



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**

**ANTÔNIO FONTES PINTO NOVAES**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO NA TERAPIA DO  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA INFÂNCIA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**SÃO PAULO – SP**

**2022**

ANTÔNIO FONTES PINTO NOVAES

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO NA TERAPIA DO  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado a faculdade de Psicologia como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> MsC. Márcia Almeida Batista.

SÃO PAULO – SP

2022

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	6
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
5.1	EPIDEMIOLOGIA DO TEA.....	6
5.2	NEUROBIOLOGIA DO ESPETRO DO AUTISMO.....	6
5.3	DIAGNÓSTICO DO TEA INFANTIL E TRATAMENTO .....	8
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
6.1	TIPO DE ESTUDO .....	10
6.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	10
6.2.1	<b>Etapa 1 - Estabelecimento do tema e questão de pesquisa</b> .....	<b>10</b>
6.2.2	<b>Etapa 2 - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e busca na literatura</b> .....	<b>10</b>
6.2.3	<b>Etapa 3 - Definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados</b> .....	<b>11</b>
6.2.4	<b>Etapa 4 - Análise crítica dos estudos incluídos</b> .....	<b>11</b>
6.2.5	<b>Etapa 5 - Discussão e apresentação dos resultados</b> .....	<b>11</b>
6.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	12
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Kanner (1943) descreveu pela primeira vez o autismo em onze crianças que se comportavam de maneira incomum no dia a dia, sendo os sintomas mais evidentes o isolamento, alta sensibilidade à luz, dificuldade comunicativa com outras pessoas e estado indiferente em relação a eventos emotivos. Desde então, pôde-se estimar a prevalência da síndrome na população, e se observou uma taxa de 4,5 por cada dez mil indivíduos, com este número aumentando na medida em que outros estudos epidemiológicos foram feitos.

Ao ser incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que apresenta uma lista com os diferentes padrões comportamentais inerentes ao autismo e seus respectivos critérios diagnósticos e métodos de manejo do paciente, a síndrome passou a receber um olhar mais atencioso da comunidade científica. Um dos avanços foi a remodelação conceitual da síndrome que, na década de 1950, era conhecida como um tipo de doença esquizofrênica, e por conta dos esclarecimentos trazidos pelo manual DSM, uma melhor conscientização sobre o autismo foi estabelecida (ZELDOVICH, 2018).

Na contemporaneidade, a síndrome do autismo é chamada de Transtorno do Espectro Autista (TEA), estando enquadrada como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), distúrbios de cunho neurológico comumente presentes na infância primária e são assim classificadas por haver o que se chama de “triade de dificuldades” observadas no indivíduo, tais como dificuldades na capacidade de se comunicar, de interagir e de imaginação do ambiente sociável (MAIA *et al.*, 2018).

As estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) informam que em torno de uma a cada 270 pessoas possuem o TEA. A entidade também destaca que em decorrência da demasiada subnotificação presente em países subdesenvolvidos que não informam a incidência da síndrome nos seus territórios, a prevalência do TEA no mundo pode ser mais elevada do que se estima.

Com relação ao cenário brasileiro, são raros os estudos que avaliam a predominância do transtorno na população infantil, mas segundo Ribeiro e Pereira (2021), observaram uma prevalência de uma a cada 59 crianças deve possuir TEA, contudo, enfatizam que tal observação não é oriunda de dados brasileiros, mas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) envolvendo crianças residentes nos Estados Unidos, sendo um órgão de referência mundial na vigilância dos agravos de saúde.

De modo geral, o autismo é identificado primeiramente pelos pais, os quais veem que seu filho apresenta um comportamento discrepante da maioria das crianças, e com isso chegam aos consultórios médicos com a expressão “meu filho é diferente” (RICCIOPPO, HUEB e BELLINI, 2021). Uma vez que o TEA se mostra em diversos graus de complexidade, o diagnóstico prévio e uma equipe multiprofissional podem ser importantes estratégias a serem tomadas.

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO**

Dada a complexidade da TEA, a farmacoterapia é abordagem terapêutica mais eficiente na contenção do comportamento agitado e agressivo, bem como sintomas de irritabilidade, sobretudo em crianças (JUNIOR e PIMENTEL, 2000). Contudo, este tratamento pode resultar em um prognóstico promissor se executado com o envolvimento de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, além dos próprios pais, parentes ou amigos no processo terapêutico (OWEN, 2007; BOSA, 2006).

Tendo isso em vista, a presente pesquisa teve como pergunta norteadora o seguinte questionamento: “qual a importância da atuação do profissional psicólogo no tratamento multidisciplinar do transtorno do espectro autista?”, dada a necessidade de acompanhamento multiprofissional para otimizar os efeitos terapêuticos em crianças autistas.

