

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GERLANE DA SILVA BEZERRA SANTOS

CHRISTIANE MORAIS DA SILVA

**O USO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS
E POSSIBILIDADES**

RECIFE / 2022

GERLANE DA SILVA BEZERRA SANTOS

CHRISTIANE MORAIS DA SILVA

**O USO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS
E POSSIBILIDADES**

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

Orientadora: Prof. Espec. Catarina Burle Viana.

RECIFE/ 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S237u Santos, Gerlane da Silva Bezerra
O uso da intervenção precoce no transtorno do espectro autista:
desafios e possibilidades. / Gerlane da Silva Bezerra Santos, Christiane
Morais da Silva. Recife: O Autor, 2022.

36 p.

Orientador(a): Prof. Espec. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui referências.

1. TEA. 2. Autismo na infância. 3. Interação social. 4. Intervenção
precoce. I. Silva, Christiane Morais da. II. Centro Universitário Brasileiro -
Unibra. III. Título.

CDU: 159.9

“Dedico este trabalho, a Deus, por todo cuidado e amor infinito. Por ter me dado capacidades para chegar até aqui, e me concedido a oportunidade de tornar este objetivo uma realidade. Dedico também a minha irmã Gecélia Luna (in memoriam), psicóloga, que partiu tão cedo, deixando imensas saudades e sonhos pela frente, sou grata por ter deixado em mim, acesa, a chama pela psicologia. Sempre te amarei mana!”

Gerlane Santos

“Dedico este trabalho a Gerlane Santos, que me inspirou na importância de ter conhecimentos referente a vida dos autistas, sem ela o trabalho não seria construído. Dedico também ao meu marido Sérgio Campelo, que acreditou e me apoiou desde o início na minha escolha decisiva de ser uma psicóloga. Obrigado Deus por ter colocado estas e outras pessoas incríveis em minha vida.”

Christiane Moraes

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças à grande contribuição pelas quais dedicamos nossa gratidão:

- Eu, Gerlane Santos, sou grata primeiro a Deus, por ter me dado vida e capacidades física, mental, espiritual e intelectual para chegar até aqui, sem Ele não conseguiria.
- Eternamente grata a minha querida mãe Genelice Bezerra, mulher forte, que me ensinou a amar a Deus sobre todas as coisas. Obrigada por todo amor e cuidado, por ter me incentivado em meus estudos e estar presente em todos os momentos da minha vida. Te amo muito mãe!
- Sou muito grata ao meu marido, Marcos Santos, pelo companheirismo de sempre, por todo amor, cuidado e incentivo. Ter acreditado em mim, e estado ao meu lado todo o tempo, inclusive nos momentos mais difíceis, quando eu mesma duvidei se conseguiria, você foi meu suporte. Te amo! Obrigado também por sua grande ajuda na finalização deste trabalho!
- Nós, alunas, Gerlane Santos e Christiane Moraes, agradecemos a nossa, orientadora, Prof.^a Catarina Burle Viana, pela paciência, e todos os ensinamentos e esclarecimentos referente a montagem deste trabalho.
- À instituição UNIBRA, em especial ao corpo docente do Curso de Psicologia, por terem contribuído para a construção do nosso saber profissional.
- À banca examinadora, pelas contribuições e por fazer parte deste momento tão importante em nossas vidas.

Enfim, a todos que fizeram parte desta etapa decisiva, nosso muito obrigado(a)!

“Os autistas são como as borboletas, o processo da metamorfose seja lento ou acelerado, não altera sua beleza. Eles não se restringem, voam livres, leves e soltos. Sim, são diferentes dos outros, possuem o seu próprio voo.”

Letícia Butterfield

RESUMO

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta aspectos com causas e sintomas variados, que compromete a comunicação verbal e/ou não verbal, assim como, o comportamento e a interação social. A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é de 1 caso a cada 68 indivíduos e afeta em maioria crianças. Devido à grande complexidade, percebe-se a necessidade desta temática. Como objetivo principal, pretende-se entender como acontece a atuação da psicologia em terapia/intervenção precoce com autistas, com a finalidade de contribuir na interação social destas crianças. Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando do método de revisão sistemática de literatura. Foram feitas buscas em fontes acadêmicas nas bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO e PEPSIC. No período de publicação de 2000, até o atual ano. Dos critérios de inclusão, estão estudos publicados na língua portuguesa e trabalhos com a temática do TEA. Foram encontrados no total 4880 trabalhos e selecionadas 20, ao final, foram escolhidos 6 trabalhos para compor os resultados da pesquisa. Através da intervenção precoce é possível explorar a plasticidade de um cérebro de uma criança, para o desenvolvimento de habilidades globais. A interação da criança autista com o mundo passa a ser mais bem compreendido por elas, quando existe uma estimulação neuro funcional. As terapias precoces atuam regulando estratégias de aprendizagem para que esses indivíduos tenham uma maior compreensão do seu meio. Este trabalho apontou terapias comportamentais para a intervenção terapêutica com o TEA, mostrando que crianças podem ser beneficiadas através de intervenções comportamentais, como acontece com terapias como a ABA (Applied Behavior Analysis), utilizada a fim de favorecer comportamentos na interação com o outro e na inserção de autistas na sociedade.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista (TEA); autismo na infância; intervenção precoce; terapia ABA; interação social.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder that affects aspects with varied causes and symptoms, which compromises verbal and/or non-verbal communication, behavior, and social interaction. The prevalence of autism spectrum disorder (ASD) is one case in 68 individuals and affects mostly children. It is a theme with great complexity, and it needs to be discussed. As the main objective, it is intended to understand how the role of psychology in therapy/early intervention with autistic people happens, to contribute to the social interaction of these children. This study is qualitative research, using the method of systematic literature review. The papers were taken from Google Scholar, SCIELO, and PEPSIC. The period of publication was from 2000 to the current year. Among the inclusion criteria are studies published in Portuguese and works on the theme of ASD. A total of 4880 works were found and twenty were selected, at the end, 6 works were chosen to compose the research results. Through early intervention, it is possible to explore the plasticity of a child's brain, for the development of global skills. The autistic child's interaction with the world becomes better understood by them when there is neurofunctional stimulation. Early therapies act by regulating learning strategies so that these individuals have a greater understanding of their environment. This work pointed out ways of behavioral therapies for therapeutic intervention with ASD, showing that children can be benefited through behavioral interventions, as with therapies such as ABA (Applied Behavior Analysis), used to favor behaviors in the interaction with the other and in the insertion of autistic people in society.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD); childhood autism; early intervention; ABA therapy; social interaction.

LISTA DE SIGLAS

ABA – Applied Behavior Analysis (Análise Comportamental Aplicada)

EAM - Experiência da Aprendizagem Mediada

AEE - Atendimento Educacional Especializado

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CID-11- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	11
2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, DIAGNÓSTICO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	13
2.3 O AUTISMO E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS.....	17
2.3.1. FAMÍLIA, INTERAÇÃO E SOCIEDADE.....	17
2.3.2. DIREITOS E INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA SOCIEDADE	19
2.4 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE FRENTE AO AUTISMO.....	21
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	24
4 RESULTADOS.....	25
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que o autismo afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo. Atualmente existe no Brasil uma população autista em torno de dois milhões (NORTE, 2017). De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o autismo é muito mais comum de ocorrer do que se pensa, os dados apontam uma prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA), de 1 caso a cada 68 indivíduos. Esses números têm aumentado consideravelmente, afetando em maioria crianças.

Mesmo com o aumento deste transtorno, essas pessoas ainda sofrem para conseguir acesso a um tratamento adequado e serem incluídos na sociedade dignamente (GUIMARÃES, 2017). Isso pode ocorrer devido a desinformação e discriminação da sociedade frente as pessoas autistas, o que pode dificultar ainda mais a vida desses indivíduos e de seus familiares, limitando os possíveis avanços.

