



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Elza Morais Medeiros

TRATAMENTO, INTERVENÇÃO E EDUCAÇÃO PARA PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Palmas – TO

2016

Elza Morais Medeiros

TRATAMENTO, INTERVENÇÃO E EDUCAÇÃO PARA PESSOAS COM O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: M.e. Fabiana Curado.

Palmas – TO

2016

Dados internacionais da catalogação na publicação.

M488t Medeiros, Elza Morais
 Tratamento, Intervenção e Educação para pessoas com o
Transtorno Autista / Elza Morais Medeiros – Palmas, 2016
 43 fls.

Orientação: Prof^o.M.e Fabiana Curado
TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2016

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Técnicas. 3. Métodos.
I. Curado, Fabiana. II. Título. III. Psicologia.

CDU: 159.9.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo – CRB-8/298

Elza Morais Medeiros

TRATAMENTO, INTERVENÇÃO E EDUCAÇÃO PARA PESSOAS COM O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. M.e. Fabiana Curado.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Fabiana Curado

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Esp. Hudson Eygo Soares Mota

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Mayra Dias Tavares

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2016

DEDICATÓRIA

Para o Sérgio, meu filho, que me fez conhecer um mundo fascinante e desconhecido; que me fez chorar um choro nunca experimentado quando eu percebi que ele estava sonhando e eu queria saber do seu sonho e não pude... quando chorou a primeira vez, um pranto alto, sofrido... eu também chorei sem saber a causa. Me emociono todos os dias ao perceber suas descobertas e atuações positivas diante da vida... obrigada meu filho.

Dedico este trabalho e o que ele significa ao meu filho Sérgio e aos demais autistas do mundo; a Ismaelita que sempre me deu forças para que eu realizasse este trabalho; aos meus filhos Cecília e Júnior; aos meus netos Renan e Tiago e ao Diógenes, meu parceiro de velha data e que me ajudou a realizar meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Muitas vezes dizer “muito obrigado” é pouco diante da grandiosidade da que recebemos, mas, é o que sei e posso dizer: muito obrigada.

Primeiramente eu digo muito obrigada a Deus por me permitir avançar e concluir este curso.

Muito obrigada à minha família.

Muito obrigada à minha filha Cecília por ter sido minha parceira ao longo do curso.

Muito obrigada ao meu neto Tiago que aos nove anos de idade começou a digitar meus trabalhos acadêmicos.

Muito obrigada ao meu filho Sérgio, que me inspirou a fazer o curso de Psicologia.

Muito obrigada ao meu filho Júnior, por me apoiar sempre, dizendo: “não desiste mãe”.

Muito obrigada ao meu neto Renan, que muitas vezes faz tarefas escolares junto com a vóvó fazendo tarefas também.

Muito obrigada ao Diógenes que garantiu financeiramente o meu curso e que acompanhou o Sérgio na minha falta em casa, obrigada querido.

Digo muito obrigada aos meus sobrinhos Mírian, Ednaldo e Marquinhos pelo apoio e força que me deram.

Digo muito obrigada a minha comadre Rosaura pelo carinho e pelo incentivo.

Muito obrigada aos meus colegas de curso, pela amizade, troca de experiências e por me aceitarem sem reservas.

Muito obrigada aos meus professores e ao Instituto CEULP/ULBRA.

Muito obrigada a minha professora e orientadora M. a. Fabiana Curado.

Muito obrigada a Gisélia, Letícia, Gabriela, Talita, Antônio, Assis e Victor, meus queridos colegas.

Muito obrigada aos meus pais (in memoriam).

Obrigada a todos os autistas que contribuíram direta ou indiretamente na realização desta pesquisa.

