

Autismo nas diferentes abordagens psicológicas - Revisão bibliográfica

Autism in different psychological approaches - Review bibliographic

⁽¹⁾ Milena Cabral de Oliveira Pinto , milenapintopsicologia@gmail.com

⁽¹⁾ Jasiele Aparecida de Oliveira Silva, jasiele_oliveira@yahoo.com.br

⁽¹⁾ Centro Universitário de Itajubá – FEPI, Av. Dr. Antônio Braga Filho, nº 687, Varginha, Itajubá – Minas Gerais

Recebido em 26 de Fevereiro de 2022; Aprovado em 15 de Dezembro de 2022.

RESUMO

A presente pesquisa tem como incumbência travar novos conhecimentos sobre o autismo englobado nas perspectivas das abordagens psicológicas. De acordo com deste pressuposto, é primordial a realização da investigação sobre informações científicas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), examinar as principais abordagens psicológicas e como elas executam seus ofícios e apresentar como cada linha psicológica compreende e auxilia o indivíduo com autismo. Realiza-se, então, uma pesquisa bibliográfica, desenvolvendo uma análise, ponderações sobre o assunto estudado e considerações finais.

Palavras-Chave: Autismo. Psicologia. Psicanálise. Terapia Cognitiva Comportamental. Gestalt-Terapia.

ABSTRACT

The present research has the task of bringing new knowledge about autism encompassed in the perspectives of psychological approaches. According to this assumption, it is essential to carry out research on scientific information about Autism Spectrum Disorder (ASD), examine the main psychological approaches and how they perform their jobs and present how each psychological line understands and helps the individual with autism. A bibliographic research is carried out, developing an analysis, considerations on the subject studied and final considerations.

Keywords: Autism. Psychology. Psychoanalysis. Cognitive Behavioral Therapy. Gestalt-Therapy.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado uma disfunção neurobiológica que reflete no cotidiano do indivíduo (TOPCZEWSKI, 2019). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2019) o autismo é um transtorno do desenvolvimento neurológico definido por socialização inadequada, dificuldade comunicação, e interesses restritos.

No decorrer da história do TEA sucedeu várias mudanças, desde a decadência da teoria “mãe geladeira” que culpava a figura materna como responsável pelo transtorno, até divisão do autismo de esquizofrenia no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM (GAIATO, 2016).

A efetuação do diagnóstico pode ser complexa, pois a manifestação do autismo ocorre de diversas maneiras (WHITMAN, 2015). Após o diagnóstico, para a condução adequada do transtorno é essencial a presença da equipe interdisciplinar na qual o profissional de Psicologia deve estar incluído (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). De acordo com CRP -

De acordo com o Conselho Regional de Psicologia (2015) a atuação da Psicologia ocorre em diversos setores. Entre eles está o tratamento da criança com autismo, que é auxiliada com os manejos terapêuticos do

psicólogo.

A palavra Psicologia, é de origem grega, significa “estudo da alma”, e estava profundamente conectada com a Filosofia, mas desde fundação da Psicologia como ciência por Wundt, na Alemanha, no século 19, apareceram diversas escolas do pensamento que contribuíram com seus estudos, teorias e pesquisas seus métodos divergem uns dos outros e cada uma traz sua percepção do ser humano (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 1999).

O objetivo desta revisão é o entendimento do TEA em três abordagens da Psicologia, sendo elas a Psicanálise, Terapia Cognitiva Comportamental e Gestalt-terapia. Neste trabalho será utilizado o tipo de pesquisa exploratória com delineamento bibliográfico, que de acordo com Gil (2017) tem como desígnio promover maior noção sobre o assunto desenvolvido, enquanto a bibliografia é aprimorada com materiais já publicados.

A investigação da literatura foi efetuada através da pesquisa às bases de dados nacionais: artigos científicos disponibilizados na web, livros ou artigos e estudos científicos disponibilizados na íntegra, ferramenta de pesquisa na web Scielo, Google Acadêmico, Revista Autismo, Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação, entre outros materiais.

Transtorno do Espectro Autista

O DSM-5 considera que o transtorno gera um comprometimento em diversas áreas da vida (SOUZA, 2015). O espectro faz correlação ao espectro eletromagnético que é o intervalo de frequências de radiação eletromagnética, mas em vez de radiações, no autismo têm os sintomas, com a diversidade de níveis e graus (CRISPIM, 2019). A palavra autismo origina-se do Grego autós, que significa “de si mesmo” (CUNHA, 2017).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como uma disfunção cerebral, que prejudicar a capacidade de comunicação, o comportamento social e raciocínio, afetando também a assimilação sensorial (visão, audição, olfato, etc), e a manifestação dos sintomas ocorre antes dos três anos (BEZERRA, 2018).

O Whitman (2015) comenta que O autismo constitui tanto fascínio quanto frustração na comunidade científica, controvérsias sobre as contribuições de cientistas ao longo da história do autismo.

A história do TEA é considerada curta, mas está conectada no longo histórico doenças mentais (WHITMAN, 2015). Eugen Bleuler foi psiquiatra suíço, responsável por ser o primeiro a empregar o termo “autista”, que em 1911, para relatar a fuga da realidade e retraimento interior de pacientes com

esquizofrenia (CUNHA, 2012).

Leo Kanner, em 1942, publicou o artigo “Distúrbios autistas do contato afetivo” que apresentava sua pesquisa realizada com 11 crianças com comportamentos estereotipados e repetitivos, repertório limitado de interesses, além da ausência ou inabilidade social (MARFINATI; ABRÃO, 2014 apud GONÇALVES et al., 2017).

Outro pesquisador sobre o TEA foi Michael Rutter, em 1978, que concluiu que: e início dos sintomas acontecem antes 30 meses de idade; comportamentos estranhos como movimentos estereotipada; desvio e atraso social não só decorrente a deficiência intelectual; problemas na comunicação não exclusivo a deficiência intelectual (KLIN, 2006).