Diante disso, o dia 2 de abril foi criado pela ONU, como o dia mundial do autismo. Este dia tem o objetivo de promover informações sobre esse transtorno crônico, ajudando a alertar e esclarecer a população, além de eliminar preconceitos. Essas pessoas precisam ter terapias precocemente para alcançarem suas potencialidades, para isso, são necessárias intervenções adequadas para terem melhores condições de vida (GUIMARÃES, 2017).

Para entendermos melhor, o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta vários aspectos, com causas e sintomas variados. Compromete a comunicação verbal e não verbal, assim como, o comportamento e a interação social. Diante da complexidade deste transtorno, desde seu diagnóstico, impactos sociais até seu tratamento, percebe-se a grande necessidade de trabalhos que abordem esta temática (NORTE, 2017).

A sociedade precisa estar atenta a este transtorno, como também as maiores dificuldades que estes indivíduos sofrem juntamente com seus familiares, levando em consideração as implicações biopsicossociais, que diante do preconceito e falta de acesso, enfrentam vários desafios, como discriminações, bullying, desrespeito aos seus direitos. Isso ocorre em ambientes como: escola, parque, vizinhança, instituições e em diversos grupos sociais.

Sendo assim, diante desta demanda social, pretende-se compreender o questionamento do seguinte problema de pesquisa: Como que terapia precoce, como forma de intervenção, pode contribuir na interação social de crianças autistas? Terapias aplicados a transtornos do neurodesenvolvimento, podem contribuir na vida de crianças que possuem o espectro autista, obtendo benefícios no neurodesenvolvimento cognitivo, sensorial e emocional desses indivíduos, auxiliando em sua interação social e amenizando seus maiores desafios.

Diante disso, como objetivo deste estudo, pretende-se entender como acontece a atuação da psicologia em terapia precoce com autistas, com a finalidade de contribuir na interação social destas crianças. Quanto aos objetivos específicos espera-se identificar indícios comportamentais de indivíduos com esse diagnóstico e suas principais características. Deseja-se também verificar aspectos a respeito dos maiores desafios dos autistas, como os principais impactos com a família e sociedade. Por fim, espera-se compreender a importância de incluir estas crianças autistas na sociedade.

Com base nestes questionamentos, este estudo tem como relevância despertar a atenção sobre a temática do autismo, no intuito de fazer refletir que mesmo sendo uma condição que não tem cura, mas, com o apoio da família e intervenções apropriadas por profissionais habilitados, pode ter significativos avanços para a vida dos autistas.

Busca-se elementos na complexidade deste transtorno e crescimento das estatísticas no mundo todo, sendo uma grande importância para este estudo, é necessário se pensar na contribuição de intervenções da psicologia, com terapias adequadas que possam auxiliar na melhoria da relação do autista com o mundo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Entende-se por infância, de acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), a etapa de vida compreendida no período entre o nascimento e a adolescência, que acontece por volta dos 12 anos. Ainda existe a subdivisão, na

primeira infância, que ocorre dos 0 aos 6 anos, considerada uma fase intensa de desenvolvimento e de descobertas. Sendo assim, a infância, uma etapa da vida, e não a preparação para vida futura (SILVA, 2017).

Uma criança, mesmo dependente, forma seus saberes, e é um indivíduo único, capaz de se desenvolver. Através do conhecimento, contato com seu corpo, situações do ambiente e interações com outras crianças e adultos, as crianças vão desenvolvendo suas capacidades, seja emocional, de raciocínio, pensamento e linguagem. A interação entre diferentes níveis de desenvolvimento seja motor, afetivo e cognitivo, acontece de forma simultânea e integrada (FELIPE, 2007).

Segundo Queiroz; Queiroz e Jorge (2021), a criança passa por fases no seu desenvolvimento infantil, que demarca características do egocentrismo, na qual ela se apresenta como o centro das atenções. Ela passa a acreditar que o mundo ao seu redor vive em função dela. Nos primeiros anos da infância, o “eu” se confunde com o seu meio. A criança passa a entender tudo como uma continuidade de si mesma, isso ocorre por ela não ter entendimento de diferenciar quem ela é, do mundo em que vive.

Nas fases do desenvolvimento infantil, Jean Piaget fala que considera 4 fases em relação à cognição, que são: sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, que vão acontecer do nascimento do bebê até início da adolescência. Ao acompanharmos essas fases da criança, é preciso conhecer o que é, ou não, típico para cada idade. Com isso, existem os marcos do crescimento e do desenvolvimento infantil, que traçam essas diferentes etapas e apontam os estímulos adequados que podem ser ofertados para as crianças em cada fase (FELIPE, 2007).

Divido a tudo isso, existem quatro áreas do desenvolvimento infantil que devem ser acompanhadas, são as fases física, cognitiva, social e afetiva. Elas devem ser observadas com bastante atenção para identificar se a criança apresenta alguma dificuldade ou conflito, indicando algum tipo de alteração neurológica (QUEIROZ; QUEIROZ; JORGE, 2021).

Piaget também em suas teorias, trouxe que a capacidade de conhecimento e aprendizado na infância, são construídas a partir dos relacionamentos do indivíduo com o seu meio e que não podemos dissociar o biológico do social, porque para o ser humano esses aspectos são complementares desde o nascimento. O

desenvolvimento infantil, não acontece com a criança de forma passiva, mas é um processo dinâmico e contínuo absorvendo as informações à sua volta (FELIPE, 2007). Ainda, estudos realizados segundo uma perspectiva piagetiana de desenvolvimento, sugerem que:

Crianças com TEA não apresentam uma representação mental de determinados estímulos, tornando muito difícil a percepção de um estímulo quando este não é apresentado ao paciente de maneira exatamente idêntica à primeira vez que foi percebido, explicando a dificuldade de generalização no autismo (NORTE, 2017, p. 34).

Para Felipe (2007), a criança é fruto de influências culturais e seu desenvolvimento social depende de estímulos externos, elas aprendem com as repetições que o meio oferece. Seu comportamento se manifesta na busca por satisfação e desejos. Primeiro, elas não se reconhecem como pessoas, nem identificam os desejos do outro, depois, inicia um processo de interação com o meio. A família e a escola são os principais espaços que as crianças iniciam interações, isso demarca que estão passando pelas fases do desenvolvimento infantil.

2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, DIAGNÓSTICO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno global do neurodesenvolvimento que geralmente se manifesta na infância acarreta prejuízos cognitivos, comportamentais e de interação social e afeta de forma geral as condições vividas pelo sujeito e por sua família. Compromete a capacidade de relacionamento e comunicação com pessoas e o ambiente, trazendo comportamentos repetitivos, interesses restritos e comprometimento da linguagem verbal e/ou não verbal, podendo apresentar prejuízos intelectuais (MOURA, 2015).

Moura (2015), também pontua que o TEA é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, em uma razão de 5:1, comparado ao sexo feminino. Ainda não se pode afirmar a real causa ou gene identificado que provoque o autismo, mas imagina-se ser um transtorno multifatorial, e vários genes podem estar associados, herdado do pai ou da mãe, como também causas ambientais, intrauterinas ou perinatais.

Acredita-se que, atualmente, não existem argumentos para pensar-se em apenas uma causa capaz de originar tamanha variabilidade encontrada no

Transtorno do Espectro do Autismo. Por apresentar diferentes fenótipos e envolvimento com diferentes funções cerebrais, é necessário que se compreenda o TEA em diferentes níveis: biológicos, químicos, psicológicos, entre outros (NORTE, 2017, p. 14).

Pesquisas na área genética indicam tendências hereditárias, com risco de 3 a 8% de recorrência em famílias com uma criança autista. Fatores relacionados a infecções, a poluentes (agrotóxicos), uso de álcool e outras drogas. Todos esses aspectos podem trazer grande risco ao desenvolvimento cortical do bebê. O sistema autoimune está relacionado à idade da mãe ao engravidar, a infecções e diabetes gestacional, sendo associados como fatores de risco para o autismo (GUIMARÃES, 2017).