Muito obrigada a todos.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista - TEA se caracteriza numa desordem de etiologia variada que compromete a socialização, a linguagem e o comportamento humano (GADIA, 2004). Os estudos sobre o autismo começaram em 1943, através do médico Léo Kanner que descreveu de forma sistematizada os sinais e os sintomas desta síndrome. O objetivo deste trabalho é apresentar as técnicas de intervenções mais utilizadas da pessoa com TEA nos últimos cinco anos. No decorrer da pesquisa, faz-se ciente a existência de vários tipos de tratamentos, entre eles, farmacológicos, intervenção multidisciplinar: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros. Existem vários programas, métodos e técnicas para manejo do espectro autista. Entre eles foram citados: método Teacch, tratamento e educação para pessoas autistas e com distúrbios correlatos de comunicação; ABA (Análise Aplicada de Comportamento); PECS (Sistema de Comunicação Através da Troca de Figuras); Son-Rise, o programa centrado na pessoa com autismo e Floortime, tempo no chão. Neste trabalho foram pesquisados três artigos baseados no método TEACCH, dois artigos baseados no ABA, dois artigos baseados no PECS, um artigo baseado no Floortime e um artigo baseado no Son Rise. Por fim notou-se que as técnicas usadas nas pesquisas desses artigos foram satisfatórias, apresentando resultados positivos, porém é preciso avançar.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista. Técnicas. Métodos.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by a disorder of varied etiology that compromises socialization, language and human behavior (GADIA, 2004). Studies on autism began in 1943 through the physician Léo Kanner who systematically described the signs and symptoms of this syndrome. The objective of this study is to present the techniques of the most used interventions of the person with ASD in the last five years. In the course of the research, several types of treatments are known, among them, pharmacological, multidisciplinary intervention: psychologists, speech therapists, occupational therapists, physiotherapists, physical educators, among others. There are several programs, methods and techniques for autism spectrum management. Among them were cited: Teacch method, treatment and education for autistic people and with related communication disorders; ABA (Applied Behavior Analysis); PECS (System of Communication through the Exchange of Figures); Son-Rise, the program centered on the person with autism and Floortime, time on the floor. In this work, three articles based on the TEACCH method, two articles based on ABA, two articles based on PECS, an article based on Floortime and an article based on Son Rise were searched. Finally, it was noticed that the techniques used in the research of these articles were satisfactory, presenting positive results, but it is necessary to advance.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Techniques. Methods.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise Comportamental Aplicada

CDPD – Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência

CEULP – Centro Universitário Luterano de Palmas

CID – Manual de Critérios Diagnósticos

DEA – Desordem do Espectro Autista

DSM – Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PECS – Picture Communication System (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras)

TEA- Transtorno de Espectro Autista

TEACCH –Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Técnicas e intervenções em pessoas com TEA de 2010-2015.....	27
---	----

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. PERCURSO TEÓRICO	14
2.1. Revisão sobre a terminologia - histórico do Transtorno do Espectro Autista	14
2.2. Diversas concepções acerca do TEA	18
2.2.1 Psicologia e o Autismo	18
2.3. Políticas públicas.....	20
2.4. A importância da equipe multidisciplinar na intervenção de pessoas com TEA.....	22
2.5 Métodos e Técnicas.....	24
2.6 Revisão dos métodos e técnicas de 2010 a 2015	27
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
4. REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

“Pisam constantemente nas etiquetas, não entendem as sutilezas dos jogos sociais, não querem derrubar ninguém. Podem até mesmo causar constrangimentos, com suas verdades contundentes” (DOURADO, 2012).

Sabe-se que o autismo é um transtorno comportamental de etiologia variada que compromete a socialização, a linguagem e o comportamento (GADIA, 2004). Costuma ser notado nos dois primeiros anos de vida, sendo muito importante que esta criança seja diagnosticada o mais cedo possível. O diagnóstico precoce permite que a mesma tenha acesso ao tratamento adequado que visa amenizar os sintomas da síndrome.

Quando a criança apresenta traços do autismo, é de grande importância começar o tratamento antes mesmo de um diagnóstico concreto. Assim, tratada precocemente, esta criança terá melhores condições de desenvolvimento. O diagnóstico é feito por um médico, com observação clínica dos sinais e sintomas, envolvendo a família, a escola e os profissionais da saúde na ajuda ao diagnóstico (VINO CUR, 2014).

O tratamento é complexo e variado, incluindo intervenção psicofarmacológica, indicada para reduzir alguns sintomas como: agitação, agressividade e a irritabilidade; suporte e orientação familiar; tratamento fitoterápico; intervenções psicoeducacionais (psicopedagógicas) e a educação (PASSERINO, 2005).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM V - (2014, p. 52), “são três os níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista: nível três: exigindo apoio muito substancial; nível dois: exigindo apoio substancial; nível um: exigindo apoio”.