Outro pesquisador que contribuiu na história do autismo foi Hans Asperger, que formou no mesmo lugar em que Kanner estudou, a Universidade de Viena (MELLO, 2017). Asperger relatou no artigo Psicopatologia Autística da Infância um transtorno muito similar ao apresentado por Kanner (MELLO, 2017). No artigo de 1944, Asperger mencionava crianças com características comportamentais parecidas aos do Autismo, com a diferença de que tanto inteligência quanto linguagem estavam preservadas, e passou a ser conhecido como Síndrome de Asperger por Wing, em 1981

(BORGES; SHINOHARA, 2007).

Wing auxiliou na divulgação da tese de Asperger e também colaborou com Judith Gould, em 1979, na definição da tríade sintomática do TEA, conhecida como Tríade de Lorna Wing, que são comprometimentos na: compreensão e interação social e comportamentos, na comunicação e imaginação e interesses restritos (MARTINS, 2012 apud PONCE; ABRÃO, 2019).

O primeiro DSM a empregar o autismo foi o DSM-III, em 1980, influenciado pelos crescentes trabalhos e pesquisas sobre o autismo, que foi situado na nova classe de transtornos: os transtornos invasivos do desenvolvimento, TIDs (KLIN, 2006).

Whitman (2015) elucida no DSM-IV, de 1994, os TIDs, são caracterizados por prejuízo grave em variadas áreas do desenvolvimento como: comportamentos estereotipados, habilidades de comunicação e interação social. O TIDs possui subcategorias além do autismo: Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE), Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger (WHITMAN, 2015).

De acordo com Gaiato (2016), no DSM-V, 2013, ocorreu uma mudança na classificação, englobando a Síndrome de Asperger como TEA, incluindo sujeitos com comprometimento nas interações sociais, dificuldade de comunicação e interesses

restritos.

A causa do autismo gera uma grande controvérsia na ciência e mesmo que não exista uma definição etiológica comprovada cientificamente, existem diversas causas possíveis para o transtorno (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

Muitas teorias tentam explicar a origem do TEA, mas algumas foram desconsideradas como a “mãe-geladeira” que responsabilizava a mãe pelo desenvolvimento do autismo, uma hipótese propagada por Kanner (GAIATO, 2018). Outra teoria rejeitada foi a de que a vacina poderia ser o gatilho para o aparecimento do TEA, estudos descartaram que as vacinas causem o autismo (WHITMAN, 2015). O autor do artigo que correlacionou vacinas ao autismo perdeu sua licença médica e nenhuma outra pesquisa chegou a esta conclusão (ELER, 2019).

Alguns dos fatores que influenciam o surgimento do TEA são: a presença de síndromes genéticas, hereditariedade e pais mais idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Mesmo não existindo evidências de que condições ambientais causem o TEA, crescentes estudos e indícios clínicos mostram que o ambiente pode desempenhar uma acentuada influência sobre a evolução de sintomas que podem ser minimizados com intervenções estruturadas (WHITMAN, 2015).

Martins (2015) elucida que origem do autismo é uma predisposição genética coligada fatores ambientais nos quais a criança é exposta nos primeiros anos de vida já que os sintomas iniciais se manifestam até os três anos.

O DSM V organiza o TEA em nível 1, 2 ou 3: no primeiro nível o sujeito manifesta dificuldade na mudança da atividade, prejuízos na comunicação social, e pode ter pouco interesse em socialização. Enquanto no segundo nível apresenta comportamentos repetitivos/restritos mais frequentes, adversidade na mudança de foco e as habilidades de comunicação verbal e não verbal possuem déficits graves. No terceiro nível a pessoa expressa limitação nas interações sociais, dificuldade extrema em lidar com mudanças, graves déficits nas habilidades de comunicação, adversidade na mudança de foco e comportamentos repetitivos/restritos disfuncionais.

A manifestação dos sintomas do autismo não possuem uma trajetória uniforme, podem ser aparentes logo após o nascimento e costumam ser identificados entre 12 a 24 meses de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Diversas comorbidades estão associadas ao autismo como transtorno de ansiedade, esquizofrenia, psicose, enurese e encoprese, distúrbio alimentar, transtorno de conduta,

transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar, síndrome de Tourette, déficit de atenção e hiperatividade, sintomas opositivo-desafiadores e distúrbios do sono (GAIATO, 2018).

Ainda não existe um marcador biológico para identificar o autismo, por este motivo, o diagnóstico é delineado por resoluções clínicas que podem ser arbitrárias (GARDIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

De acordo com Siqueira [s/d], o diagnóstico é realizado por determinados profissionais: pediatra, psiquiatra infantil, neuropediatra ou neurologista infantil. Para a realização do diagnóstico é essencial ter uma equipe multidisciplinar, profissionais como psicólogo, fonoaudiólogo, neuropsicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, entre outros, podem auxiliar no diagnóstico através de relatórios de observação, protocolos de avaliação e escalas específicas (SIQUEIRA [s/d]).

Gaiato (2018) explica que o impacto do diagnóstico de TEA pode levar a família a passar negação, raiva, culpa, luto e aceitação. Ao receber o diagnóstico médico de autismo, a família pode apresentar diversas reações, como se agarrar na ciência, na fé ou fugir da realidade, e muitas passam por todas as formas de enfrentamento da situação (MELLO, 2007).

O TEA é frequentemente associado a outras condições médicas (transtornos

genéticos, epilepsia) e a outros transtornos psiquiátricos (ansiedade, hiperatividade, depressão, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade) e que cerca de 30% dos casos de autismo manifestam deficiência intelectual (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). O transtorno do espectro autista atinge equitativamente as famílias de diversas classes sociais, credos ou raças (MELLO, 2007).

Borba e Barros (2018) explicam que o TEA está em 20 de cada 10.000 nascimentos, é mais frequente entre meninos e entre irmãos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) elucida que a prevalência de TEA, nos Estados Unidos da América em 2014, foi de 1 em cada 58 sujeitos. As hipóteses possíveis para o crescentes casos de autismo é de que sucedeu um aumento na conscientização sobre o TEA, aperfeiçoamento das informações reportadas, ampliação dos critérios diagnósticos e ferramentas de diagnóstico mais adequadas (PAIVA JUNIOR, 2019).

