20cientificamente%20conhecido%20como,e%2024%20meses%20de%20idade>. Acessado em: 22/05/2022.

BALTAZAR, Juliana. Musicoterapia para pessoas com TEA. *In: Musicoterapia para pessoas com TEA.* Autismo e realidade, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/31/musicoterapia-para-pessoas-com-tea/>. Acessado em: 23 maio 2022.

BANDEIRA, Gabriela. **Intervenção no autismo:** quais são os profissionais que fazem?. Genial Care, 24 maio 2021. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/intervencao-no-autismo/#:~:text=A%20interven%C3%A7%C3%A3o%20no%20autismo%20comp%C3%B5e,promover%20estimula%C3%A7%C3%A3o%20em%20%C3%A1reas%20necess%C3%A1rias>. Acessado em: 24 maio 2022.

BEZERRA, Marcos Ferreira. **A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189- 204 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas. Acessado em: 27/05/2022.

BOSA, Cleonice & HÖHER, Sígla. (2009). *Autismo e inclusão: possibilidades e limites.* In: GOMES, Mário (org.). *Construindo as Trilhas para a Inclusão.* Petrópolis, R.J: Vozes. (Coleção Educação Inclusiva). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/KT7rrhL5bNPqXyLsq3KKSgR/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 23/05/2022.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2006, v. 28, suppl 1 [Acessado 20 Maio 2022] , pp. s47-s53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>>. Epub 12 Jun 2006. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>.

BRASIL. *In: Níveis do transtorno do espectro autista.* Ministério da Educação: Instituto Federal da Paraíba, 1 set. 2020. Disponível em: <https://www.ifpb.edu.br/assuntos/fique-por-dentro/niveis-do-transtorno-do-espectro-autista>. Acessado em: 18 maio 2022.

BRITO, Maria Claudia. **Estratégias práticas de intervenção nos Transtornos do Espectro do Autismo.** Saber Autismo, Instituto Nacional Saber Autismo, ano 2017, p. 01-29, 2017. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/s800nxc>. Acessado em: 22 maio 2022.

CARVALHO, Ana Paula. Portadores de transtorno do espectro do autismo têm direito a tratamento multidisciplinar custeado pelos planos de saúde. *In: Portadores de transtorno do espectro do autismo têm direito a tratamento multidisciplinar custeado pelos planos de saúde*. MIGALHAS DE PESO, 2 abr. 2018. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/277295/portadores-de-transtorno-do-espectro-do-autismo-tem-direito-a-tratamento-multidisciplinar-custeado-pelos-planos-de-saude>. Acessado em: 24 maio 2022.

GADIA, Carlos A., TUCHMAN, Roberto e Rotta, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl [Acessado 19 Maio 2022], pp. 83-94. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011>>. Epub 11 Ago 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011>.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **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. Acessado em: 23/05/2022.

GONÇALVES, Alinea D'Ascensão. **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo**. 2011. Dissertação (Mestrado em Necessidades Educativas Especiais) - Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa, 2011. Acessado em: 23/05/2022.

GREENSPAN, S. & WIELDER, S. (2007). *The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders – Reaching beyond Autism*. Acessado em: 23/05/2022. Disponível em: <http://www.icdl.com/dirfloortime/overview/index.shtml>.

GRUPO CONDUZIR. **ABA - Análise Comportamental Aplicada. 2020**. Disponível em: <https://www.grupoconduzir.com.br/aba-tratamento-autismo/#:~:text=ABA%20%2D%20An%C3%A1lise%20Comportamental%20Aplicada,obje%20aprimorar%20comportamentos%20socialmente%20relevantes>. Acessado em: 27/05/2022.

KOPRUSZINSK, Paula G. **Entenda tudo sobre o método aba para autismo**. Blog Paulinha Psico Infantil, 13 fev. 2021. Disponível em: <https://paulinhapsicoinfantil.com.br/blog/metodo-aba-para-autismo/>. Acessado em: 27 maio 2022.

MACIEL, Islaine; SANTOS, Juliana F.S. **Análise do Comportamento auxilia no tratamento de TEA**. Portal de Divulgação Científica do IPUSP - Instituto de Psicologia da USP, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://sites.usp.br/psicousp/analise-do-comportamento-auxilia-no-tratamento-de-tea/>. Acessado em: 27 maio 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARINHO, Eliane; Merkle, Vânia L. B. **Um olhar sobre o autismo e sua especificação: Educere**. IX Congresso Nacional De Educação. III Encontro Sul Brasileiro de

Psicopedagogia. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/cd2009/pdf/1913_1023.pdf. Acessado em: 16/05/2022.

MARTINS, Yasmine. **Equoterapia para autistas: Método aplica técnicas das áreas da saúde, educação e equitação para potencializar o desenvolvimento biopsicossocial.** *In: Equoterapia para autistas: Método aplica técnicas das áreas da saúde, educação e equitação para potencializar o desenvolvimento biopsicossocial.* <https://autismoerealidade.org.br/2021/10/22/equoterapia-para-autistas/>, 22 out. 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/10/22/equoterapia-para-autistas/>. Acessado em: 23 maio 2022.

MATOS, Fabiana Santos. **Manejo de paciente com transtorno do espectro do autismo (TEA).** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Dspace, 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/713/1/Fabiana%20Santos%20de%20Matos_0005580.pdf#:~:text=transtorno%20do%20espectro%20autista%20%28TEA%29%20consiste%20em%20uma,pelo%20cirurgi%C3%A3o-dentista%20no%20atendimento%20aos%20pacientes%20com%20TEA. Acessado em: 27 maio 2022.