Observando a descrição desses níveis, fica evidente que existe uma classificação na gravidade deste transtorno, mas, que alguns traços característicos são descritos na maioria dos quadros, independente do grau de comprometimento, tais como, a comunicação social e os comportamentos restritos e repetitivos são encontrados em toda pessoa autista, seja qual for o seu nível de gravidade. O apoio vem causar mudanças no comportamento e na interação social, e ainda minimizar a dificuldade que a pessoa autista tem de mudar o direcionamento de suas ações. Diante destas dificuldades, o tratamento e as intervenções são primordiais para a pessoa com transtorno do espectro autista.

Na intervenção, os profissionais envolvidos no caso são de importante relevância, dando suporte aos familiares e, acima de tudo, contribuindo para a melhora na qualidade de vida das pessoas com autismo. Dentre estes profissionais estão: os psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos,

professores, atuando de forma multidisciplinar, numa perspectiva holística proporcionando cuidado integral à pessoa com TEA e seus familiares (FIALHO, 2015).

Segundo Mello (2004), o psicólogo deve ter participação no diagnóstico da pessoa autista, pela compreensão do seu comportamento e para a investigação dos sintomas que se apresentam. O psicólogo pode também desenvolver várias atividades, como exemplo: numa equipe diagnóstica e de avaliação, psicoterapeuta, numa abordagem individual (em consultório) coordenador de uma equipe multidisciplinar institucional e/ou como orientador familiar (AMA, 2005).

Atender uma pessoa com autismo tem sido, historicamente, um desafio para os profissionais envolvidos com este trabalho. Sabe-se que existem vários tipos de atendimentos/técnicas voltados para o tratamento do autismo. Isto se deve às diversas características e à diferenciação na apresentação dos casos. Porém, há controvérsias sobre qual é a intervenção mais adequada para o tratamento.

Este trabalho tem como objetivo apresentar as técnicas de intervenções mais utilizadas no atendimento da pessoa com TEA nos últimos anos. Para tanto, foi necessário relacionar as contribuições das técnicas ABA (Análise Comportamental Aplicada), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), SonRise e Floortime no atendimento de pessoas com TEA.

Nos últimos tempos, vem aumentando, significativamente, o número de pesquisas científicas sobre o autismo, em diversas áreas. O motivo que nos levou a desenvolver esta pesquisa foi a necessidade de ampliar o conhecimento, tanto acerca da natureza do espectro, como de possíveis estratégias clínicas para esse atendimento. A utilização das técnicas adequadas durante o atendimento poderá aumentar as habilidades funcionais e adaptativas da pessoa com autismo, além de substituir comportamentos indesejáveis, que impedem a aquisição de novos repertórios. Além disso, leva o terapeuta a entender porque certa prática funcionou ou não. Este trabalho de pesquisa pode auxiliar o psicólogo e/ou outros profissionais, bem como à família da pessoa com autismo, a buscar técnicas favoráveis às mudanças comportamentais (OLIVEIRA et al, 2014).

Desta forma, este trabalho, tão peculiar à vida do autista, coloca como necessidade buscar métodos e técnicas que favoreçam seu desenvolvimento saudável. Sob essa ótica, o conhecimento de técnicas representará grande relevância para quem atua na área, tendo em conta que a população autista, segundo DSM V (2014), já

alcançou 1% da população, já havendo a perspectiva de aumento desse percentual até 2020.

O presente trabalho trata de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Segundo Gonçalves (2014), a exploração atual como um diferencial que visa competir, concorrer. A pesquisa exploratória embasa-se em estudos comprovados e conceitos já existentes.

A busca será realizada através de artigos científicos em periódicos publicados na base pelo dado SciELO - Scientific Electronic Library Online, Google Acadêmico e PubMed. As palavras chaves de busca serão: “Transtorno do Espectro Autista, Intervenção, Métodos e técnicas”.

Os critérios de inclusão envolvem artigos que descrevam técnicas psicológicas com autistas; artigos publicados nos anos de 2010 e 2015. E intervenções psicológicas na área clínica e educacional com sujeitos diagnosticados como autistas. Os critérios de exclusão envolvem artigos que não descrevam intervenções voltadas para o público autista.

Sendo assim, mesmo já havendo tantos estudos e pesquisas relacionadas ao TEA, propõe-se diante da obscuridade que envolve o autismo, reforçar ainda mais a importância de se buscar continuamente informações e avanços científicos na área.

2. PERCURSO TEÓRICO

2.1. Revisão sobre a terminologia - histórico do Transtorno do Espectro Autista

Autismo é uma síndrome na qual pode se observar um déficit/atraso no neurodesenvolvimento. É uma síndrome definida a partir de características ou sintomas comportamentais que compõem o quadro diagnóstico. Por ainda não ter uma causa específica, é considerada como uma síndrome maior e não uma doença (CHIOTE, 2015).