O Brasil não tem pesquisas de prevalência de TEA, nem apresenta números oficiais, porque o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não possui essas informações (PAIVA JUNIOR, 2019).

Ao obter o diagnóstico de TEA, muitas famílias sentem desespero e esperança de uma cura milagrosa, tornando-se vulneráveis e presas fáceis a procedimentos sem bases

científicas e promessas de cura mágicas (MELLO, et al.,2013). Não existe cura para o autismo, mas existem tratamentos eficientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

O autismo é percebido como um complexo distúrbio que afeta o desenvolvimento social e cognitivo, por isso é primordial delimitar os subgrupos específicos de sujeitos dentro do TEA para averiguar um melhor entendimento das bases neurobiológicas (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

É fundamental realizar a avaliação de maneira individualizada para orientar a terapia através da estimulação, que precisa ser intensiva e precoce, evidenciando a aprendizagem cognitivas e habilidades sociais por meio de estratégias mirando a promoção da neuroplasticidade, por isso a avaliação comportamental delinea os desígnios da intervenção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A colaboração entre psiquiatras, psicólogos, neurocientistas, fonoaudiólogos, educadores, terapeutas ocupacionais e neurologistas é primordial tanto para melhorar a compreensão sobre o autismo quanto para realizar um manejo mais adaptado para essas pessoas durante a vida (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A pessoa com TEA é única dentro da sua singularidade e cada indivíduo possui um nível

de comprometimento e da interatividade no tratamento gerando variáveis, desse modo não existem fórmulas únicas que propiciem um desenvolvimento regular para todos os indivíduos autistas (ONZI; GOMES, 2015)

Existem diversos tratamentos para o autismo, alguns parecidos e outros divergentes, alguns focando os aspectos cognitivos e pedagógicos enquanto outros valorizam a interação social e na comunicação (MARTINS, 2015). Em geral há uma boa evolução quando a criança tem disponibilidade de mais de um tipo de tratamento, mas precisa ter atenção e cautela na combinação de tratamentos pois pode confundir a criança, a responsabilidade destas escolhas é dos responsáveis (MARTINS, 2015).

Mello et al. (2013) elucida que não existe cura milagrosa, mas que existem variados tipos de tratamentos eficientes que procriem mudanças significativas no repertório da pessoa com autismo, que uma criança não verbal, com uma adequada intervenção, pode aprender a comunicação, os benefícios na qualidade de vida são, no mínimo satisfatórias.

Psicologia

A Psicologia tem sua origem no ramo filosófico e permaneceu dessa maneira em torno de 2000 anos antes de elevar-se como ciência (AZEVEDO, 2016). A Psicologia é uma disciplina antiga, e ao mesmo tempo

também é uma das mais recentes. (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011) .

O termo Psicologia vem do grego *psyché*, que traduzindo é alma, e de *logos*, que é razão, a Psicologia tem significado de “estudo da alma” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). Os filósofos gregos foram os primeiros na iniciativa de estruturar a Psicologia, os filósofos pré-socráticos acreditavam que o ser humano se relaciona com o mundo através da percepção, Sócrates (469-399 a.C.) refletia que a razão era a característica principal do ser humano, para Platão (427-347 a.C.), definiu o lugar da razão estaria na cabeça e Aristóteles (384-322 a.C) tudo o que cresce e se alimentava possuía a *psyché* ou alma (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Wihelm Wundt fundou em dezembro de 1879, na Universidade de Leipzig, Alemanha, o primeiro laboratório de Psicologia do mundo, causando a independência da Psicologia que antes era vinculada à Filosofia (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Bock, Furtado e Teixeira (1999) elucidam que desde o aparecimento da Psicologia como ciência, vários psicólogos emitiram suas contribuições e diversas escolas de pensamento surgiram:

Inaugurado por Wundt, o Estruturalismo busca entendimento da consciência, estudando como o método de observação é interseccionismo, os aspectos estruturais como

o sistema nervoso central, enquanto o Funcionalismo, originado por William James, que percebia a consciência como um aspecto fundamental e aplicado pelo ser humano para se adaptar, busca entender o que o indivíduo faz e por que, já no Associacionismo, do termo associacionismo surge de que a associação de ideias gera a aprendizagem (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). É representado por Edward L. Thorndike, que elaborou a Lei do Efeito, na qual o organismo vivo repete seu comportamento se for recompensado (efeito) é diminuído se castigado (efeito) (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

E outras abordagens como a Psicanálise de Sigmund Freud, o Behaviorismo iniciado por JB Watson, a Humanista elaborada por Abraham Maslow, Carl Rogers, entre outros (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). A Psicologia tem com as duas primeiras forças a Psicanálise e o Behaviorismo, e que a Psicologia Humanista, a terceira força, surgiu como reação a situação da psicologia norte-americana, que era predominantemente trazia leituras deterministas e mecanicistas (BOAINAIN JR, 1998 apud FROTA, 2012).

Já na Gestalt-terapia, tem como base filosófica o Humanismo, Existencialismo e Fenomenologia, e entre os principais conceitos da sua abordagem a do cliente entrar em contato com ele mesmo (AMORIM, 2016).

É possível comparar cada teoria sobre a natureza humana com um mapa mostrando orientações, e cada mapa expõe um aspecto do campo, similar a um mapa político que classifica sua fronteira, ou como um mapa geológico descreve o solo de uma região específica, igualmente para cada teoria, existe uma concepção diferente da humanidade, algumas possuem mais enfoque na história do que na biologia, outras ressaltam mais o passado enquanto outras destacam o presente e futuro, algumas são mais pessimistas e outras otimistas (FADDA, 2013).