## **3 JUSTIFICATIVA**

Considerando a necessidade de elaborar estudos que investiguem como as terapias psicológicas auxiliam no tratamento dos quadros clínicos do TEA em crianças, faz-se importante realizar esta pesquisa que, apesar do cunho não experimental, mas bibliográfico, poderá mostrar o panorama de atuação do profissional psicólogo no cuidado do paciente com TEA, além de fornecer um acervo literário aos futuros profissionais que se inclinam à atuação no manejo clínico do portador de TEA.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever o papel do psicólogo no tratamento do autismo infantil.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Relatar a atuação do psicólogo na orientação do autismo;

Identificar as abordagens terapêuticas em psicologia para o autismo;

Descrever brevemente as terapias psicológicas relacionadas ao autismo.

## **5 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1 EPIDEMIOLOGIA DO TEA**

A epidemiologia do transtorno estima um aumento agravante de 1-2% na prevalência do TEA ao se comparar com os anos anteriores. Há, ainda, raros estudos epidemiológicos no Brasil, porém, segundo uma recente investigação, a taxa de incidência de TEA é de 27,2 casos em cada 10 mil pessoas. A detecção dos casos ocorre principalmente após o segundo ano de vida do bebê, e dependendo do nível de severidade do transtorno, o mesmo pode ser identificado em até 12 meses ou após dois anos (SILVA *et al.*, 2020).

A frequência do TEA na população varia entre meninos e meninas, contudo, um estudo desenvolvido por Baio e colaboradores (2018), identificou que indivíduos do sexo masculino têm quatro vezes mais chances de desenvolver o TEA. Todavia, apesar de a porcentagem de pessoas autistas do sexo feminino ser menor do que a masculina, os efeitos do transtorno em meninas, em determinadas situações, são muito mais severos do que em meninos, sugerindo uma espécie de efeito compensatório.

### **5.2 NEUROBIOLOGIA DO ESPETRO DO AUTISMO**

Fazendo um paralelo entre aspectos epidemiológicos e neurobiológicos associados ao TEA, há certas teorias que explicam a prevalência do transtorno tanto entre

homens e mulheres, quanto em gêneros específicos. De acordo com Reichenberg e colaboradores (2006), os autores mencionam que a idade avançada dos parentais pode influenciar na transmissão de alterações gênicas à prole, resultando em um indivíduo autista. Também destacam que este fenômeno não se configura como causa-efeito, mas como uma associação forte no que tange o TEA.

Por outro lado, Werling e colegas (2016) salientam que determinadas populações celulares do sistema nervoso central (SNC) teriam um papel decisivo na fisiopatologia de TEA e na biologia diferencial do sexo. Eles destacam que genes relacionados às funções de células imunes neurais, especificamente micróglia e/ou astrócitos, têm maior expressão em homens (versus mulheres) e em cérebros de portadores de TEA (versus controles). Isso indica que estas células estão envolvidas tanto nos processos de diferenciação sexual típicos do cérebro, quanto na fisiopatologia de TEA, sendo alvos importantes para novos estudos.

Outra teoria que explicaria a prevalência tendenciosa aos homens é a de que há uma ação androgênica importante, por meio da produção e secreção do hormônio dihidrotestosterona (DHT), na regulação de pelo menos 200 genes associados ao TEA em células progenitoras neurais, proliferando-as e protegendo-as da morte durante sua diferenciação em condições de privação de nutrientes. Logo, esse ambiente genético, estimulado pelo hormônio andrógeno, pode induzir o aparecimento do fenótipo do TEA em homens (QUARTIER *et al.*, 2018).

Bai e colaboradores (2019), realizaram um estudo que abrangeu uma população amostral de aproximadamente dois milhões de indivíduos, dos quais 22.156 tinham TEA. Dentre os autistas, o estudo mostrou que 20% tiveram a TEA explicada por fatores ambientais, ao passo que 80%, por fatores genéticos. Além disso, observaram que a herdabilidade do TEA nesta população de estudo, foi também de 80%, porém, ainda não se têm muitas respostas acerca do quão interações gene-ambiente ou correlações entre genes e ambiente contribuem para o risco de TEA.

Neste sentido, o panorama acima mostrado torna o transtorno do espectro autista uma das condições mais genéticas que existe, uma vez que a proporção de portadores gira em torno de 1:60, como ocorre nos Estados Unidos. Por esse motivo, caso a TEA fosse caracterizada como uma doença genética, a mesma seria a mais frequente no mundo, contudo, por haver muitos outros casos de portadores do transtorno explicados por questões ambientais, não há possibilidade de classificá-la como doença de cunho

estritamente genético. Dentre esses fatores, estão o alcoolismo, tabagismo, idade gestacional, baixo peso ao nascer e ativação imune materna (MIA) (KARIMI *et al.*, 2017).

Um aspecto neurobiológico importante a ser analisado é o programa de migração neuronal durante desenvolvimento pós-natal. Sabe-se que ao longo do terceiro ao quinto ano de vida do recém-nascido, a rede neuronal está em maturação, a exemplo da formação da bainha de mielina, substância fundamental para proteção de neurônios e garantia de impulsos nervosos mais rápidos. Uma vez que certos biomarcadores cerebrais, sugestivos para TEA, estarem presentes somente após este tempo, isso ocasionará em diagnósticos tardios (PAN, WU e YUAN, 2019).