Em 1943, estudos iniciados pelo psiquiatra Leo Kanner, ele menciona em sua tese que crianças autistas já vêm ao mundo com dificuldade de interação social. Percebeu que o autismo era mais frequente que pensava devido ao grande número de casos, e que apresentou variação significativa em relação aos seus sintomas e gravidade, sendo comprometido de formas e intensidades diferentes para cada indivíduo, uma pessoa pode ter maior dificuldade na socialização do que na comunicação, e vice-versa (GUIMARÃES, 2017).

Sendo assim, deseja-se facilitar o diagnóstico, evitar erros e simplificar o acesso a serviços de saúde. Alguns principais sinais e sintomas indicados pelo DSM-5, dão base ao diagnóstico do TEA, porém, isolados, não determinam o transtorno, sendo necessário uma investigação minuciosa. Na nova versão do DSM-5, identificamos níveis de gravidade do transtorno e o suporte necessário para esses indivíduos. Isso se torna uma importante mudança, já que antes, era utilizado um número de sintomas e funcionalidades para definir gravidades e se propor a prática clínica (SOUSA; PINHEIRO; MACHADO, 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou a constar como um diagnóstico único na nova classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, a CID-11. Essa nova versão juntou todos os transtornos que estavam dentro do espectro, em um só diagnóstico: o TEA. Já a versão anterior, a CID-10, trazia vários diagnósticos separados, dentro dos Transtornos globais do desenvolvimento. Com essa mudança, os prejuízos são subdivididos em aspectos do

desenvolvimento intelectual e da linguagem funcional (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

Existem pessoas autistas com problemas bastante severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável, outros, apresentam dificuldades mais sutis, que podem passar imperceptíveis frente a olhos leigos. Essas crianças podem, ocasionalmente, serem classificadas como pacientes com traços do autismo, não fechando critérios diagnósticos, mas que, nem por isso, devem deixar de serem trabalhadas terapeuticamente (NORTE, 2017, p. 35).

Tudo isso, ocorre devido a criança autista apresentar variações significativas em relação aos seus sintomas e gravidade, no entanto, percebe-se prejuízos em comum na comunicação social, interação social e no comportamento (Tríade do autismo - figura 1). O diagnóstico geralmente é clínico, baseado em aspectos comportamentais, informações da família e os marcos do desenvolvimento, com ênfase na linguagem, interação e habilidades adaptativas (SOUSA; PINHEIRO; MACHADO, 2021).

FIGURA 1. TRÍADE DO ESPECTRO AUTISTA



FONTE: Elaborado pelas autoras do estudo.

Vale salientar também que o transtorno é diferenciado em seus níveis de suporte, que corresponde a gravidade das características. Esses são níveis de apoio necessários durante o cotidiano destas crianças, classificando o autismo em nível 1, 2 ou 3 de suporte. São conhecidos popularmente como autismo leve (1), que precisa de pouco apoio; moderado (2), precisa de mais apoio em sua rotina; e o nível severo (3), que necessita de bastante apoio para realizar suas atividades diárias (SOUSA;

São sinais para atenção, já na primeira infância: Falta de contato visual do bebê com a mãe na amamentação, pouca expressão facial, não sorrir ou sorrir pouco, problemas de sono, transtornos alimentares, interesse focado somente em um objeto ou assunto específico (obsessão por cordões de sapatos, dinossauros, escovas de dentes, tampinhas de refrigerante, etc.), não obedecer a comandos simples e muitas vezes não atender ao chamarem pelo nome; problemas de concentração, pouca curiosidade com as outras pessoas e com o ambiente ao redor (MONTENEGRO et al., 2021).

Outros aspectos e características do autismo que devem ser avaliados incluem: dificuldade de estabelecer conversa, de iniciar e manter uma interação social, linguagem corporal e verbal limitadas, dificuldade em entender ironias. Além destes, podemos identificar também: contato visual deficiente, desatenção, ansiedade frente às mudanças, incapacidade para estabelecer contato afetivo, entre outros (MOURA, 2015).

Segundo Guimarães (2017), alguns comportamentos difíceis de muitos autistas, como hiperatividade, agressividade, impulsividade, autolesões, crise de choro, gritos, falta de percepção do perigo, medo excessivo, ansiedade e desafeto, estão associados a dificuldade de regulação emocional, e muitas vezes é um problema de integração do autista na comunidade como também na própria família.

Montenegro et al. (2021), diz que o autista pode apresentar estereotípias motoras (comportamentos repetitivos, como balançar o corpo, andar em círculos), ecolalia imediata ou tardia (repetições de sons ou frases), padrões rígidos (não se adapta facilmente às mudanças), agitação ou extrema passividade, mudanças de humor, explorações sensoriais. O diagnóstico, geralmente, ocorre no início da infância, mesmo assim, a identificação pode acontecer em pessoas adultas, às vezes, a partir do diagnóstico dos filhos. Estas características citadas, como também outras encontradas em pessoas autistas, podem ser observadas a seguir, no quadro 1.

QUADRO 1. CARACTERÍSTICAS FREQUENTEMENTE PRESENTES EM CRIANÇAS COM TEA.

DIFICULDADES SOCIAIS E DE COMUNICAÇÃO	INTERESSES RESTRITOS E REPETITIVOS
---------------------------------------	------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para estabelecer conversa • Dificuldade para iniciar interação social • Dificuldade em demonstrar emoções • Prefere ficar sozinho • Pouco contato visual • Linguagem corporal pobre • Pouca expressão facial • Não entende linguagem corporal ou facial • Dificuldade para entender ironia ou piadas • Sofrimento extremo frente às mudanças (transições) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotípias motoras • Alinhar objetos • Ecolalia • Padrões rígidos de pensamento • Interesse restrito a um determinado assunto ou objeto • Rituais de saudação • Necessidade de fazer sempre o mesmo caminho • Hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais • Cheirar ou tocar objetos • Recusa e/ou apego de determinados alimentos
--	---

FONTE: Montenegro et al. (2021).

O diagnóstico inicia-se da observação pelos pais e familiares, do direcionamento da criança a um especialista, e deve ser realizado o mais cedo possível, pois melhor será para o desenvolvimento da criança. Isso permite que os estímulos favoreçam a autonomia e a qualidade de vida dos autistas. Quando a criança nasce, até três anos de idade, ela precisa ser estimulada como qualquer outra, pois, ela aprenderá de forma espontânea, por meio da observação e experiência. Faz-se necessário habilidades clínicas pelo profissional terapeuta, que tenha profundo conhecimento sobre o TEA, com outros transtornos relacionados e com o desenvolvimento normal da infância (MONTENEGRO et al., 2021).

É preciso esclarecer que cada autista tem sua individualidade, com comportamentos diferentes, únicos em seu grau de evolução e em desenvolvimento. Apresentam-se dentro de um “espectro”, logo, não seguem um padrão de sintomas e definições idênticos, mas com diferentes níveis de gravidade e características que as difere uma das outras e das que não são. Para um diagnóstico, precisam apresentar uma constância nos comportamentos e rotinas. Essas manifestações podem variar dependendo da idade cronológica da criança (MONTE; SANTOS, 2004).

2.3 O AUTISMO E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS

2.3.1 FAMÍLIA, INTERAÇÃO E SOCIEDADE

A interação social acontece quando há uma comunicação recíproca entre indivíduos, e pode existir entre uma ou mais pessoas. A linguagem é um ato social e

essa relação pode ser realizada em diversos ambientes. Para um autista é um aspecto extremamente prejudicado, devido a diversos fatores como: problemas sensoriais, atraso na verbalização e de perceber emoções ou gestos humanos (SOUSA; PINHEIRO; MACHADO, 2021).

O que dificulta ainda mais a interação de um autista são os déficits nas habilidades da comunicação verbal e/ou não verbal, isso ocorre em graus variados. Existem aqueles que não desenvolvem essas habilidades, outras sim, porém, de forma imatura. Isso pode justificar a dificuldade que possuem em iniciar uma conversa ou até mesmo mantê-la por um tempo (BOSA, 2001).