A Psicologia estuda a subjetividade, que é a maneira singular, que contribui no entendimento da vida humana em sua totalidade, que a perspectiva dada para a subjetividade, depende da concepção de humano defendido pelas várias escolas psicológicas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Psicanálise

A história da Psicanálise foi idealizada por Freud, no livro A Interpretação dos Sonhos (LINS, 2007). Freud desenvolveu o método psicanalítico para auxiliar a inerente condição humana, o mal-estar (BOTELHO, 2017). A Psicanálise possibilita uma ação específica, ao disponibilizar o sujeito do inconsciente (GIANESI, 2004). A Psicanálise não é singular, pois existem diversas Psicanálises (NAFFAH

NETO, 2007). De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (1999) os conceitos teóricos primordiais da psicanálise concebidos por Freud são:

Inconsciente é um dos sistemas do aparelho psíquico, e é o local dos conteúdos e das idealizações reprimidas pela censura interna; Pré-consciente é o sistema encarregado por conteúdos que a consciência pode acessar; Consciente é outro sistema do aparelho psíquico que adquire do mundo externo e raciocínio; Libido energia do instinto sexual; fase oral (uma das zonas de prazer localizada na boca), fase oral (zona erotizada no ânus), fase fálica (zona de prazer é o órgão sexual), latência é uma parada temporária da evolução da sexualidade, fase genital (o objeto de desejo está no outro e não em si); Complexo de Édipo, acontece entre os 3 a 5 anos, na fase fálica, ocorre a estruturação da personalidade, quando a criança passa a sentir amor por um dos genitores e rivalidade por outro; Pulsão estado de tensão que busca a superação através do objeto, Eros como pulsão de vida, autoconservação e Tanatos como pulsão de morte, autodestrutiva; Id, é a fonte da energia psíquica e é concebido por desejos inconscientes e pulsões; Ego, está em contato contado com a realidade, e também é responsável por sistematizar o sistema psíquico e atua como mediador das requisições do superego e impulsos do id; e

Superego, concebido no complexo de Édipo, através das integralizações de proibições seu conteúdo é relativo a exigências culturais (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

A psicanálise estabelece uma investigação da condição humana, elementos como associação-livre e a escuta analítica são importantes para a estrutura que convida o analisante a associar espontaneamente e o analista a ficar focado com a fala do outro (GIANESI, 2004).

A consciência é impactada pelo inconsciente, e através de investigação que o analista e o analisado podem conectar o inconsciente para “tornar-se consciente” (GOMES, 2003). A psicanálise, o analista pesquisa o que na consciência do cliente, pode chegar no inconsciente (GOMES, 2003).

Os pioneiros no tratamento com pessoas autistas foram os profissionais de psicanálise, que consideraram que mesmo que estes sujeitos não verbalizaram, tinham o que dizer, abrangem o sofrimento e conteúdo, o indivíduo com TEA está no mundo a sua maneira (KUPFER, 2013). Freud não se pronunciou sobre o autismo, como entidade nosológica, porque a identificação do TEA aconteceu quatro anos após sua morte, em 1943 (GONCALVES. Et al, 2017).

A pessoa com autismo vive num planeta bidimensional, não possui delimitação fora e

dentro, por isso quando a criança depara um objeto, ela coloca a sensação de ser coberta, e protegida (TUSTIN, 1981/1984 apud PIMENTA, 2012).

O TEA se origina das sensações de divisão da mãe que é uma experiência tão dolorosa que não é capaz de realizar uma representação no 'eu mental' (TUSTIN, 1995 Apud TAFURI, 2000). Segundo Kupfer (2013) a questão da criança com TEA são problemas de interação com os outros, ponderando a forma de se relacionar, a falha de relacionamento não é gerada pela falta de afeto dos pais, e sim o evolução psíquico, as trocas de prazer e desprazer conhecidas como trânsito libidinal, e é aí que está a desregulação da criança autista, que não sabe como formular o prazer e desprazer e por isso passa a organizar defesas.

O manejo terapêutico psicanalítico não é focado só na criança, mas também engloba os pais, pois no tratamento psicanalítico e que o TEA é percebido em associação às falhas nas funções materna e paterna, por isto a primordial da família no tratamento (DORIA; MARINHO; FILHO, 2006).

As formas de tratamento centrais para o TEA dentro da orientação em psicanálise são: manejo da transferência; reestruturação psíquica por meio do ampliação da capacitação simbólica; tratamento com foco no jogo simbólico; e aquisição de linguagem (GONCALVES et al, 2017).

Terapia Cognitiva Comportamental

A abordagem cognitivo-comportamental tem suas bases empíricas que remontam no início do século XX, na pressuposição de pesquisas sobre o processo de aprendizados do animal podiam ser estendidos ao ser humano (HAWTON; SALKOVSKIS; KIRK & CLARK, 1997 apud ALMEIDA, 2011).

O Behaviorismo foi fundado por Watson em 1913, inspirado nos estudos de Pavlov, trazendo uma noção de que não existia uma fronteira entre o ser humano e o animal irracional (ALMEIDA, 2011). Para Skinner (1974) o Behaviorismo o comportamento humano é a filosofia dessa ciência.

O psiquiatra Dr. Aaron T. Beck concebeu a terapia cognitiva, em 1960, depois de analisar que os pacientes depressivos manifestavam pensamentos automáticos, que apareciam com frequência e espontaneidade (FALCO, 2019). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece atividades terapêuticas que ajudam no tratamento de psicopatologias, as técnicas advêm de ambas as abordagens: a comportamental e a cognitiva, que são examinadas na integração da psicologia que passou a ser denominada como terapia cognitivo-comportamental (BAHLS; NAVOLAR, 2010).

Os conceitos são: o condicionamento clássico em que o estímulo causa no organismo uma resposta incondicionada associado a um

evento como no experimento de Pavlov na salivação do cão ao associar o sino com a chegada da comida, já a diferença entre o condicionamento respondente para o condicionamento operante é de que a primeira o estímulo é externo, enquanto a segunda gera uma ação do sujeito, como por exemplo: uma pessoa conta uma história, se alguém mostra interesse é provável que a ação se repita (SIQUEIRA [s/d]).

As consequências que fazem um aumento na frequência das respostas, são consideradas reforços, e as que reduzem o comportamento são consideradas punição podendo ser tanto positivos quanto negativos removidos (REIS; OLIVEIRA; POÇAS, 2016).