Para alguns comportamentalistas; o autismo é uma síndrome de déficit e excessos que pode ter uma base neurológica, mas que está, todavia, sujeita à mudanças a partir de interações físicas e social (GOULART; ASSIS, 2002).

As primeiras pessoas que descreveram de maneira sistematizada essas características ou sintomas foram Leo Kanner em 1943 e Hans Asperger em 1944 (CHIOTE, 2015).

Para realizar suas pesquisas, Kanner passou a observar o comportamento de 11 crianças e percebeu que elas não mantinham relacionamento interpessoal que se diferenciava em relação a outras síndromes psiquiátricas, como a esquizofrenia. “A incapacidade dessas crianças de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas e situações desde o princípio de suas vidas” era surpreendente (PEREIRA, 1999, p. 23).

Os comportamentos descritos por Kanner (1943, 1956) formaram o quadro clássico de características do autismo amplamente conhecido por todos os profissionais desde a década de 60 até os dias atuais (CHIOTE, 2015).

Na mesma época da pesquisa de Kanner, no ano de 1944, o pediatra austríaco, Hans Asperger publicou um artigo sobre psicopatia autista na infância. As quatro crianças, observadas por ele, embasaram seu estudo. Elas tinham um quociente de inteligência médio ou acima da média, porém, apresentavam dificuldades de mudanças de interação. Nos estudos dos dois médicos, Kanner e Asperger, houve discrepâncias relativamente às áreas de capacidades motoras, coordenação, linguística e de aprendizagem (TAMANAHHA et al, 2008).

Houve uma ausência de estudos sobre o “autismo” durante vinte anos segundo Oliveira, Nascimento e Melchior, et al (2014) e somente na década de 60 houve um retorno aos estudos, pois os psicólogos começaram a considerar o transtorno do espectro autista como uma desordem cognitiva e não apenas como uma alteração permanente emocional como descreveu Kanner. Assim, com aumento na proporção de pessoas com o autismo, surgindo mais estudos relacionados ao transtorno.

Com o avanço dos estudos, o interesse dos profissionais envolvidos, já é possível diagnosticar a criança com TEA, contudo, muitas vezes, há dificuldades em se fechar um diagnóstico preciso, pelas sutilezas e particularidades da síndrome, que requer do profissional um domínio teórico e técnico/prático. Face a essa possibilidade, o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM V (2014) relata a possibilidade de diagnóstico a partir de 2 anos (24 meses).

Mesmo o TEA sendo um transtorno encontrado em todo o mundo e em famílias de todas as classes sociais, raciais e étnicas, não se conseguiu provar nenhuma causa psicológica e/ou interacionista para o quadro (LOPES, 2011). Até meados do século XX, o autismo foi confundido com esquizofrenia ou outras doenças mentais. (PASSERINO, 2005).

O Manual de Critérios Diagnósticos – CID 10 (1993) definiu o autismo como um transtorno global do desenvolvimento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (1994) classifica o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento. Suplino (2007), lembra que o DSM IV, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (1994), inclui o autismo no grupo dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), juntamente com as síndromes de Asperger e Rett.

Tanto o DM IV como a CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID- 10: baseiam-se em três critérios para diagnosticar crianças com autismo: interação social, comunicação (verbal e não-verbal) e comportamento (PASSERINO, 2005).

Para Suplino (2007)

[...] o DSM IV assegura que tais transtornos caracterizam-se por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, ou presença de comportamento, interesses e atividades estereotipadas, enquanto o CID – 10 afirma que os mesmos são caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo (p. 20).

Mais recentemente com o DSM V (2014) assegura que os especificadores de gravidade podem ser usados para descrever a sintomatologia atual, reconhecendo que a gravidade varia de acordo com o contexto ou oscila com o tempo.