O meio familiar é a primeira interação social das crianças, é onde se observa a ausência ou pouco apego com o outro, comprometendo uma ligação mais afetiva. Isso dificulta as relações sociais, tanto no âmbito familiar, como também na construção de outros vínculos sociais (GUIMARÃES, 2017). Ao considerarmos o impacto de um diagnóstico do TEA na família, é fundamental compreender o quão desafiadoras serão as mudanças realizadas nas condições de vida de seus membros frente a este diagnóstico (SOUSA; PINHEIRO; MACHADO, 2021).

Nenhuma família está preparada para chegada de uma criança autista. Ao se ter um filho, o casal idealiza que seja sem intercorrências. No período gestacional se planeja as características: cor dos olhos, cabelos, traços do rosto, entre outras (LOCATELLI; SANTOS, 2016). Muitos não pensam que pode acontecer com seu filho, mesmo tendo conhecimento da existência deste transtorno. Às vezes pelo fato de os pais não apresentarem deficiências, os filhos também não terão, sendo um pensamento errôneo. E, quando ocorre, essa notícia é um “choque”, muitos pais não conseguem aceitar esta realidade (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Muitos familiares mudam drasticamente seu estilo de vida após a chegada de uma criança com TEA. Devido aos tratamentos serem específicos e diários, as famílias são sobrecarregadas, deixando de viver momentos particulares de suas vidas, e sacrificam trabalho, lazer, estudos, entre outros aspectos. Na grande maioria, são as mães que mais se restringem para se dedicarem às demandas de seus filhos autistas (CUNHA; ARAUJO, 2021).

Ainda como fala Cunha e Araújo (2021), vários aspectos familiares podem agravar o quadro dos autistas. Alguns pais de autistas, por não suportarem as pressões decorrentes do transtorno, decidem pela separação, causando sofrimento para ambas as partes, como também para a criança. Esse é o momento que elas mais necessitam de apoio familiar, em um manejo adequado para amenizar os prejuízos psicossociais.

Deste modo, o cotidiano torna-se um aprendizado, o acompanhamento familiar se faz de suma importância. A manifestação do autismo exige cuidados que os familiares chegam ao desespero, todos passam a viver em função da criança, e muitos em tempo integral. O autismo pode impor certas limitações que um simples passeio no parque torna-se impraticável, o cotidiano se torna sufocante, e os pais tomam atitudes de extrema proteção (LOCATELLI; SANTOS, 2016). Assim, a família precisa enfrentar essa realidade com orientações adequadas.

Essa inserção do autista na sociedade e em encontros sociais é considerada uma das principais dificuldades, manter a interação e construir relacionamento com os outros, é uma habilidade muito difícil. Por isso, deve-se auxiliá-los nestas interações, de forma motivacional, lúdica e espontânea (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

2.3.2 DIREITO E INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA SOCIEDADE

No Brasil, em 27 de dezembro de 2012, instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo as pessoas com autismo para inseri-las na sociedade (CUNHA; ARAUJO, 2021). A lei 12764, conhecida como Lei Berenice Piana, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, passando a ser considerado uma deficiência (GUIMARÃES, 2017).

Outra Lei que também assegura políticas públicas para os autistas, é a lei que estabelece que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contenha no censo de 2020, perguntas referentes ao TEA. Com essa medida poderá ser possível a realização de um levantamento do quantitativo de pessoas autistas no Brasil, e de

como estão distribuídas pelo território (SOUSA; PINHEIRO; MACHADO, 2021). As leis desejam dar visibilidade as pessoas com TEA no Brasil, uma conquista da luta de famílias de autistas para terem seus direitos reconhecidos e assegurados.

Como diz Guimarães (2017), a falta de respeito e segurança dos direitos básicos das pessoas com deficiência, estão sempre sendo ameaçados nas diversas camadas sociais. Mesmo atualmente em um contexto de avanços, a discriminação ainda é responsável pela dificuldade de inserir essas pessoas, como por exemplo: na escola, universidades, lazer, serviços de saúde, mercado de trabalho e outros. Os autistas e seus familiares, necessitam de cuidados especiais, pois sofrem diariamente com problemas de acessibilidade.

No âmbito educacional, por exemplo, os autistas devem possuir direitos garantidos, portanto, é assegurado a elas, serem matriculadas em escolas regulares de ensino, como também em Atendimento Educacional Especializado (AEE), que tem como função elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Essas são garantias de uma política educacional inclusiva, que assegure aos autistas o direito à educação (MELLO et al., 2013).

A inserção da criança autista na sociedade, acontece através da educação inclusiva, que favorece as potencialidades desta criança. Ela precisa de meios apropriados para se beneficiar de uma boa aprendizagem, que contribua em seu contexto psicossocial e em seu desenvolvimento cognitivo. Um exemplo disso, é a educação realizada por tecnologias digitais que podem proporcionar um melhor nível de desenvolvimento cognitivo (BOSA, 2001).

Atualmente muito se escuta sobre inclusão social, respeitar o diferente, porém, ainda não é o bastante para evitar que o autista sofra preconceitos. Isso é um desafio para as famílias, algumas não buscam auxílio e passam muito tempo protegendo a criança de se deparar e interagir com o mundo, poupando-a e protegendo demais de episódios de discriminação social. Esta superproteção atrapalha demais o desenvolvimento da criança, impedindo-a de ter acesso a tratamentos adequados que poderiam proporcioná-la um maior bem-estar (SANTOS, 2015).

2.4 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE FRENTE AO AUTISMO

A Intervenção Precoce trata-se de um planejamento terapêutico e psicoeducacional para bebês e crianças que necessitam de auxílio para suprir as deficiências no desenvolvimento em idade pré-escolar. Essa ajuda se estende para familiares destes indivíduos que também participam neste processo de intervenção (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Este tipo de intervenção baseia-se numa prática multidisciplinar que procura atender às necessidades de crianças com alterações do neurodesenvolvimento, esta prática utiliza de modelos terapêuticos de estimulação precoce, numa intervenção mais focada e individualizada para as reais necessidades da criança, da família e do contexto do indivíduo (FRANCO; MELO; APOLÔNIO, 2012).

A intervenção precoce tem como objetivo minimizar os efeitos dos fatores de risco de atrasos e incapacidades existentes no desenvolvimento da criança. Quando precocemente iniciadas as intervenções, buscam limitar atrasos do desenvolvimento, favorecer as evoluções e diminuir prejuízos de habilidades que ocasiona queda no desempenho de funções ocupacionais. O desenvolvimento infantil acontece de forma contínua, mas os atrasos causam déficit de fases futuras da maturação cerebral (CAMPOS, 2020).

Quanto mais precoce as intervenções terapêuticas são inseridas na vida das crianças autistas, mais resultados elas terão em sua evolução. Isso ocorre devido a uma maior plasticidade do sistema neural nos primeiros anos de vida das crianças. Devido a isso, um diagnóstico (ou possível diagnóstico) confirmado nos primeiros anos, é fundamental. Depois disso, é traçada uma proposta terapêutica como forma de intervenção para essas crianças (GUIMARÃES, 2017).

Em maior ou menor grau, uma manifestação clínica que está comumente presente nos indivíduos com autismo é a desordem sensorial. Questões de integração sensorial apontam que alterações comportamentais e de comunicação, podem estar relacionadas a déficits no processamento de sensações internas e externas do indivíduo. Dessa maneira, alterações nas informações ambientais e fisiológicas levam-nos a pensar que seja responsável no desenvolvimento dos pacientes com TEA (NORTE, 2017).