O reforço positivo é percebido como um acréscimo de algo, enquanto no reforço negativo é considerado como a remoção de algum estímulo desagradável (SKINNER, 2003 apud REIS; OLIVEIRA; POÇAS, 2016). A punição positiva ocorre com o acréscimo de um estímulo desagradável, já na punição negativa um estímulo agradável é retirado (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

As explicações dos conceitos principais são: a ação do sujeito em relação ao ambiente é o comportamento, o ambiente é compreendido como situações que o sujeito pode ter alguma interação e generalização é agir da mesma maneira em situações similares (BORBA; BARROS, 2018). Outro conceito é

a contingência, o termo utilizado para entender eventos antecedentes, resposta e eventos consequentes nomeada de tríplice contingência (CHEQUER, 2012).

Existem diversas estratégias de intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental para trabalhar com o TEA, mas é preciso que o psicólogo tenha algumas informações importantes para a efetuação da intervenção, como: tipo de indivíduo envolvido, comportamento-alvo da intervenção, idade, entre outros (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

Cada criança com autismo é singular em suas necessidades e características, por essa razão o ensino é individualizado e diversifica de acordo com o desempenho de cada criança, na avaliação inicial ocorre a identificação das quais habilidades estão bem desenvolvidas, quais habilidades precisam melhorar e quais devem ser ensinadas (BORDA; BARROS, 2018).

A intervenção analítico-comportamental para a pessoa com TEA enfatiza duas frentes: promoção dos repertórios em déficit e a diminuição de excessos comportamentais (MARTINS; BARROS, 2017). Um dos desafios iniciais no tratamento da criança com TEA é o estabelecer interações duráveis com o cliente, já que a criança autista se mostra indiferente ou receosa diante do terapeuta (MARTINS; BARROS, 2017). É comum a

criança se esquivar ou fugir da interação com o terapeuta, pois a dificuldade da interação social é uma das características do TEA (GOULART; ASSIS, 2002 apud MARTINS; BARROS, 2017).

Um fator primordial para o sucesso de técnicas é a qualidade da relação terapeuta e cliente de (MACÊDO, 2010 apud GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016). Para um início de intervenção ter sucesso, é necessário que o terapeuta efetue uma interação com contingências reforçadoras positivas (SUNDBERG; PARTINGTON, 1998 apud MARTINS; BARROS, 2017).

Existem muitos programas de intervenção para auxiliar a pessoa com TEA, as mais notáveis são ABA e TEACCH, podendo ser manejados em conjunto (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016). ABA é a sigla de Applied Behavior Analysis, traduzido do inglês com Análise Aplicada do Comportamento e sua intervenção é efetuada em contexto de pesquisa e ciência (GAIATO, 2018). ABA não pode ser compreendida como um método e sim uma dimensão da Análise do Comportamento que proporciona benefícios na qualidade de vida para a criança com TEA (BORDIN, 2015).

A ABA envolve o ensino intensivo e personalizado das habilidades cruciais para que o sujeito adquira melhora na qualidade de vida e independência (BEZERRA, 2018). As

habilidades incluem: comportamento social, comunicação funcional, contato visual e até atividades diárias como higiene pessoal e independência (BEZERRA, 2018).

O Teacch é a sigla de Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação), que é inspirada na metodologia na capacidade de aprendizado de todas as crianças com TEA, e utiliza depois para ensinar comportamentos e pode ser feita em colaboração com outros métodos de modificação do comportamento (GAIATO, 2018).

Gestalt-Terapia

A Gestalt-terapia surgiu em 1951, nos EUA, com os autores Fritz Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline por meio da publicação do livro *Gestalt-Therapy: excitement and growth in the human personality*, idealizado por Perls e sua esposa Laura Perls (ESCH; JACÓ-VILELA, 2019).

A palavra Gestalt vem do alemão e não possui uma tradução para a língua portuguesa, mas seu sentido é de “configuração”, o exemplo para representação seria a de uma sinfonia, na qual é composta de diversos instrumentos que, mas são escutados como um todo (FREITAS, 2016).

A Gestalt-terapia entende que o ser

humano e o todo organismo vivo estão conectados com o mundo; não considera um humano exclusivamente, mas sim de um humano que vive em um meio que faz parte da sua existência, configurando numa totalidade, o foco não está nem no indivíduo e nem no ambiente, mas no encontro entre organismo-ambiente e as fronteiras do eu-mundo e eu-outro (SILVA; BAPTISTA; ALVIM, 2015).

Os conceitos que a Gestalt-terapia utiliza são: a Teoria de Campo de Kurt, Teoria Organísmica e Holismo. Na Teoria de Campo de Kurt Lewin elucida que noções de experiências são significativas partes da totalidade mutável (YONTEF, 1998 apud FREITAS, 2016).

Toda a existência e acontecimento no mundo fazem parte de um campo de inter-relações de forma que o fenômeno é entendido como uma parte de um todo unificado, que é modificado constantemente no tempo e espaço, cuja importância está no como a pessoa experiencia naquele momento (FREITAS, 2016).

Aplicada por Kurt Goldstein, a Teoria Organísmica conecta o sentido de figura e fundo ao processo comportamental, na qual o organismo decide no meio o que é essencial para sua conservação (FREITAS, 2016). Freitas (2016) elucida que duas dimensões; os sistemas internos de percepção fisiológica, atuando organismicamente um todo inter-

relacionado na situação de restabelecimento do equilíbrio através de homeostase; e os sistemas de contato, motores e sensoriais, na qual o organismo alcança do meio o que necessita para atender suas necessidades vitais.

O Holismo foi utilizado pela primeira vez, pelo filósofo sul-africano Jan Christian Smuts, em 1926, o termo holismo de origem grega "holos" faz alusão à totalidade (FREITAS, 2016). A Gestalt-terapia percebe o ser humano como um organismo unificado, não dividido em mente e corpo, mas sim integrando dentro da perspectiva holística (FREITAS, 2016).

Existe uma escassez de produções que apresentem a atuação dentro da clínica gestáltica sobre o TEA, e que o tema merece mais pesquisas, pois a Gestalt-terapia pode contribuir positivamente para uma maior qualidade de vida das pessoas com autismo (BRANCO, 2020).