Segundo o DSM V:

Indivíduos com um diagnóstico do DSM IV bem estabelecido de Transtorno Autista, Transtorno de Asperger ou Transtorno Global do Desenvolvimento, sem outra especificação devem receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, T.E.A (...) São critérios diagnósticos do Transtorno do

Espectro Autista: déficits na reciprocidade sócio emocional; nos comportamentos comunicativos, para desenvolver, manter e compreender relacionamentos(...)-Padrões restritos e repetitivos do comportamento como: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados; alinhar objetos ou girá-los, ecolalia. - Insistência nas mesmas coisas; adesão inflexível a rotinas; sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças; rituais de saudação; necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente. - Interesses fixos e altamente restritos que são anormais (Ex; apego inapropriado às coisas- objetos incomuns) - Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (como: indiferença à dor, à temperatura; cheirar alimentos e objetos de forma excessiva; fascinação visual por movimentos (p. 51).

Partindo da premissa de que o autismo tem se revelado uma condição muito falada e pesquisada, nota-se que houve uma evolução nas pesquisas e nos diagnósticos trazendo uma clareza dos comportamentos pertencentes ao transtorno para os profissionais e familiares. O Transtorno do Espectro Autista ainda é um transtorno desafiador para a clínica psiquiátrica e psicológica. Por esse motivo seu diagnóstico por observação, o manejo clínico se torna prejudicado porque a pessoa autista não estabelece vínculo mesmo com as tentativas de interação do terapeuta (OLIVEIRA et al, 2014).

Este desafio se estende aos pais, ao criarem e educarem o filho autista. Estende-se também aos educadores, principalmente porque há grande necessidade de uma abordagem adequada e eficiente para o desenvolvimento dos mesmos (MANTOAN, 2003). Outro desafio é que as características do autismo são semelhantes, contudo “existem diferenças individuais na intensidade e forma em que se manifestam”, ou seja: as pessoas com TEA podem ter as mesmas características, porém com comportamentos diferentes (CHIOTE, 2015, p.13).

Indivíduos com autismo geralmente exibem pelo menos metade das características relacionadas: Dificuldade de relacionamento com outras crianças; Riso inapropriado; Pouco ou nenhum contato visual; Aparente insensibilidade à dor; Preferência pela solidão; modos arredios; Rotação de objetos; Inapropriada fixação em objetos (apalpá-los insistentemente, mordê-los); Perceptível iteratividade ou extrema inatividade; Ausência de resposta aos métodos normais de ensino; Insistência em repetição, resistência em mudança de rotina; Não tem real medo do perigo (consciência de situações que envolvam perigo); Procedimento com poses bizarras (fixar objetos ficando de cócoras; colocar-se de pé numa perna só; impedir a passagem por uma porta, somente liberando-a após tocar de uma determinada maneira os alisares...); Ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal); Recusa colo ou afagos; Age como se estivesse surdo; Dificuldade em expressar necessidades (usa gesticular e

apontar no lugar de palavras); Acesso de raiva (demonstra extrema aflição sem razão aparente); Irregular habilidade motora (pode não querer chutar uma bola mas pode arrumar blocos) (ASA, 2012).

De acordo com Giardinetto (2009), o número de pessoas com autismo varia de dois a cinco para cada dez mil habitantes, sendo mais comum no sexo masculino, chegando a uma proporção de dois a três pessoas do sexo masculino para uma menina. Apesar dos comportamentos serem os mesmos, em ambos os sexos, no entanto, os sintomas autistas são menos perceptíveis nas pessoas do sexo feminino. Provavelmente fatores culturais como, as meninas sendo mais passivas e tímidas, influenciam no diagnóstico. Em decorrência desse fator, torna-se mais difícil identificar esses sintomas e diagnosticá-los.

CHIOTE (2015) Apesar de não haver dados estatísticos de estudos epidemiológicos, calcula-se que existam aproximadamente 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo, considerando somente a forma típica da síndrome. Sobre a relação entre diagnóstico e tratamento esclarece-se que

As formas de “tratamento” ou intervenção no autismo infantil estão diretamente relacionadas com os campos de estudo. Na área médica, as pesquisas podem ocorrer a partir de uma base genética ou neurológica no estudo de causas orgânicas, e o tratamento é realizado, na maioria dos casos, com o uso de medicação (CHIOTE, 2015, p.14).

Já para a visão comportamental, quaisquer comportamentos, descontrolados ou não, como os apresentados por indivíduos autistas, são causados por eventos específicos e são mantidos por suas consequências (GOULART; ASSIS, 2002).

Para o analista do comportamento, o tratamento do autismo envolve um procedimento abrangente e estruturado de ensino-aprendizagem em conjunto com terapias médicas, seguindo os critérios funcionais e sociais, a fim de superar rótulos, diagnósticos ou resultados psicométricos que podem evidenciar imprecisão. As fases da terapia comportamental se dividem em: avaliação comportamental, seleção de metas e objetivos, elaboração de programas de tratamento e intervenção (ORRÚ, 2008, p.3).