Bosa (2006), menciona que em cada fase da vida de um autista deve existir um tratamento específico, e o progresso vai depender do conhecimento e empenho dos profissionais envolvidos, da capacidade de trabalhar em equipe e do empenho e apoio dos familiares. As terapias têm a finalidade de potencializar o desenvolvimento do paciente, e acredita-se que existem quatro metas: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo, 2) aperfeiçoar o aprendizado e a solução de problemas, 3) diminuir comportamentos e experiências que prejudiquem o aprendizado, e por fim, 4) auxiliar as famílias a lidar com o autismo.

Para o sucesso no tratamento de um autista, são necessários fatores que irão otimizar as terapias, que são: intensidade (em média 40 horas semanais), durabilidade (no mínimo 2 anos de intervenção) a precocidade da estimulação (antes dos 4 anos de idade). A terapia deve ser por tempo indeterminado por cada profissional, é imprescindível um ambiente agradável para o paciente, estimulando independência e promovendo qualidade de vida, sugere-se rotinas lúdicas (NORTE, 2017).

Para Norte (2017), atualmente no mundo, as intervenções comportamentais de forma intensiva na vida de uma criança têm sido consideradas como terapia padrão para o autismo. Portanto, é através das terapias de estimulação precoce, que tem sido o caminho mais eficaz para melhor intervir junto às crianças autistas, além de que, quanto mais cedo se recebe a intervenção, melhor será o prognóstico da criança.

Não existe cura para este transtorno, mas com as terapias obtemos resultados. Além disso, é primordial as terapias estarem alinhadas em um atendimento com uma equipe multidisciplinar especializada, como acontece em um trabalho conjunto de uma equipe com atendimentos em: psicoterapia, fisioterapia, psicomotricidade, fonoterapia, terapia ocupacional, psicopedagogia, musicoterapia entre outros (MONTENEGRO et al., 2021).

O tratamento para o TEA deve ser especializado e concentrado nas principais áreas de dificuldade do transtorno, sempre individualizando cada processo terapêutico. Atualmente, intervenções comportamentais em momentos precoces da vida da criança e de maneira intensiva são consideradas, mundialmente, a terapia padrão para o autismo (NORTE, 2017, p. 40).

É frequente as discussões a respeito de intervenções com tratamentos mais eficientes junto ao autista, promovendo bem-estar e autonomia. Na atualidade, as terapias que têm maior evidências para os autistas, são as com base na análise do comportamento, que estuda o comportamento a partir da interação entre o indivíduo e seu ambiente. Tem sido evidenciado trabalhos que destacam os benefícios e eficácia em diversos transtornos mentais, utilizando-se de terapias comportamentais, como terapias baseadas na ABA (Applied Behavior Analysis) (MONTEIRO et al., 2021).

As terapias são utilizadas no intuito de contribuir em comportamentos positivos e adquirir novas habilidades em intervenções realizadas ao TEA. Após confirmado um diagnóstico de autismo, segue-se na análise da definição do melhor tratamento que atenda às particularidades para este indivíduo. Terapias baseadas em modelos comportamentais, buscam utilizar de meios científicos e reconhecidos para realizar suas intervenções (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019).

No que se refere a terapia ABA, é um dos métodos mais utilizados no Brasil para intervir com o TEA, em português significa Análise Comportamental Aplicada, que tem apresentado um prognóstico positivo com o TEA. Tem origem no behaviorismo radical, trazido por Skinner que considera o comportamento uma resposta como consequência de eventos anteriores com reforçadores ou punitivos (NORTE, 2017).

Esses princípios são utilizados com o intuito de alterar, aumentar ou diminuir a frequência de padrões comportamentais, têm como base o reforçamento positivo e utilizam hierarquia de dicas (níveis de ajuda por parte do terapeuta), modelagem (processo de aprendizagem gradativo, influenciado pelo reforço positivo) e orientação aos pais (NORTE, 2017).

A motivação é a base da intervenção ABA, pois um indivíduo é capaz de aprender novas habilidades, ou mesmo alterar comportamentos, caso seja motivado. Portanto, na terapia, torna-se primordial um ambiente de satisfação para o paciente. Quando novas capacidades são ensinadas a uma criança precisa ser pareada com sua instrução, desta forma, quando a criança interage ao solicitado, faz necessário

que o terapeuta recompense sua reação, sendo isso, um reforço positivo (MELLO, 2007).

Norte (2017), ainda salienta que é importante dizer que a ABA não é uma técnica composta por métodos, mas uma ciência que utiliza formas individualizadas e voltadas para as particularidades de cada indivíduo. Em consequência disso, o programa terapêutico de uma criança, não será idêntico ao de outra. Existe a preocupação de não tornar o método um trabalho engessado e mecanicista.

Partindo da ideia de que cada sujeito com diagnóstico do autismo, apresenta características singulares e graus de evolução diferentes, e podem não apresentar sintomas iguais, devido a isso, as intervenções de cada indivíduo variam conforme as características apresentadas. Portanto, a ABA é uma possibilidade proposta neste trabalho como forma de estratégias de intervenção precocemente com o TEA.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo situa-se no campo da pesquisa qualitativa, este tipo de pesquisa tem a pretensão de realizar percepções subjetivas e descritivas, visando a relação com o objeto de estudo, portanto, a pesquisa no campo qualitativo não pretende quantificar dados expressos em números estatísticos, como é o caso das pesquisas quantitativas, mas pretende utilizar de interpretações e análises indutivas por parte do pesquisador, a fim de compreender as variáveis envolvidas e seus fenômenos (DALFOVO et al., 2008).

Para esta pesquisa, utilizou-se do método de revisão sistemática de literatura, que consiste em um levantamento bibliográfico proposto pelas pesquisadoras. O método se baseia na junção de ideias de diferentes autores que se debruçam sobre uma temática escolhida. O pesquisador vai utilizar de leituras e pesquisas de obras de forma interpretativa e crítica, delimitando um problema de pesquisa, assim como, auxiliar na busca de novas investigações e caminhos não percorridos por outros pesquisadores (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

A presente pesquisa busca entender como acontece a atuação da psicologia em terapia/intervenção precoce com autistas, identificando indícios comportamentais de indivíduos com diagnóstico que se caracterize dentro do Transtorno do Espectro

Autista e poder proporcionar meios de aprimorar sua interação social, inserindo-os na sociedade.

A fim de responder à pergunta de pesquisa, foi feito o levantamento de fontes bibliográficas em sites de pesquisas acadêmicas para fins científicos. A pesquisa foi feita por meio de livros, dissertações e artigos científicos considerados relevantes ao tema. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), foram utilizados os seguintes descritores: Transtorno do espectro autista, autismo infantil, intervenção precoce no autismo, terapia precoce, interação social.

Desta forma, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão para os trabalhos que compõem este estudo. Os critérios farão parte das características básicas utilizadas para responder à pergunta de pesquisa. Assim, foram incluídos estudos que apresentaram as seguintes exigências: ser um estudo publicado na língua portuguesa; trabalhos com a temática do TEA como objetivo principal; e que esteja no período de publicação do ano de 2000 até os dias atuais, estabelecendo como parâmetro a data início e final desta pesquisa o ano de 2022.

Quanto aos critérios de exclusão estão trabalhos que não eram relevantes à busca, se distanciando da temática proposta. Foram encontrados na busca, ao todo, 4880 trabalhos, destes, foram selecionados 20, a partir da temática proposta, e da leitura do título, resumo e introdução, esses trabalhos selecionados foram compostos por 15 artigos e 5 dissertações. Destes trabalhos, foram realizadas leituras na íntegra, para fim de seleção. Enfim, destas últimas leituras realizadas, foram escolhidos ao final 6 trabalhos, que de fato tiveram maior relevância para compor a base de dados dos resultados desta pesquisa.

4 RESULTADOS

A seguir veremos de forma concisa os resultados alcançados referente as literaturas que foram encontradas, e que tiveram maior relevância para a construção de uma possível resposta à pergunta de pesquisa deste estudo.