### 5.3 DIAGNÓSTICO DO TEA INFANTIL E TRATAMENTO

O diagnóstico deste transtorno geralmente pode ser feito antes dos 3 anos de idade e indica deficiências na qualidade das interações sociais recíprocas, deficiências nas habilidades de comunicação e interesse em comportamentos repetitivos, restritos e/ou estereotipados (RIOS e CAMARGO, 2019).

Apesar de fortes evidências genéticas, a etiologia do TEA não foi totalmente elucidada pela comunidade científica. As manifestações da doença variam de força em cada caso. Além disso, o nível de comprometimento de cada criança é totalmente diferente, o que justifica o uso do termo “espectro do autismo” (GRIESI-OLIVEIRA, 2017).

No Brasil, os Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) foram validados por intermédio de um estudo com 700 crianças coordenado por uma equipe de psicanalistas incluindo 250 profissionais participantes de um estudo multicêntrico. Começou em 2000 em colaboração com o Ministério da Saúde e publicou os resultados em 2009. O instrumento é composto por 31 indicadores clínicos de problemas de desenvolvimento, podendo ser aplicado nos primeiros 18 meses de vida do bebê (KUPFER e BERNARDINO, 2018).

Sabe-se que detectar corretamente os sinais de risco pode beneficiar o recém-nascido, pois os encaminhamentos de intervenção precoce ocorrerão com antecedência, a fim conter o avanço do transtorno (BRASIL, 2014). Algumas crianças apresentam alterações no desenvolvimento desde os primeiros dias de vida, em outras, os primeiros sintomas se manifestam após dois anos de vida de suposta normalidade (PIRES *et al.*, 2016).

O diagnóstico tardio é uma realidade não só no cenário brasileiro, mas em todo o mundo (STEYER, LAMOGLIA e BOSA, 2018). No entanto, a detecção e o disparo do sinal à estimulação precoces são essenciais para o melhor desenvolvimento de uma criança que apresenta um risco para o TEA. Dessa forma, é importante o diagnóstico prévio, principalmente devido à sua capacidade de atuar no nível das sinapses neuronais, que ainda são flexíveis nos primeiros anos tendo em conta a plasticidade neuronal (COSTA, 2014).

No tocante aos aspectos terapêuticos do TEA infantil, o presente tópico não pretende descrever todas as formas de tratamento, uma vez que além de ser um assunto demasiadamente extenso, em decorrência do amplo espectro de graus que o TEA pode apresentar, o mesmo será melhor detalhado na discussão dos resultados da pesquisa.

O tratamento para TEA junto ao profissional psicólogo tem início com a orientação psicoeducacional dos familiares, amigos, professores e profissionais de outras áreas sobre o a importância do diagnóstico preciso e precoce, bem como das melhores formas de lidar com a pessoa autista. Para isso, destaca-se que na medida em que estes indivíduos envolvidos no cotidiano do portador de TEA adquirem mais aprendizado sobre a doença, maior será a adesão à terapia por ele (TEIXEIRA, 2016).

O mesmo autor ainda enfatiza que a psicoeducação é crucial para que o tratamento seja feito de forma correta e voltado especificamente para o grau de TEA ao qual o paciente está inserido. Ademais, chama atenção para a farmacoterapia, a qual não se qualifica como um método que concede a cura para o transtorno, mas apenas auxilia na contenção sintomática do comportamento agitado e/ou agressivo, especialmente quando o paciente possui comorbidades, como distúrbios da tireoide que afetam o metabolismo corporal, diabetes, hipertensão, entre outros.

Em crianças, o cenário terapêutico recomendado não prioriza a farmacoterapia, apenas em determinados casos de alta gravidade, sendo comumente orientada a terapia da linguagem e comunicação social, também conhecida como educação especial, em que o apoio familiar é de extrema importância nesse processo inicial. Em adolescentes, a abordagem muda para o trabalho com as capacidades de realizar atividades sociais e discussão de temas de sexualidade, além de que necessita da participação de profissionais de terapia ocupacional. Por fim, os pacientes de idade adulta requerem uma atenção voltada para questões tutelares, parentes ou amigos que possam cuidar e acompanhar o paciente, e de moradia, dialogando sobre como este se sente no ambiente em que mora e como ele gostaria que fosse (BOSA, 2006).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho descritivo e com abordagem qualitativa.

### **6.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Na realização desta revisão integrativa, foi adotado um método baseado no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), dividido em seis etapas: (1) estabelecimento do tema e questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (busca na literatura); (3) definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão e apresentação dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

#### **6.2.1 Etapa 1 - Estabelecimento do tema e questão de pesquisa**

No processo de definição do tema e questão de pesquisa da revisão integrativa, foi elaborada uma pergunta pesquisa a qual norteou a condução do estudo, a qual se encontra no tópico Problematização.