Na Gestalt-terapia é primordial conhecer a criança com TEA em sua individualidade (MARQUES et al. 2019).

A Gestalt-terapia entende a criança com autismo como um ser de possibilidades, que poderá se expandir de acordo com suas necessidades, a terapia gestáltica não ignora a patologia, porém estimula a potencialidade da autonomia e viabiliza meios para que o indivíduo se manifeste na forma autêntica de vivenciar o mundo, que é único (CARUCA; LIMA, 2018).

Na Gestalt-terapia o autismo é entendido como uma perturbação da função id do self e é focado por enrijecimento nas fronteiras de contato que provoca uma interrupção do contato do indivíduo com o seu meio, gerando a limitação de estabelecer relações com os outros (BARROS, 2020). Ao impedir a comunicação entre organismo e seu ambiente, tem como consequência a redução da capacidade de estabelecer relações (AMESCUA, 1999 apud MARQUES et al. 2019).

A psicoterapia também é necessária para a família, facilitando na compreensão da criança com autismo, a respeitar as limitações, sem pressioná-la (MARTINS, 2015). O terapeuta deve ter sensibilidade e se atentar também a linguagem corporal, pois muitas vezes os pais verbalizam que aceitam o filho autista, mas suas ações e sentimentos não correspondem (MARTINS, 2015).

A família pode desejar que a criança se comporte de uma determinada forma, mas fica frustrada, pois o conceito clínico da Gestalt-terapia não enquadra a criança em normas e nem a faz participar das expectativas sociais para conseguir aceitação, a criança precisa ser acolhida e respeitada, valorizando a seu jeito de existir no mundo e suas capacidades, focando nas potencialidades (BRANCO, 2020).

É importante que a família aceite a

situação de maneira realista: pois a criança autista tem suas limitações, mas também possui potencialidades (MARTINS, 2015).

O psicoterapeuta deve incentivar a criatividade, conhecer os objetos de interesse da criança e inseri-los no contexto terapêutico, propondo atividades que sejam motivadoras, pois pode ser um meio facilitador para a aproximação e o contato (BRANCO, 2020). É importante que o terapeuta respeite o tempo e o espaço do cliente e seus limites, não forçando ou exigindo mais do que a criança pode oferecer (BRANCO, 2020).

Considerações finais

A análise do estudo efetuado declarou que cada abordagem trouxe ilustres contribuições para a interpretação da pessoa com autismo. O acolhimento do terapeuta é primordial para desenvolvimento psicológico do cliente, possibilitando que o cliente estabeleça um determinado vínculo afetivo (MARQUES; ARRUDA, 2007). O manejo com indivíduo autista precisa de uma intervenção multidisciplinar (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A Psicologia dispõe de diversas abordagens que tratam de indivíduos com TEA e cada uma com suas definições e maneiras de atuação, por isso é importante estudos analisando as abordagens para aprofundar o conhecimento e analisar as várias leituras

acerca da mesma patologia (DORIA; MARINHO; FILHO, 2006).

Na perspectiva psicanalítica, observou a relação principalmente da “mãe-bebê”, de falhas na instalação da pulsão no sujeito, a deficiência na constituição do ego e o tratamento baseado no manejo da transferência e reestruturação psíquica.

Enquanto na Terapia Cognitiva-Comportamental focou na ação, os reforços/punições, tratamento personalizado, metas de desenvolver repertórios e redução de ações desfavoráveis, ABA e TEACCH são utilizadas para capacitação do autista.

Já Gestalt-terapia percebe uma correlação entre o TEA a uma perturbação da função id do self, a um enrijecimento das fronteiras de contato, buscando desenvolver suas potencialidades e entender a criança mesmo que ela não se manifeste por meio da linguagem verbal.

A Psicanálise, a Terapia Cognitiva Comportamental e a Gestalt-Terapia notabilizam o vínculo entre o terapeuta, o cliente e a família para a melhora no tratamento, mas suas formas de atuação são diferentes.

O trabalho conseguiu desenvolver um compilado das informações e trazer conhecimentos sobre o autismo, a psicologia e a visão de cada abordagem sobre o transtorno, mas ainda é importante maior

aprofundamento, debates com profissionais de cada abordagem e cartilhas explicativas para responsáveis de crianças com TEA, para o entendimento de como as escolas teóricas praticam os tratamentos psicoterapêuticos possibilitando uma escolha mais consciente de acordo com seus conceitos e perspectivas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre. Artmed Editora, 2014. p.189- 234.

AMORIM, Teresa. **Falando sobre Gestalt-Terapia - História da Gestalt-Terapia**. 25 de ago de 2016. Canal Instituto Carioca de Gestalt-Terapia. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=S7r4FvP3lpk>> Acesso em: 17 de jul de 2021.

AZEVEDO, Tiago. **Origem e surgimento da Psicologia como ciência | História da Psicologia**. Canal Universo da Psicologia. 17 de já 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fREzlwEPzPo>> Acesso em: 9 de set de 2019.

BAHLS, Saint Clair. NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **Terapia Cognitivo-Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos**. 21 de junho de 2010. Disponível em: <<https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/news/terapiacognitivo-comportamentais-conceitos-e-pressupostos-teoricos/>>. Acessos em: 30 set. 2020

BARROS, Marina Nogueira de. **O psicoterapeuta invisível: reflexões sobre a prática Gestáltica com ajustamentos autistas**.

The invisible psychotherapist: reflections about a gestaltic practice with autist adjustments. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 193-241, 2014. Disponível em . Acesso em: 1 set. 2020.

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. Disponível em:<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>> Acesso em: 15 jul. 2021.

BOCK, ANA M. BAHIA; FURTADO, ODAIR; TEIXEIRA, ARIA DE LOURDES TRASSI. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. 492 p. ISBN 85-02-02900-2

BORBA, M. M. C.; BARROS, R. S. **Ele é autista**: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico comportamental ao autismo. Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), 2018. Disponível em:<<http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1521132529400bef4bf.pdf>>Acesso em: 28 ago. 2020.