QUADRO 2. RESULTADOS OBTIDOS PELA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
NORTE, D. M.	2017	Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise.	Estimar a prevalência do TEA a nível mundial.	A prevalência global do TEA foi de 0,42%, dado que não apresentou relação direta com região, etnicidade ou nível social.	A prevalência do TEA aumentou, ainda por fatores desconhecidos. Este estudo encontrou a prevalência global do TEA, que representa valor abaixo da média da literatura pré-existente.
GUIMARÃES, V. B. F.	2017	Transtorno do Espectro Autista: formação de grupo multiprofissional e roda de discussão com pacientes e familiares no município de Pacoti-CE.	O trabalho busca promover grupos multiprofissionais para acompanhamento de indivíduos autistas, fazer campanhas de conscientização para a população.	A relação horizontal é fundamentada em relacionamentos recíprocos e igualitários, pois envolvem companheiros da mesma idade, cujo poder social e comportamento mútuo se originam de experiências, havendo o desenvolvimento de habilidades sociais.	Há evidência de que prover educação formal de forma precoce, a partir dos dois aos quatro anos, aliada à integração de todos os profissionais envolvidos, é a abordagem terapêutica mais efetiva para aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas do autista.
LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R.	2016	AUTISMO: Propostas de Intervenção.	Compreender as terapêuticas no Autismo utilizadas como ferramentas pelo psicólogo.	Foi possível compreender que o Autismo é um transtorno do desenvolvimento que foge as regras esperadas. O diagnóstico precoce torna extrema importância para um tratamento direcionado a atender as necessidades da pessoa autista.	O autismo não pode ser visto com o rótulo de "inessibilidade", deve-se descobrir o que há dentro de cada criança, suas potencialidades e dificuldades para ressaltar a pessoa, exercendo a função do profissional psicólogo frente a este desafio.

BOSA, Cleonice Alves.	2006	Autismo: intervenções psicoeducacion ais.	Revisar a literatura recente sobre as diferentes intervenções que têm sido utilizadas no tratamento do autismo, com ênfase naquelas que possuem base empírica. Apresentar uma visão geral sobre os aspectos positivos e as limitações de diferentes intervenções.	As famílias modificam suas expectativas e valores com relação ao tratamento de seus filhos de acordo com a fase de desenvolvimento da criança e do contexto familiar. Um tipo específico de intervenção pode funcionar bem por certo período, nos anos anteriores à escolarização. Mas não funcionou tão bem nos anos subsequentes.	Concluimos que não há uma abordagem única que seja totalmente eficaz para todas as crianças durante todo o tempo. Finalmente, ênfatisa-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce do autismo.
MONTEI RO, C. G.; BATISTA, T. L. A. ROSSI, R. SAIF, M. D. A. Q.	2021	O Transtorno do Espectro Autista: Intervenção e Aprendizagem.	Baseia-se em discorrer a conceituação do transtorno do espectro autista (TEA).	Um trabalho interventivo no processo de ensino aprendizagem tem grande relevância, porque permite um desenvolvimento comunicativo e uma socialização mais significativa, pois os autistas podem apresentar algumas dificuldades acentuadas em relação a sua aprendizagem.	O trabalho com autistas exige sim profissionais capacitados, que tenham interesse real na melhoria da qualidade de vida desses sujeitos por meio de intervenções estruturadas e com objetivos pautados em práticas aplicadas de maneira a proporcionar um desenvolvimento.

CAMPOS , P. R.	2020	Contribuições da terapia ocupacional no tratamento de intervenção precoce nas crianças com transtorno do espectro autista.	Objetivo de elucidar as contribuições da Terapia Ocupacional no tratamento de intervenção precoce nas crianças com Transtorno do Espectro Autista.	Ressalta-se a importância do profissional, terapeuta, em entender especificidades de todas as fases do desenvolvimento infantil para analisar e trabalhar as características de cada momento da vida e do que é esperado para o indivíduo.	A intervenção precoce leva em consideração a neuroplasticidade e a capacidade da criança pequena em novos aprendizados e novas conexões nervosas criando possibilidades de aprendizagem e de generalização.
-------------------	------	--	--	--	---

FONTE: Elaborado pelas autoras do estudo.

5 DISCUSSÃO

Problemas de adequação social apresentados por pessoas autistas foram mencionados na década de 80, expondo a dificuldade de perceber o outro. De forma geral, entende-se que isso produz efeitos negativos diretamente na percepção e na interação social, um dos principais aspectos no diagnóstico do autismo. Essa percepção, torna-se fundamental para qualquer tipo de interação social (NORTE, 2017).

Crianças no geral precisam vivenciar relacionamentos, para as crianças autistas isso não é diferente. Há dois tipos de relação com papéis distintos, mas que apresentam relevância para que se desenvolva habilidades sociais e efetivas. São as relações vertical e horizontal. A vertical é considerada o apego a uma pessoa que mantém um poder social, neste caso: os pais, a professora, os irmãos mais velhos. Essas pessoas devem prover segurança e proteção à criança, e ajudá-las a desenvolver suas habilidades sociais (GUIMARÃES, 2017).

No que se trata da relação horizontal, ela se estabelece de forma equitativa, constituída por outros indivíduos de mesma faixa etária, no qual o poder social é mútuo e estipulado por vivências. Desta forma, acontece o desenvolvimento das habilidades sociais, com cooperação, competição, interação e intimidade. Estes indivíduos para progredir, precisam experienciar tais relacionamentos, no entanto, é preciso reduzir os obstáculos que impedem de exercer essas relações (GUIMARÃES, 2017).

Em Bosa (2006), podemos verificar essa perceptível dificuldade dos autistas de distinguir emoções e identificar ações de outras pessoas, por este motivo sua interação social fica prejudicada. Por exemplo, podemos citar atitudes de evitar contatos visuais e até mesmo reações tidas como grosseiras com as outras pessoas. Os autistas sofrem uma sobrecarga de estímulos externos e sua estrutura fisiológica fica prejudicada respondendo de forma negativa a esses estímulos, por isso, apresentam comportamentos estereotipados e de fuga social, como forma de evitar a sobrecarga.

Diversas são as demandas no que se refere às interações de crianças autistas, podemos citar a dificuldade de colocar-se na posição do outro, ter empatia e entender o outro. Essa dificuldade provoca efeitos que prejudicam sua comunicação e comportamento, repercutindo nos relacionamentos com as pessoas e comprometendo sua interação. Esta é uma das principais dificuldades dos autistas, sendo a percepção, fundamental para qualquer tipo de convívio (NORTE, 2017).

Ainda podemos citar as dificuldades nas habilidades da comunicação verbal e não verbal, pois essa aptidão quando é desenvolvida, acontece em diferentes graus. Existem crianças autistas que não desenvolvem essas habilidades de comunicação, já outras sim, no entanto, de forma imatura. Isso pode justificar a dificuldade que elas possuem em iniciar uma conversa, ou até mesmo mantê-la por um tempo. Ocorre uma ausência de compreensão da linguagem, como por exemplo, perceber uma ironia, uma linguagem corporal, ou uma expressão facial (BOSA, 2006).

A maioria dos autistas melhoram essas características de interação com a idade, porém, isso tende a acontecer quando a família está fortemente comprometida e buscam fornecer cuidados e estímulos apropriados, tanto nas terapias, como em outros contextos. No entanto, mesmo com alguns avanços, no geral, esses problemas de comunicação e socialização tendem a permanecer por toda a vida (MONTEIRO et al., 2021). Durante o acompanhamento terapêutico, os profissionais que realizam as intervenções, devem ter como um dos objetivos, estimular a linguagem, para que exista o desenvolvimento dessa habilidade.

A neuropsicologia, uma especialidade da psicologia, estuda as relações entre cérebro, comportamento e cognição, tenta explicar essas questões comportamentais, e aponta que, pessoas com autismo apresentam problemas na área cognitiva, em

funções executivas, que também tem impacto na vida social destes indivíduos. Tais funções são responsáveis por capacidades de planejar, iniciar tarefa, controlar-se para avançar na tarefa, ter atenção e enfim resolver o problema. Tudo isso para uma criança autista, é complexo demais, o que torna um grande desafio (NORTE, 2017).