#### **6.2.2 Etapa 2 - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e busca na literatura**

Buscaram-se publicações científicas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Autismo; Terapêutica; Diagnóstico; Psicólogo. Na possibilidade de cruzamento entre os descritores, foi utilizado o operador booleano “AND e OR” para garantir uma busca ampla.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos serão: artigos originais completos disponíveis online, escritos em idioma português, com ano de publicação preferencialmente dos últimos cinco anos (2017-2021).

E como critérios de exclusão, optou-se em não utilizar estudos que requerem pagamento para o acesso, além disso tangenciamento do tema, estudos duplicados nas bases de dados e estudos como: relatos de experiência, monografias, dissertações e teses.

### **6.2.3 Etapa 3 - Definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados**

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados validado previamente e adaptado de Ursi (2005), para a definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados, o qual terá estrutura em forma de quadro e incluirá: nome dos autores e ano de publicação, título do artigo, objetivo e síntese dos resultados. Para a demonstração do procedimento de amostragem nas bases de dados, foi elaborado um fluxograma apresentando o percurso metodológico adotado neste trabalho, estratificando as atividades realizadas por fases.

### **6.2.4 Etapa 4 - Análise crítica dos estudos incluídos**

A análise crítica dos estudos foi executada a partir da categorização, ordenação e sumarização dos resultados, os quais passaram por organização no *software Microsoft Office Excel 2019*, a fim de propiciar a produção tabular e apresentação dos dados.

### **6.2.5 Etapa 5 - Discussão e apresentação dos resultados**

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, os mesmos foram comparados a trabalhos documentados na literatura, com o intuito de identificar possíveis lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros.

### **6.2.6 Etapa 6 - Apresentação da revisão integrativa**

A apresentação da revisão se deu de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Na revisão integrativa os estudos estão reunidos em categorias temáticas agrupadas por semelhança de conteúdo, e os resultados, interpretados com base na literatura correlata ao tema da pesquisa.

### 6.3 ASPECTOS ÉTICOS

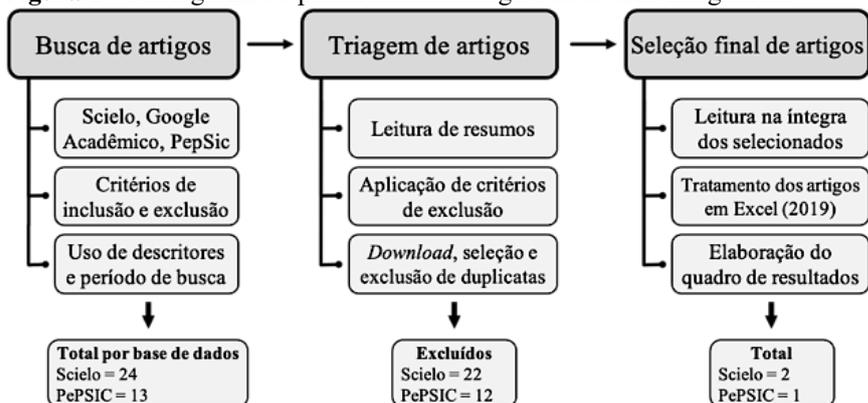
Os aspectos éticos foram preservados, mantendo as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados, citando-os e referenciando-os dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Por se tratar de um estudo bibliográfico e não há relação direta com seres humanos ou animais como fala a Resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, portanto, não necessitou ser encaminhado ao Comitê de Ensino e Pesquisa.

## 7 RESULTADOS

A busca por artigos na base de dados Scielo gerou um total de 24 trabalhos considerando os cinco anos de análise e os termos “tratamento” e “autismo”, sendo que não foram obtidos nenhum resultado com os termos “psicólogo”, “tratamento” e “autismo”. Após leitura na íntegra dos mesmos, selecionaram-se dois trabalhos oriundos desta plataforma bibliográfica, portanto, 22 foram removidos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da pesquisa, os quais foram não tangenciamento do tema proposto e por serem artigos de revisão.

A base de dados PePSIC revelou 13 estudos a partir do uso dos descritores “autismo” e “tratamento”, e nenhum considerando os três acima. Destes, foi selecionado apenas um para compor a amostra final. Desta forma, observa-se a escassez de estudos envolvendo o tratamento do TEA em crianças que aborde a prática do psicólogo, sendo que para tangenciar esta abordagem, foi admitido um artigo publicado no ano de 2004 para participar da discussão sobre o profissional psicólogo atuando junto ao tratamento do paciente com TEA. O percurso metodológico de triagem dos artigos está ilustrado na Figura 1 e o quadro de análise dos artigos no Quadro 1.

**Figura 1** – Fluxograma do percurso metodológico da revisão integrativa.



Apesar da escassez de trabalhos relacionados a atuação do psicólogo no tratamento do autismo, buscou-se explorar ao máximo as literaturas encontradas, além de estudos correlatos que corroborem ou discordem dos resultados desta pesquisa, por meio de embasamento científico consistente.