Essa abordagem propõe métodos e técnicas de intervenção que, comprovadamente deram bons resultados no tratamento, gerando melhor qualidade de vida, tanto para o autista, como para os seus familiares (FIGUEREDO, 2015).

(CHIOTE, 2015) Afirma que o “modelo teórico, sozinho, explica de forma abrangente e satisfatória a complexidade dessa síndrome – razão pela qual a necessidade do trabalho em equipe e o respaldo da pesquisa”.

Atualmente, existem vários modelos de intervenção. Destacam-se os seguintes: TEACCH, Floortime, ABA, Sonrise, e PECS (Sistema de Comunicação por Figuras).

Por isso, busca-se através dessa pesquisa, descrever, de maneira sucinta, apenas o acima citado.

2.2. Diversas concepções acerca do TEA

2.2.1 Psicologia e o Autismo

Segundo Souza (2013, p. 1),

a Psicologia é o estudo da mente humana. Esta ciência conseguiu grandes contribuições no entendimento e tratamento de pessoas com autismo. Existe um número variado de maneiras pelas quais os psicólogos podem ajudar crianças e adultos com autismo.

Entre estas maneiras de ajuda (tratamento, intervenção) há a psicoterapia, que é o tratamento que utiliza a fala no processo de ajudar a outro em sua vida emocional, dentro de diferentes formas de abordagens, pelas correntes de análise psicanalítica, individual e cognitiva. Segundo Souza (2013), a terapia comportamental seria a mais completa no tratamento da pessoa com autismo. Refere-se o autor à aplicação de uma abordagem adaptável e que cada abordagem complementa a outra, de acordo com cada fase do tratamento.

A abordagem neuropsicológica dá sua contribuição às pessoas com o TEA principalmente através de diagnóstico, observações clínicas e avaliações com instrumentos: testes e instrumentos lúdicos.

Sendo a neuropsicologia uma área da psicologia voltada para as manifestações do comportamento e disfunções cerebrais, estuda a relação entre cognição e comportamento. Observando os aspectos cognitivos do TEA, há a hipótese de prejuízo, na memória, na atenção, linguagem, percepção e funções executivas.

Um dos principais déficits do TEA está no desenvolvimento da linguagem podendo as alterações da fala se manifestarem num mutismo total, entonação e prosódia, inversão pronominal e repetição involuntária de palavras (FIALHO, 2015). Estes são os sintomas que muitas vezes mais despertam a atenção dos pais.

Segundo Hermelin e O'Connor (*apud* LINHARES, 1970), os autistas apresentam comprometimentos cognitivos específicos, tais como déficits na percepção de ordem e significado, não podendo ser explicado como deficiência mental.

Os quadros que compõem o espectro autístico são assinalados por danos em diversas áreas do desenvolvimento, entre elas, a interação social recíproca, comunicação e interesses. Dentre as diversas manifestações clínicas, os indivíduos acometidos por estes transtornos podem demonstrar competências

cognitivas e linguísticas atípicas e peculiares, tais como excelente memória para detalhes (LINHARES, 2012).

Isto quer dizer que muitas áreas cognitivas podem estar preservadas na pessoa com o transtorno do espectro autista, as chamadas ilhas de precocidade. Segundo consta no Portal da Educação (2012) esse é um dos fenômenos mais fascinantes no autismo. Essas “ilhas de habilidades especiais” que são áreas preservadas ou altamente desenvolvidas que chamam muita atenção devido ao grande número em déficits encontrados. A pessoa com autismo tem dificuldade de realizar tarefas simples do cotidiano, mas, podem surpreender realizando algo incomum, como por exemplo, facilidade para aprender a nadar e andar de bicicleta. Outros com habilidades prodigiosas, com números e às vezes com música.

O perfil da avaliação cognitiva é marcado por déficits no raciocínio abstrato na sua integração social, na habilidade de conceitos verbais e tarefas que exigem habilidades de raciocínio verbal e compreensão social. O estudo das funções cognitivas da pessoa com TEA, pode contribuir tanto no diagnóstico como nos procedimentos terapêuticos, na ciência (construtos científicos) e na qualidade de vida da pessoa com autismo e seus cuidadores.