A intervenção precoce permite explorar a grande plasticidade de um cérebro de uma criança, considerando o desenvolvimento sensório-motor e de habilidades globais na maturação de um cérebro em total desenvolvimento. Nessa intervenção com crianças pequenas existe uma garantia de maior eficácia, influenciando positivamente no ganho de habilidades em diferentes áreas do desenvolvimento e retardando, muitas vezes, a instalação de um sintoma que prejudicaria o desenvolvimento esperado para essa criança (CAMPOS, 2020, p. 5).

Devido a diversos desafios como estes, surgem possibilidades para tentar sanar alguns questionamentos sobre como proceder em relação a déficits de padrões comportamentais referente ao TEA. Na atualidade percebe-se que o meio mais apropriado são as terapias de estimulação precoce, pois entende-se que quanto mais breve for a intervenção, melhores serão os ganhos (MONTEIRO et al., 2021). Isso acontece pelo fato de uma maior plasticidade do sistema neural nos anos iniciais de vida, quando estimulado corretamente, se tem melhor prognóstico (GUIMARÃES, 2017).

A identificação cada vez mais cedo do TEA, seja pela família, pelo(a) médico(a) pediatra, neurologista ou demais equipe de profissionais da saúde, direciona mais rápido estas crianças as terapias de forma precoce. Estas quando exercidas por profissionais habilitados, tornam-se de suma importância na intervenção de crianças diagnosticadas ou que apresentam características associadas ao TEA. A participação de profissionais da psicologia nesta equipe de estimulação precoce é imprescindível para contribuir nas potencialidades e favorecer a inclusão destas pessoas na sociedade (CAMPOS, 2020).

As terapias precoces para crianças autistas atuam regulando estratégias de aprendizagem e facilitando para que esses indivíduos tenha uma maior compreensão do seu meio e das suas interações, dispõe de princípios do comportamento no intuito de construir repertórios socialmente aceitáveis, como por exemplo: habilidades para se relacionar, de conversar, de atividades da vida diária, como usar o banheiro, escovar os dentes, tomar banho, se vestir, a fim de fornecer maior autonomia (MONTEIRO et al., 2021).

Alguns comportamentos estereotipados ou de agressão, podem vir a prejudicar todo o desenvolvimento da criança com TEA, isso pode torná-la mais afastada do mundo que a rodeia, dando-lhes menos capacidade de compreender os estímulos que a cerca diariamente. Faz necessário que exista uma avaliação de integração sensorial nesses pacientes, um processo de organizar as sensações corporais e do meio ambiente, auxiliando em entendimentos como: texturas, sons, cheiros, gostos, movimento etc. É através de trabalhos como estes, que o cérebro se organiza em relação aos estímulos sensoriais recebidos, dando aos autistas a possibilidade de utilizar as mesmas condições na vida cotidiana (NORTE, 2017).

Acredita-se que os relacionamentos dos autistas com o mundo, passa a ser mais bem compreendido por eles, quando existe essa integração neuro funcional, ou seja, é a forma que se processa a informação que faz com que se forme na mente, imagens e padrões definidos, assim, determinado comportamento, ao se deparar com os mesmos estímulos, possam repetir as mesmas respostas (NORTE, 2017).

A motivação do paciente, é algo capaz de transformar comportamentos de forma favorável. Neste caso, os estímulos externos reforçam e dão motivação a aumentar a ocorrência de comportamentos. O que acontece é que de forma geral, determinados estímulos, se tornam motivadores à medida que surgem antes de uma resposta, estes terão como consequência reforçadores que irão aumentar sua frequência (MONTEIRO et al., 2021).

O ensino por tentativas discretas é um meio estratégico de intervir utilizando a terapia ABA com autistas. Trata-se de um treino realizado por um terapeuta, que ensina uma determinada habilidade e subdivide a meta final em diferentes pequenas etapas. Para isso se faz necessário uma explicação com dicas claras e objetivas, e como consequência, a presença do comportamento, se utilizando do reforço positivo (NORTE, 2017).

Através destas formas de intervenções, experiências como por exemplo escolar para autistas, é de suma importância, pois, é se relacionando, que terá condições de desenvolver-se de forma abrangente, inserindo cada vez mais essas crianças na sociedade. Faz necessário que o poder público, as intervenções terapêuticas, a família e a escola, simultaneamente, adotem papéis na educação e no

desenvolvimento destas crianças, facilitando suas interações, para inseri-las na sociedade (BOSA, 2006).

Em Guimarães (2017), por exemplo, a inclusão escolar tem um papel importante no diagnóstico autista, pois, depois da família, é um dos primeiros lugares que a criança vai interagir e demonstrar suas limitações e avanços. Lá ela vai precisar se adaptar com as dificuldades em relação aos limites sociais, sendo um fator difícil para um autista. No entanto, a sociedade não deve se omitir ou excluir a criança autista de vivenciar uma educação inclusiva, porque é através da escola que a criança aprende a ter dignidade e a ser inserida como cidadã de direitos.

O TEA por ter uma grande complexidade deve ser vista de forma relevante, no intuito de proporcionar um progresso integral à criança autista. Devido a isso, um diagnóstico inicial desta condição de saúde, apontará de forma mais rápida para um prognóstico, deixando claro que, quanto mais tarde for a identificação deste transtorno, mais agravados estarão os sintomas, visando um tratamento adequado que diminua os déficits do autista (NORTE, 2017).

Podemos salientar também, a intervenção multidisciplinar, que tem bastante destaque nos atendimentos com pacientes autistas, sempre respeitando o tempo de desenvolvimento de cada um. Essas terapias visam orientar as famílias e desenvolver a comunicação da criança. Assim, deseja-se utilizar das principais formas de tratamento do autismo, entendendo que é possível fazer um mundo mais justo para essas pessoas (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Deste modo, a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) tem se tornado uma das intervenções mais usadas para o autista, sendo bastante eficaz e permite o desenvolvimento de funções e reduzindo comportamentos impróprios. Assim, existe grande eficácia da intervenção ABA utilizada em crianças com autismo. Sendo a ABA um grande aliado para psicoterapeutas que desejam trabalhar com crianças com TEA. Essa é uma das formas mais adequadas para conduzir a criança a entender melhor o mundo e evidenciar suas potencialidades através do aprendizado, possibilitando sua autonomia (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Desta forma, percebemos que dispomos na atualidade de possibilidades terapêuticas para crianças com autismo, a fim de estimulá-las em seu

neurodesenvolvimento. Essas terapias deverão fazer parte durante toda a vida destas crianças, por isso, a necessidade de um diagnóstico exato e precoce, possibilita uma terapia mais breve, presando por profissionais especializados e bem capacitados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho desejou ressaltar a importância de um diagnóstico prévio para uma intervenção precoce no autismo desde a primeira infância, utilizando tratamentos adequados da psicologia, inserida numa equipe multidisciplinar. A finalidade geral foi contribuir na interação social destas crianças, pelo fato delas apresentarem um comprometimento no desenvolvimento de habilidades, dentre elas: cognitivas, da comunicação e de relação com seu meio.

O diagnóstico precoce no autismo ainda é um desafio, vale lembrar que não tem como pretensão sua cura, mas deseja apontar o mais breve possível para terapias que se mostram eficazes. No entanto, foi verificado que quanto mais precoce for a busca pelo tratamento, maiores são as chances desse indivíduo se adaptar e desenvolver de forma satisfatória, inclusive, mais precisamente, os aspectos que envolvam sua socialização, criando potencialidades e reduzindo confrontos.

É preciso que o conhecimento sobre o autismo seja difundido na sociedade. Conscientizar famílias e população, sobre a importância de estarem atentos, inicialmente, as características deste transtorno, e que já foram mencionadas neste trabalho. Aspectos do transtorno como: conceito, características e tratamentos devem ser expandidos para o conhecimento de todos, aprendendo a diferenciar o autismo em relação a outros transtornos. Espera-se que essas crianças possam ser amparadas e evoluam em seu desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.