MELLO, A. M. S. **Ros de Autismo: guia prático.** 4ª edição – São Paulo: Ama; Brasília: CORDE, 2004, 104 p.: El 21 cm. Acessado no dia 23/05/2022.
Mello. Ana Maria S. Ros. Autismo : guia prático / Ana Maria S. Ros de Mello ; colaboração; Marialice de Castro Vatauvuk. _ 4 ed._ São Paulo: AMA; Brasília : CORDE, 2004. 104 p. : il. 21. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/analuciah/autismo-guia-pratico-4-ed>. Acessado em: 21 de maio de 2022.

NEUROSABER, Instituto. Quais os níveis de intensidade no autismo?. *In: Quais os níveis de intensidade no autismo?*. Instituto Neurosaber, 27 out. 2020. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/quais-os-niveis-de-intensidade-no-autismo/#:~:text=ficam%20mais%20claros.,As%20pessoas%20que%20se%20enquadram%20no%20n%C3%ADvel%201%20de%20TEA,realizar%20atividades%20da%20vida%20di%C3%A1ria>. Acessado em: 18 maio 2022.

NEUROSABER, Instituto. **Tratamentos para autismo: 5 terapias essenciais para o TEA.** Instituto Neurosaber, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/tratamentos-para-autismo-5-terapias-essenciais-para-o-tea/>. Acessado em: 22 maio 2022.

NIKOLOV, Roumen, JONKER, Jacob e SCAHILL, Lawrence Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Brazilian Journal of Psychiatry [online]*. 2006, v. 28, suppl 1 [Acessado 21 Maio 2022] , pp. s39-s46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>>. Epub 12 Jun 2006. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>.

OLIVEIRA, D. dos S. F. .; SILVA, A. D. P. R. da . **Autismo e a educação: ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como proposta de intervenção na educação infantil.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]*, v. 7, n. 10,

p. 569–584, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2517. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2517>. Acessado em: 28 maio. 2022.

ONZI, Z. F; GOMES F. R. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. In: Caderno Pedagógico- Univates. Vol.12,Núm. 3, 2015. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acessado em: 18/05/2022.

PORTARIA NORMATIVA Nº- 13, DE 24 DE ABRIL DE 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9935-portaria-13-24-abril-2007&Itemid=30192. Acessado em: 18/05/2022.

SELLA, Ana Carolina. Ribeiro, Daniela Mendonça. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Appris Editora e Livraria Eireli - ME, 16 de out. de 2018 .Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=9qZyDwAAQBAJ&dq=SELLA%3B+RIBEIRO,+2018+autismo&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s. Acessado em: 30/03/2022.

SILVA, Aline Soares Mazzeu da; LIMA, Fabiane Petean Soares de; SALLES, Rodrigo Jorge. **Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição** de Winnicott. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 38, n. 95, p. 238-250, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 22 maio 2022.

SILVA, Maria Paula. **A importância da ABA: Análise do Comportamento Aplicada nas salas de recursos**. Sala de Recursos Revista, v.2 n.2, mai - agos. 2021. Disponível em: www.saladerecursos.com.br. Acessado em: 27 de maio de 2022.

SILVA, Micheline e Mulick, James A.**Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2009, v. 29, n. 1 [Acessado 18 Maio 2022] , pp. 116-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>>. Epub 19 Jun 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

SILVA, N. C., Madrid, M. M., da Costa Santos, M. C., de Almeida Lucas, F., & de Souza Oliva, V. N. L. (2017). **O papel profissional do médico-veterinário na atividade de Terapia Assistida por Animais (TAA)**. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 15(2), 24-30. Acessado em: 23/05/2022.

SILVA, Vanderson de Sousa; ALMEIDA, Rosilene Costa de. **A importância e os desafios do método ABA para a inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino**. *Revista Educação Pública*, Educação Pública, ano 2021, v. 21, ed. 12, 6 abr. 2021. DOI 10.18264/REP. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/12/a-importancia-e-os-desafios-do-metodo-aba-para-a-inclusao-de-criancas-autistas-na-rede-regular-de-ensino>. Acessado em: 28 maio 2022.

SOUZA, J. C. et al. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil**. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 24, n. 2, s\l, s\m, 2004, p. 24-

31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200004>. Acessado em: 18 Mar. 2018.

TAMANAHAN, Ana Carina, PERISSINOTO, Jacy e CHIARI, Brasília Maria. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [online]. 2008, v. 13, n. 3 [Acessado 16 Maio 2022] , pp. 296-299. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>>. Epub 18 Set 2008. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>. - Acessado em: 16/05/2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. Rio de Janeiro. Best Seller. 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/book/485321250/Manual-do-autismo>. Acessado em: 20/05/2022.

VIEIRA M. N; BALDIN R. F. S. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com Transtorno do espectro autista. In: **Enfope 10 Fopie 11**, Vol. 10, Núm.1, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/DIAGN%C3%93STICO-E-INTERVEN%C3%87%C3%83O-DE-INDIV%C3%84DUOS-COM-DO-Vieira-Baldin/2538072e0f70e11941a8d26b215fc2a99af9a2ac>. Acessado em: 22/05/2022.

XAVIER, Luciana. **Autismo Adulto: Suas Dificuldades e Possibilidades**. Autismo Legal: JOSÉ CARLOS, 26 abr. 2020. Disponível em: <https://blog.autismolegal.com.br/autismo-adulto/#:~:text=Geralmente%20o%20tratamento%20inclui%20psicoterapia,auxiliar%2C%20facilitar%20sua%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20e>. Acessado em: 21 maio 2022.