BORGES, Manuela; SHINOHARA, Helene. Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 1, p. 41- 48, jun. 2007. Disponível em: . Acessos em 27 maio 2021

BOTELHO, Rachel. **Freud explica**: entenda sete conceitos básicos da psicanálise.2017 Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/11/freud-explica-entenda-seteconceitos-basicos-da-psicanalise.html>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRANCO, Beatriz Nina de Araujo Costa Carvalho. **O trabalho da clínica gestáltica com crianças autistas**: ampliando fronteiras. Orientador: Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira. 7-Jan-2020. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia do Campus do Bacanga) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4289/1/BeatrizCarvalhoBranco.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

CARUCA, Antonia Jucieelly Silva; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Os desafios e possibilidades de socialização de crianças autistas na escola numa perspectiva gestáltica. **Revista IGT na Rede**, [S. l.], v. 15, n. 29, p. 147 – 170, 1 jan. 2018. Disponível em: .Acesso em: 4 set. 2020.

CHEQUER, Marco Aantônio. **Princípios Básicos**: Conceito de Contingência. 26 de out de 2012. Canal Comportamento - Marco Antônio Chequer. Disponível em: . Acessado 17 Julho 2021

CRISPIM, Thaís Fernanda Leme. **AUTISMO - Transtorno do Espectro Autista** (Aula Completa) - Thais Crispim. Canal Neurofuncional. 7/04/2019.Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PtgXGElqxIg> Acesso em: 02/4/2021

CRP, Conselho Regional de Psicologia. **Áreas de Atuação do (a) Psicólogo (a)** Publicado em 02 FEV 2015. Disponível em: <http://www.crp09.org.br/portal/orientacao-e-fiscalizacao/orientacao-portemas/areas-de-atuacao-do-apsicologo#:~:text=A%20forma%C3%A7%C3%A3o%20do%20psic%C3%B3logo%20o,%3B%20Psicologia%20Cl%C3%ADnica%3B%20Psicologia%20Hospitalar%3B> . Acesso em 26 de março de 2021

CUNHA, Rafael Moreira. **Desenvolvimento e avaliação de um jogo de computador para**

ensino de vocabulário para crianças com autismo. Rio de Janeiro, 20. . [s/d]. Disponível em:< <https://bit.ly/3LzAbD9>>. Acesso em: 3 jan. 2020.

DORIA, Neda Gabriela D. Morillo; MARINHO, Thiago Santana; FILHO, Ueliton da Silva Pereira. **O autismo no enfoque psicanalítico.** 10/10/2006. (4º período do curso de Psicologia das Faculdades Jorge Amado) - [S. l.], 2006. Disponível em:< <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0311.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2020

ELER, Guilherme. O quebra cabeça do autismo. **Super interessante**, São Paulo, n. 410, p. 24- 35, 1 dez. 2019.

Esch, C. F., & Jacó-Vilela, A. M. (2019). **A Gestalt-Terapia chega ao Brasil: recepção e desenvolvimento inicial.** Memorandum: Memória E História Em Psicologia, 36, 1–29. Disponível em:< <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6847>>. Acesso em 27 ago. 2020

FADDA, GISELLA MOUTA. **AUTISMOS E O OLHAR CENTRADO NA PESSOA.** Orientador: Profa. Ana Maria Sarmiento Seiler Poelman. 1-60 p. Monografia (PÓS GRADUAÇÃO) - Universidade da Fundação Mineira de Educação e Cultura – FUMEC do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2013. Disponível em: <http://www.institutohumanista.com.br/AUTISMOSEOLHARCENTRADONAPESSOA.pdf>. Acesso em: 1 set. 2020.

FALCO, Diego. **História da Terapia Cognitivo-Comportamental** | Psicólogo Diego Falco. Canal Terapia Cognitiva Online. 26 de nov de 2019. Disponível em:< https://www.youtube.com/watch?v=J2s_MXgeY44> Acesso em; 15/07/2021

FALCO, Diego. **Os 10 Princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental** pt.1. Canal Terapia Cognitiva Online. 26 de nov de 2019. Disponível em:<

<https://www.youtube.com/watch?v=-aEztsmko7g>> Acesso em; 15/07/2021

FERREIRA, Jackeline Tuan Costa et al. **Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos.** Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 24-32, dez. 2016. Disponível em . Acesso em 24 fev. 2021.

FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104, 2016. Disponível em . Acesso em 16 jul. 2021 Disponível em;< <https://bit.ly/34w2S31>> . Acesso em 16 jul. 2021

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Origens e destinos da abordagem centrada na pessoa no cenário brasileiro contemporâneo: reflexões preliminares. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 18, n. 2, p. 168-178, dez. 2012. Disponível em:< <https://bit.ly/3gCn71i>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004. Disponível em:< <https://bit.ly/34R9Qzy>> Acesso em: 10 ago. 2020

GAIATO, Mayra – **S.O.S. autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista / Mayra Gaiato.** – São Paulo: nVersos, 2018. ISBN 978-85-54862- 08-4

GAIATO, Mayra. **A história do Autismo. Como chegamos aos sintomas de TEA!** 3 de nov 2016. Disponível em:< <https://bit.ly/3oC7riY>> . Acesso em: 9 set 2019

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O reizinho autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis.** 1. ed. São Paulo: NVersos, 2018. 82 p.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUERA, Carlos Fernando França. **Causas Neurológicas**

Do Autismo, Paraná, jan/jun. 2011. **O Mosaico – Revista de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná**, Disponível em:< <https://bit.ly/367gzWJ>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

GIANESI, Ana Paula Lacorte. Psicanálise e pesquisa. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 169-182, jun. 2004. Disponível em:< <https://bit.ly/3GFFXz2>>. Acesso em: 15 maio 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 188 p. ISBN 978-85-97-01292-7

GOMES, Eliana da Rocha; COELHO, Hellen Patrícia Barbosa; MICCIONE, Mariana Morais. **ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: análise da literatura**. **Revista estação científica**, - Juiz de Fora, nº 16, p. 1-16, junho - julho / 2016. Disponível em:< <https://bit.ly/34vspcC>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

GOMES, Gilberto. A teoria freudiana da consciência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2003, v. 19, n. 2, pp. 117-125. Disponível em:< <https://bit.ly/3LzCjuD>> . Acesso em 18 Setembro 2021

GONCALVES, Amanda Pílosio et al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanal**. Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017. Disponível em:< <https://bit.ly/3uEmQmJ>> Acesso em 15 maio 2021.