Assim, o autista não deve ser visto como uma criança inacessível, mas é possível traçar metas para identificar formas de a criança alcançar suas potencialidades frente aos desafios. O profissional em psicologia que trabalha com crianças com autismo, precisa conhecer ao máximo as ferramentas terapêuticas a serem usadas, assim como, o suporte à família é primordial para o prognóstico positivo (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Portanto, este trabalho de pesquisa apontou tratamentos com a terapia ABA, como forma de intervenção terapêutica precoce com crianças com o TEA. Estudos como este, mostram que crianças com TEA podem e são beneficiadas com essa forma de intervir. Os resultados também demonstraram que terapias como a ABA são usadas no intuito de favorecer comportamentos na interação com o outro, e consequentemente na inserção de autistas na sociedade.

Se faz necessário que esta e outras terapias sejam melhores experienciadas e estudadas para os avanços necessários, sendo está uma dificuldade encontrada neste trabalho. Sugere-se que mais estudos que abordem esta temática, sobre o olhar de outras formas de intervenções terapêuticas eficazes ao TEA.

Apesar desta temática estar em alta na atualidade, e os números de diagnósticos de autistas estarem crescendo, mas ainda é um campo que precisa de maior aprofundamento no que se refere a explorar intervenções ao TEA. Deste modo, este estudo aponta para que novas intervenções e ferramentas possam surgir ou serem investigadas como possibilidade para intervir com crianças autistas.

Desta forma, este trabalho não se encerra aqui, é preciso aprofundar esta temática do autismo de modo que surjam novas pesquisas. Sugere-se investigar como que psicoterapias podem vir a auxiliar na interação de pessoas autistas numa faixa etária mais avançada, como na adolescência, ou até mesmo na fase adulta, sendo ainda muito pouco explorado estudos que abarque este público.

Outros questionamentos também foram surgindo ao longo desta pesquisa, apontando propostas como meta para futuros estudos. Diversos são os desafios que os autistas e seus familiares se deparam, podemos citar a inclusão e acessibilidade de pessoas autistas na sociedade, seja em um contexto escolar, profissional ou mesmo na saúde pública. Sendo assim, esses são aspectos levantados como sugestão para futuro estudos, a fim de sanar dúvidas e contribuir nessas vidas.

Portanto, este estudo apontou as terapias comportamentais como a ABA, como formas de intervenção terapêutica precoce com crianças com o TEA, mostrando que essas crianças podem ter benefícios com esta forma de intervenção. Portanto, a terapia ABA pode ser usada no intuito de favorecer comportamentos favoráveis para o autista adquirir formas que facilite sua interação com o outro, com a sociedade e

com o mundo que eles têm direito de explorar, e conseqüentemente ser inserido na sociedade de forma mais digna.

REFERÊNCIAS

- BOSA, C. A. As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre - RS, v. 14, n. 2, pág. 281-287, 2001.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, pág. 47-53, maio, 2006.
- BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de educação do vale do Arinos (RELVA)**, Juara-MT, v. 3, n. 2, pág. 23-39, jul./dez. 2016.
- CAMARGO, S. P. H.; RISPOLE, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, característica e pressupostos filosóficos. **Revista educação especial**, v. 26, nº 47, pág. 639-650, set./dez. 2013.
- CAMPOS, P. R. **Contribuições da terapia ocupacional no tratamento de intervenção precoce nas crianças com transtorno do espectro autista**. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Transtorno do Espectro Autista apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2020.
- CESAR, M. J. S. **A inclusão da criança autista no contexto escolar: contribuições do TEACCH, ABA E DIRFLOORTIME**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia/GO, 2021.
- CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-Comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Terapias Cognitivas**, vol.15, nº 1, Rio de Janeiro, jan./jun. 2019.
- CUNHA, I. M. S.; ARAÚJO, J. B. Educação em foco: desafios e possibilidades. In: JORGE, R. S.; CUNHA, I. M. S.; SANTOS, R. B. O. (Org.). **O autismo no Brasil: No processo histórico, inclusivo e terapêutico**. Nova Xavantina-MT: pantanal editora, 2021. Cap. III, pág. 29-40.
- DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, pág.01-13, sem II. 2008.
- FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, pág. 358-369, 2005.
- FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, pág.01-10, out. 2020.

FELIPE, J. **O desenvolvimento infantil na perspectiva sociointeracionista**: Piaget, Vygotsky, Wallon. Educação Infantil: Para que te quero? Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap.3, pág. 27-45.

FERREIRA, L. A.; SILVA, A. J. M.; BARROS, E. S. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. **Revista perspectivas**, UFPA - PA, vol.7, n. 1, pág. 101-113, 2016.

FRANCO, V.; MELO, M.; APOLÓNIO, A. Problemas no desenvolvimento infantil e intervenção precoce. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 49-64, jan./mar. 2012.

GUIMARÃES, V. B. F. **Transtorno do espectro autista**: formação de grupo multiprofissional e roda de discussão com pacientes e familiares no município de Pacoti-CE. Dissertação de especialização em saúde da família - Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde-UFCE, Fortaleza/CE, 2017.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. AUTISMO: Propostas de Intervenção. **Revista Transformar**, Itaperuna-RJ, n. 8, pág. 203-220, 2016.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo**: guia prático. 5º ed. São Paulo: AMA/Brasília: CORDE, 2007.

MELLO, A. M. S. R., et al. **Retratos do autismo no Brasil**, 1ºed. São Paulo: AMA, 2013, pág. 37-73.

MONTE, F. R. F.; SANTOS, I. B. **Saberes e práticas da inclusão**: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo – 2. Ed. Revista – Brasília: MEC, SEESP, 2004.

MONTEIRO, C. G.; BATISTA, T. L. A.; ROSSI, R.; SAIF, M. D. A. Q. O transtorno do espectro autista: intervenção e aprendizagem, **Bius unimotrisaúde em sociogerontologia**, Amazonas, v. 29, n. 23, dez. 2021.

MONTENEGRO, M. A. et al. Proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do transtorno do espectro autista. **Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil**, 2021.

MOURA, A. K. G. **A música como terapia no desenvolvimento da criança autista**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em pedagogia) - UFPB, João Pessoa/PB, 2015.

NORTE, D. M. **Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo**: revisão sistemática e metanálise. Dissertação de mestrado (Programa em Saúde da Criança e do Adolescente) - UFRGS, Porto Alegre/RS, 2017.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12º ed. Porto Alegre/RS: AMGH, 2013.

QUEIROZ, N. R.; QUEIROZ, N. R.; JORGE, R. S. Educação em foco: desafios e possibilidades. In: JORGE, R. S.; CUNHA, I. M. S.; SANTOS, R. B. O. (Org.). **Um desafio a vencer na turma do Maternal I**: Mordidas e Agressividade. Nova Xavantina-MT: pantanal editora, 2021. cap. I, Pág. 6-18.

SANTOS, A. M. T. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar.** Trabalho de Conclusão (Curso de Distúrbios de Aprendizagem) – Centro de referência em distúrbios de aprendizagem, São Paulo: CRDA, 2008.

SANTOS, J. S. O. **Autismo e sociedade definição, reflexão e relação social.** Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Genética, modalidade de ensino a distância-UFPR, 2015.

SILVA, T. P. **Política pública de proteção à criança e ao adolescente:** o estatuto da criança e do adolescente (ECA) no município de João Pessoa/PB. João Pessoa/PB, 2017. Artigo apresentado para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública, Centro de ciências sociais aplicadas-UFPR, 2017.

SOUSA, I. C.; PINHEIRO, F. B. A.; MACHADO, E. T. M. A relevância da Psicoeducação familiar e o papel da família na reabilitação neuropsicológica do TEA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, vol.7, n.3, pág. 22558-22570, mar 2021.