**Quadro 1.** Literaturas encontradas pela revisão bibliográfica e informações básicas dos artigos.

Autor e dada	Título	Objetivo	Principais resultados
SOUZA, J. C. <i>et al.</i> , (2004)	Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil.	Mostrar a atuação do psicólogo frente ao autismo infantil, síndrome de Asperger e síndrome de Rett.	Durante o processo de intervenção e prevenção junto à criança, destacam-se a importância do psicólogo no tratamento e a eficácia dos recursos psicoterápicos para a melhora de qualidade de vida da criança com a síndrome.
GUIRADO, M. (2018)	Uma análise do discurso no espectro de tratamentos do autismo.	Analisar o discurso como possibilidade de atendimento clínico a crianças com diagnóstico de autismo, apesar de ser uma abordagem paradoxal, dadas as conhecidas dificuldades de fala nesses casos.	O trabalho com o discurso junto ao ato do brincar, abrem novas possibilidades de comunicação com uma criança autista de 3 anos.
CONSOLINI, M., LOPES, E. J., & LOPES, R. F. F. (2019)	Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento	Descrever a importância da terapia cognitivo-comportamental clássica (TCC) no atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista de alto funcionamento (TEA-AF)	Os resultados sugerem que a TCC apresenta resultados efetivos para o TEA-AF, porém, adaptações são indissociáveis e há a necessidade de maior compreensão da manifestação de ansiedade nessa população. Assim, as pesquisas recentes e os protocolos de intervenção são promissores e poderão colaborar ainda mais na área do TEA-AF.

Fonte: adaptado de Ursi (2018).

## 8 DISCUSSÃO

Sendo o TEA uma síndrome de natureza extremamente complexa é preciso que o programa terapêutico ao paciente seja voltado não apenas para critérios medicamentosos que, como já mencionado, servem apenas como reguladores de sintomatologias, mas ao tratamento mental e comunicativo, uma vez que o comportamento e a interação são as áreas mais comprometidas. Portanto, com a formação que o profissional psicólogo possui, faz-se importante inseri-lo neste contexto terapêutico, pois devido conhecer o funcionamento normal do comportamento humano, tem a capacidade de identificar patologias relacionadas à mente e ao desenvolvimento alterado. Para isso, o mesmo deve estar atento a qualquer observação minuciosa nos relatos da família para auxiliar ao tratamento do paciente autista, especialmente quando o TEA ocorre na infância.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (AAP), as características mais marcantes que devem ser observadas pelo psicólogo, bem como outros profissionais, e pela família da pessoa autista, é que seu paciente/familiar estabelece rotinas não-funcionais rígidas e inflexíveis quanto aos seus afazeres diários, bem como um evidente maneirismo, estereotípias motoras que se repetem com muita frequência e uma preocupação obsessiva com partes de objetos. Uma conduta recomendada para profissionais de saúde e familiares é optar por não alterar os “rituais” dos autistas, pois a quebra da rotina gera um desbalanço emotivo importante que pode repercutir no relacionamento deste com pessoas próximas e gerar reações comportamentais que variam entre estresse e agressões dependendo do grau do TEA (AAP, 1995).

Considerando estas características inerentes ao TEA apresentadas anteriormente, as quais estão documentadas no Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV TM), Souza (2004) traz discussões importantes sobre a atuação do psicólogo junto a pacientes que apresentam distúrbios do desenvolvimento, dentre eles TEA e as síndromes de Asperger e Rett. O autor caracteriza as três condições patológicas, mostrando sua etiologia, diagnóstico e tratamento, além de enfatizar a importância da participação familiar no processo de retardo dos quadros clínicos.

No caso do TEA, o autor aborda o acompanhamento do psicólogo junto a crianças autista em fase escolar, as quais necessitam de apoio profissional especializado para garantir o aprendizado e a convivência em um ambiente de extrema socialização. Porém, é difícil haver atendimento profissional em cada estabelecimento de ensino, e como alternativa a isso, recomenda-se que a gestão escolar esteja preparada para receber um

aluno autista e saber como lidar com ele no espaço da escola, comunicando a família sempre que necessário e dispor de um psicólogo ou profissional habilitado para acompanhar este aluno especial. Ademais, é dever do psicólogo orientar a equipe da gestão escolar e corpo docente sobre as condições de aprendizagem voltadas para a pessoa com TEA, sendo crucial o diagnóstico preciso do tipo de espectro autista ao qual o paciente se encaixa para estabelecer metas terapêuticas (SOUZA, 2004).

Guirado (2018) trata da questão do discurso como método psicoterapêutico para estimular o lado comunicativo de uma criança com TEA, em que a autora afirma que sua pesquisa se propõe a ser paradoxal do ponto de vista da sua aplicabilidade, dada a recusa dos autistas em estabelecerem diálogos abertos e dinâmicos com o outro. Contudo, a pesquisadora emprega em seu método o diálogo na forma do brincar que, por sua vez, seria o discurso-ato.