KLIM, Ami. **Autismo e Síndrome de Asperger**: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006. Disponível em:< <https://bit.ly/3suqWev>>. Acesso em: 25/01/2021

KOLBERG, Kathlenn J. Teorias Sobre o Autismo. In: WHITMAN, Tomas L. **O Desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e**

Perspectivas Biológicas. São Paulo: MBooks, 2015. Cap. 03. p. 103 – 140.

KUPFER, Maria Cristina. Maria Cristina Kupfer - psicanálise e autismo. Canal MARQUES, Carla F. F.; ARRUDA, Sérgio L. S. “Autismo infantil e vínculo terapêutico” in **Estudos de Psicologia**. Vol. 24, nº 1, 2007. p. 115-124. Disponível em:< <https://bit.ly/3JdDAp2>>. Acesso em: 7/8/ 2020

MARTINS, Márcio Antônio Giansante. Um olhar gestáltico para as relações em famílias de crianças que têm autismo. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 327- 375, jul/dez. 2015. Disponível em:< <https://bit.ly/3Jek3ov>> Acesso em: 5 set. 2020

MARTINS, Tatiana Evandro Monteiro, BARROS, Romariz da Silva. Podemos prescindir de controle aversivo na intervenção analítico-comportamental ao autismo?. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento** [en linea]. 2017, 25 (1), 101-116 [fecha de Consulta 17 de Enero de 2021]. ISSN: 0188-8145. Disponível em:< <https://bit.ly/3rCsWSB>> Acesso em 15 maio 2021.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático** / Ana Maria S. Ros de Mell ; colab. 7.ed boração : Marialice de Castro Vatauvuk. . __ 6.ed. __ São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007 104 p.: il. 21cm. Disponível em:< <https://bit.ly/3gzLfl9>> Acesso em: 12 set. 2020

MELLO, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de; **Retratos do autismo no Brasil**, 1ª ed. São Paulo: AMA. 2013. Disponível em:< <https://bit.ly/3BoURJn>> Acesso em: 25 ago. 2020

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011 .Disponível em< <https://bit.ly/362MYxv>> Acesso em 12 set. 2021.

NAFFAH NETO, Alfredo. **A noção de experiência no pensamento de Winnicott**

como conceito diferencial na história da psicanálise. Nat. hum., São Paulo, v. 9, n. 2, p. 221-242, dez. 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/3suPF2n>>. Acesso em: 11 jan. 2021.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO. **Caderno pedagógico**, Porto Alegre/RS-Brasil, v. 12, n. 3, p. 188- 199, 1 jan. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3BcmSn7>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

PAIVA JR, Francisco. QUANTOS AUTISTAS HÁ NO BRASIL?. **Revista Autismo**: Quantos autistas há no Brasil? São Paulo, p. 10 até 12, 1 set. 2019. E-book. Disponível em: <<https://bit.ly/3Jif4Dm>>. Acesso em: 30 set. 2020

PIMENTA, Paula Ramos. **O objeto autístico e sua função no tratamento psicanalítico do autismo** [manuscrito] / Paula Ramos Pimenta. - 2012. 215 f. Orientador: Jésus Santiago. Coorientadora: Ana Lydia Santiago. Disponível em: <<https://bit.ly/3ozippG>> Acesso em: 27 ago. 2020.

PONCE, Joice Otávio; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Autismo e inclusão no ensino regular: o olhar dos professores sobre esse processo. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 342-357, ago. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3LqaUv1>> Acesso em: 11 jul. 2021

REIS, Aline Rodrigues Bianchi; OLIVEIRA, Amanda Freitas; POÇAS, Gerson Welder **Rodrigues A influência do reforço positivo da família na criança com transtorno do espectro autista.** / Aline Rodrigues Bianchi Reis, Amanda Freitas Oliveira, Gerson Welder Rodrigues Poças. – – Lins, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/3gCsI80>>. Acesso em: 31 ago. 2020

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 . acessos em 11 fev. 2021 Disponível em: <<https://bit.ly/3BcJm7m>>. Acesso em 11 fevereiro 2021

SIQUEIRA, Graciano. Canal no Youtube: Graciano - Oficina do Autismo. Podcast #001 | **O que é Transtorno do Espectro Autista TEA?**. 03 de ago 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3uATEgn>> Acesso em: 01 mar 2021.

SIQUEIRA, Graciano. **Diagnóstico**: como identificar e o que fazer?. Aula apresentada no curso Atualizações sobre o Transtorno do Espectro Autista da Comunidade universo Azul. [s/d]. Disponível em: <<https://bit.ly/3tvMHcq>>. Acesso em: 1 maio 2021

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Nº5, abril de 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3oDy4UF>>. Acesso em: 19 ago. 2021

SOUZA, Felipe de. **O que é um Transtorno Mental? (DSM-5)**. 26/09/2015. Canal Felipe de Souza. Disponível em <<https://bit.ly/3Bj7O7q>> Acesso em: 10/04/2021

TAFURI, Maria Izabel. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 3, p. 122-145, 2000. Disponível em: <<https://bit.ly/3HIidvB>> Acesso em: 3 ago. 2020.

TAFURI, Maria Izabel. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas:

transformação da técnica psicanalítica?
Revista Latino-americana de Psicopatologia
Fundamental, [s. l.], v. 3, p. 122-145, 2000.
Disponível em:< <https://bit.ly/3rGr8Z8> >
Acesso em: 3 ago. 2020.

TOPCZEWSKI, Abram. **O que é o autismo?**
Hospital Israelita Albert Einstein 1 abril 2019.
Disponível em:< <https://bit.ly/3rCoBPl> >.
Acesso em: 3 abril 2021

WHITMAN, Thomas L. **O Desenvolvimento
do Autismo.** Editora : M.Books; 1ª edição,
13 julho 2015