A exemplo disto, está a seguinte situação: a autora apresenta os resultados de seu método obtidos em uma de suas sessões com o Rafael, um garoto de 3 anos, autista e que reproduz poucos sons, cantarola algumas músicas ou não pronuncia linguagem compreensível por muito tempo; em um dado momento, a investigadora observou que o mesmo adotou um novo ritual, no qual se recusa a se alimentar, o que angustiava sua mãe e a fazia tentar de muitas formas fazê-lo comer, mas a terapeuta recomendou não forçar.

Na sessão seguinte, a psicóloga encontrou Rafael na sala de sua casa brincando com uma série de carrinhos e aproveitou sua distração para montar um cenário com bonecos e uma casa de madeira, na qual pôs um homem sentado a mesa da cozinha. Então Guirado começou a brincar com os bonecos e, vez ou outra, convidava Rafael para se juntar a ela e, após certa demora, o fez. Realizou movimentos repetidos com alguns bonecos até que se deparou com o cenário montado por ela, e o olhando atentamente, virou o boneco de costas para a mesa. Neste momento Guirado lhe disse “ah... ele não quer comer nada do que tem aí!”. Tal ato gerou um efeito surpreendente no comportamento do garoto, o qual passou a se alimentar melhor a partir daquela noite em sua mesa de verdade (GUIRADO, 2018).

Considerando o exposto anteriormente, observa-se que, em determinados casos, o falar não se faz tão eficaz quanto o fazer, o qual foi exemplificado pelo ato do brincar, que estimulou o garoto a participar de um “diálogo” com sua terapeuta e, mais importante, o fez mudar seu ritual de pouca alimentação por conta própria. Dessa forma, a autora destaca a importância da participação da mãe na rotina do brincar com seu filho, uma vez

que pode ser uma ferramenta estratégica para compreender certas condutas de Rafael e de outras crianças com TEA.

Por fim, no que tange a questão dos diferentes tratamentos atuais para o TEA e a importância da inserção do psicólogo neste processo, o trabalho de Consolini, Lopes e Lopes (2019) abordam a respeito de uma outra abordagem terapêutica para pacientes autistas de diferentes idades. Contudo, antes de descrevê-la, serão apresentados brevemente a seguir outros tratamentos também descritos na literatura, como o *Applied Behavior Analysis* (ABA) e a psicanálise.

O ABA trata de avaliar minuciosamente os fatores ambientais que possam estar relacionados ou interferindo na conduta comportamental da criança com TEA, cujo objetivo é detectar os motivos que levam ao surgimento das estereotípias, maneirismos e outras atividades que o autista executa. Adquirir essas informações é essencial para traçar ações de intervenção, e para isso, utilizam-se metodologias comunicativas com a criança para então identificar seu perfil rotineiro. Os terapeutas que se inclinam para o trabalho com o TEA e que desejam aplicar a abordagem ABA no tratamento de seus pacientes, precisam estar altamente capacitados para isso, uma vez que a análise ambiental da vida do autista exige muita dedicação e qualificação. A participação familiar também é necessária, o que aumenta a adesão do paciente ao tratamento e auxilia os profissionais em certas questões (FERNANDES & AMATO, 2013).

A psicanálise objetiva avaliar, no TEA, como se caracterizam os aspectos psíquicos, sociais e orgânicos, de modo a se ater às ações de desejo, por parte do autista, com o intuito de estimular as áreas do comportamento desejante. É difícil observar no autista um sujeito que ativamente escolhe alguém ou alguma coisa em que sua imparcialidade é bem evidente, sendo neste momento em que esta abordagem atua. O TEA é tratado no momento em que a psicanálise busca desenvolver no sujeito o estado psíquico, cujas instâncias são o inconsciente, pré-consciente e consciente, de forma a promover seu estado pensante e significativo (ADURENS E MELO, 2017).

Neste sentido, outros tratamentos para o autismo além dos mencionados foram desenvolvidos nas últimas três décadas, como terapias individuais e orientação cognitiva, todas com o objetivo de tornar o autista o mais próximo de uma pessoa funcionalmente normal. Contudo, Consolini, Lopes e Lopes (2019) evidenciam que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem auxiliado ao melhoramento do quadro comportamental de crianças e jovens com autismo de alto funcionamento (TEA-AF), no qual o paciente apresenta nível cognitivo suficiente para executar atividades funcionais com mais

autonomia e dessa forma possibilita o emprego da técnica TCC, ademais, diversos outros autores afirmam o potencial da técnica para um bom prognóstico de TEA infanto-juvenil, especialmente nos autistas AF (LOADES et al., 2015; FARRELL e al., 2016).

Consolini, Lopes e Lopes (2019) concluem, tal como Spain *et al.* (2015) e Stichter *et al.* (2010), que as técnicas comumente empregadas na TCC são a psicoeducação, já discutida acima, hierarquia de medos, questionamento socrático e reestruturação cognitiva e técnicas de prevenção de exposição e resposta. Além disso, técnicas de autorregulação emocional são imprescindíveis no trabalho da TCC em pacientes com TEA, os quais geralmente têm um déficit na expressão de emoções e controle das mesmas, bem como não sabem diferenciar processos cognitivos, como pensamentos e crenças, afetivos e comportamentais. Logo, a abranger o emocional no tratamento do autista, pode auxiliá-lo em diversas situações, como no estresse, ansiedade e nas emoções em geral.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este trabalho que, apesar dos poucos resultados encontrados abordando a atuação do psicólogo no tratamento do autismo, viu-se quão importante é a atuação deste profissional no tratamento e compreensão do quadro clínico dos pacientes com TEA. Foi possível também relatar a atuação do mesmo frente às metodologias de tratamento, identificar quais as abordagens terapêuticas disponíveis e descreve-las.

Com isso, sugere-se que um olhar atento aos autistas seja dado pela comunidade científica e pela sociedade, uma vez que essas pessoas também são seres humanos e merecem devido respeito e acolhimento, para que assim consigam superar os diversos obstáculos e limitações impostos pelo transtorno nas suas muitas atividades diárias. Como recomendação final, esta pesquisa sugere que outros trabalhos sejam produzidos focando em casos clínicos de autistas para atualizar o arcabouço literário a respeito deste tema.

## REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L. & MELO, M. de S. de. (2017). Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. In: **Estilos clin.** Vol. 22, n. 1., São Paulo, p. 150-165.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA [AAP]. (1995). Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV TM). **Artes Médicas**, Porto Alegre, 4 ed.

BAI, D. *et al.* (2019). Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 10, p. 1035-1043. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411.

BAIO, J. *et al.* (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **MMWR Surveill Summ**. 67(6):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 May 18;67(19):564. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Nov 16;67(45):1280. PMID: 29701730.

BOSA, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p. 47-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>. Acesso em: 10 maio 2022.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. de A., MACEDO, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA). 1. ed. Brasília/DF: 2014.

CASANOVA, M. F., CASANOVA, E. L., FRYE, R. E., BAEZA-VELASCO, C., LASALLE, J. M., HAGERMAN, R. J., SCHERER, S. W., & NATOWICZ, M. R. (2020). Editorial: Secondary vs. Idiopathic Autism. *Frontiers in psychiatry*, 11, 297. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00297>.

CDC. (2020). Diagnostic Criteria for 299.00 Autism Spectrum Disorder. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>. Acesso em: 01 abr. 2022.

CONSOLINI, M., LOPES, E. J., & LOPES, R. F. F. (2019). Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 15(1), 38-50. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a07.pdf>.

CONSTANTINIDIS, T. C. e PINTO, A. S. (2020). Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**.

COSTA, D. C. F. da. (2014). Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo.

DI REZZE, B. *et al.* (2016). Developing a classification system of social communication functioning of preschool children with autism spectrum disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 58, n. 9, p. 942–948.

FARRELL, L. J., JAMES, S. C., MADDOX, B. B., GRIFFITHS, D., & WHITE, S. (2016). Treatment of comorbid obsessive-compulsive disorder in youth with ASD: The case of max. In: STORCH, E. A. & LEWIN, A. B. **Clinical handbook of obsessive-compulsive and related disorders** (pp. 337- 355). New York: Springer.

FERNANDES, F. D. M. & AMATO, C. A. de H. (2013). Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**, v. 25, n. 3, São Paulo, p.289-296.

GRIESI-OLIVEIRA, K. (2017). Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. *REVENDO CIÊNCIAS BÁSICAS*, v. 15, n. 11, p. 233–238.

GUIRADO, M. (2018). Uma análise do discurso no espectro de tratamentos do autismo. *Psicologia USP*, v. 29, n. 1. pp. 135-145. ISSN 1678-5177. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420170056>. Acesso em: 22 maio 2022.

HOANG, N., CYTRYNBAUM, C., and SCHERER, S. W. (2018). Communicating complex genomic information: A counselling approach derived from research experience with autism spectrum disorder. *Patient education and counseling*, Elsevier, v. 101, n. 2, p. 352–361, 41, 142.

HULBERT, S. W., and JIANG, Y. H. (2016). Monogenic mouse models of autism spectrum disorders: Common mechanisms and missing links. *Neuroscience*. May 3;321:3-23. doi: 10.1016/j.neuroscience.2015.12.040. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26733386; PMCID: PMC4803542.

JIANG, Y. H., SAHOO, T., MICHAELIS, R. C., BERCOVICH, D., BRESSLER, J., KASHORK, C. D., LIU, Q., SHAFFER, L. G., SCHROER, R. J., STOCKTON, D. W., SPIELMAN, R. S., STEVENSON, R. E., BEAUDET, A. L. (2004). A mixed epigenetic/genetic model for oligogenic inheritance of autism with a limited role for UBE3A. *Am J Med Genet A*. Nov 15;131(1):1-10. doi: 10.1002/ajmg.a.30297. PMID: 15389703.

JUNIOR, F. B. A., e PIMENTEL, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 11, p. 37-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010>. Acesso em: 10 maio 2022.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child*, 2, 217–250.

KARIMI, P., KAMALI, E., MOUSAVI, S. M., and KARAHMADI, M. (2017). Environmental factors influencing the risk of autism. *J Res Med Sci.*, 22:27. doi: 10.4103/1735-1995.200272. PMID: 28413424; PMCID: PMC5377970.

KUPFER, M. C. M. & BERNARDINO, L. M. F. (2-18). IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis. *Estilos da clínica*, v. 23, n. 1, p. 62–82.

LOADES, M. E. (2015). Evidence-based practice in the face of complexity and comorbidity: A case study of an adolescent with asperger's syndrome, anxiety, depression, and chronic pain. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(2), 73-83.

LUCERO, A. *et al.* (2021). O uso de objetos e filmagem no tratamento psicanalítico em grupo de crianças autistas. *Psicologia USP*, v. 32, e180201, Epub 25 Jun 2021. ISSN 1678-5177. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180201>. Acesso em: 22 maio 2022.

MAIA, F. A. *et al.* (2018). Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34.

MASI, A. *et al.* An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience bulletin*, v. 33, n. 2, p. 183–193, 2017.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P. e GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORETTO, G. *et al.* Interferência do meio comunicativo da criança com transtorno do espectro do autismo na qualidade de vida de suas mães. In: , 2020. CoDAS.: SciELO Brasil, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. Autism spectrum disorders, 2021 (2021). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 12 maio 2022.

OWEN, H. F. (2007). Autismo em neurologia infantil. In A. Jerusalinsky. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 4ª Ed, Porto Alegre: Artes e Ofícios, p. 252-261.

PAN, Y. H., WU, N., and YUAN, X. B. (2019). Toward a Better Understanding of Neuronal Migration Deficits in Autism Spectrum Disorders. **Frontiers in Cell and Developmental Biology**, 7, 205. <https://doi.org/10.3389/fcell.2019.00205>.

PIRES, S. M. O. *et al.* (2016) Identificação precoce do transtorno do espectro autista e diagnóstico diferencial: Estudo de caso. **Neurologia e aprendizagem: Abordagem multidisciplinar**, p. 55–75.

QUARTIER, A., CHATROUSSE, L., REDIN, C., KEIME, C., HAUMESSER, N., MAGLOTT-ROTH, A., BRINO, L., LE GRAS, S., BENCHOUA, A., MANDEL, J. L., and PITON, A. (2018). Genes and Pathways Regulated by Androgens in Human Neural Cells, Potential Candidates for the Male Excess in Autism Spectrum Disorder. **Biol Psychiatry**, 84(4):239-252. doi: 10.1016/j.biopsych.2018.01.002. PMID: 29428674.

REICHENBERG, A., GROSS, R., WEISER, M., BRESNAHAN, M., SILVERMAN, J., HARLAP, S., RABINOWITZ, J., SHULMAN, C., MALASPINA, D., LUBIN, G., KNOBLER, H. T., DAVIDSON, M., and SUSSER, E. (2006). Advancing Paternal Age and Autism. **Arch Gen Psychiatry**.;63(9):1026–1032. doi:10.1001/archpsyc.63.9.1026.

RIBEIRO, J., PEREIRA, S. (2021). Autismo: lidando com as dificuldades. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 6, n. 3, p. 33–46.

RICCIOPPO, M. R. P. L., HUEB, M. F. D., & BELLINI, M. (2021). Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 maio 2022.

RIOS, C. & CAMARGO, K. R. (2019). Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1111–1120, 2019.

SILVA, C. M. da *et al.* (2020). Vivência materna diante do cuidado à criança autista. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 231–240.

SOUZA, J. C., FRAGA, L. L., OLIVEIRA, M. R. de, BUCHARA, M. dos S., STRALIOTTO, N. C., ROSÁRIO, S. P. de, & REZENDE, T. M. (2004). Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicologia: ciência e profissão**, 24(2), 24-31. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 22 maio de 2022.

SPAIN, D., SIN, J., CHALDER, T., MURPHY, D., & HAPPÉ, F. (2015). Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric comorbidity: A review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 9, 151–162.

STEYER, S., LAMOGLIA, A e BOSA, C. A. (2018). A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 1395–1410.

STICHTER, J. P., HERZOG, M. J., VISOVSKY, K., SCHMIDT, C., RANDOLPH, J., SCHULTZ, T., & GAGE, N. (2010). Social competence intervention for youth with Asperger syndrome and high-functioning autism: An initial investigation. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40(9), 1067-1079.

TEIXEIRA, G. (2016). Manual do autismo. **Best Seller**, Rio de Janeiro.

URSI, E. S. (2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

WERLING, D. M., PARIKSHAK, N. N., and GESCHWIND, D. H. (2016). Gene expression in human brain implicates sexually dimorphic pathways in autism spectrum disorders. **Nature Communications**. 7:10717. doi: 10.1038/ncomms10717.

ZELDOVICH, L. (2018). The Evolution of ‘Autism’ as a Diagnosis, **Explained**. Disponível em: <https://www.spectrumnews.org/news/evolution-autism-diagnosis-explained/>. Acesso em: 12 maio 2022.