De acordo com o Portal da Educação (2012), é necessário pesquisar muito ainda sobre este transtorno. Embora o objetivo de encontrar uma compreensão fisiopatológica esteja no caminho, sabe-se que apenas os primeiros passos foram dados para se chegar a uma melhor compreensão desses intrigantes quadros da pessoa com o transtorno do espectro autista.

Na abordagem psicanalítica, o psicólogo trabalha com as funções maternas e paternas com o objetivo de ter resultados positivos na terapia com a pessoa com autismo, baseando-se na possibilidade da identificação existente entre mãe e filho desde o nascimento. Segundo Oliveira et al (2014), é a partir das características na estrutura do relacionamento familiar, que se torna possível traçar os elementos fundamentais para elencar a hipótese do autismo.

A abordagem comportamental se objetiva na intervenção, diante dos comportamentos indesejáveis, com a finalidade de modificá-los, com a tentativa de instalar comportamentos novos e desejáveis na pessoa com o Transtorno do Espectro Autista. A análise do comportamento aplicada é a forma de terapia comportamental muito usada e bem-sucedida com pessoas com autismo. Não é terapia da fala e sim, um processo estruturado, no qual o indivíduo adquire habilidades da vida diária e recebe reforços para manter comportamentos desejáveis (OLIVEIRA et al, 2014).

A psicologia do desenvolvimento é a área da psicologia que explora os desenvolvimentos típicos e atípicos e assuntos relacionados. Lida com o desenvolvimento infantil e também com o desenvolvimento global do homem. Para o tratamento da pessoa com autismo, a psicologia do desenvolvimento é a base para diversos tipos de intervenção, tais como: o Floortime, ou seja, tempo no chão que visa ajudar a pessoa com autismo criar relações e a interagir com o meio em que ela vive (SOUZA, 2016).

Não há evidências de que um tipo de intervenção, seja de qualquer abordagem, tenha surtido efeito em todos os pacientes com autismo. Mas, existem tratamentos para as várias especificidades do TEA dependendo da idade, do comprometimento da linguagem, do grau do déficit cognitivo, sintomas gerais, do aspecto familiar (OLIVEIRA et al, 2014).

Conforme a literatura, não há dois autistas iguais (SACKS, 1995), e em conformidade com a afirmação dos autores neste último parágrafo, o atendimento e a intervenção varia de acordo com a necessidade de cada pessoa com o transtorno do espectro autista.

Busca-se à necessidade do psicoterapeuta estar consciente da real necessidade do seu cliente, diante dos vieses existentes dentro deste transtorno, como: idade (pouca relevância), comprometimento da linguagem, como ecolalia, mutismo, entre outros. Quanto à interação entre cliente e psicoterapeuta, é comum ser demorada, mas; quando este vínculo acontece, é para sempre, pois é uma característica da pessoa com o transtorno do espectro autista apegar, ou seja, criar vínculos com objetos, com o ambiente que ele vive e também com as pessoas com quem ele convive.

2.3. Políticas públicas

“Todos os seres humanos nascem livres, iguais em dignidade e direitos, são dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.

Artigo 1º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos

Nesta sessão busca-se elencar Políticas Públicas voltadas para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista que lhe assegurem a garantia dos direitos e das práticas clínicas.

Em 2008 para alertar a população mundial a ONU (Organização das Nações Unidas) criou o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, no dia 2 de abril de cada ano, decretando o mês de abril, o mês do autismo. Neste documento a pessoa com TEA

foi considerada deficiente. A pessoa deficiente é descrita conforme a CDPD (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência) da ONU (2006) como sendo “aquelas (pessoas) que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (ONU, 2006, p. s/n).

A inclusão no Brasil está amparada no princípio de igualdade, na Constituição Federal de 1988. Essa lei contém vários dispositivos, de interesse da pessoa com necessidades educacionais especiais, destacando os artigos: 205, 206, 208 e 213.

Artigo 205:

A educação, direito e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 2007)

O art. 206, inciso I, o qual estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (BRASIL, 2007).

O Art. 208. que reza o dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de: III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV- atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 a 6 anos de idade (BRASIL, 2007).

Artigo 213:

Os recursos públicos serão destinados às escolas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que: I- comprovem finalidade não lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação (Art. 213, BRASIL, 2007)

Nota-se, portanto, que é uma lei que vem conceder às pessoas com deficiência, o direito do exercício da cidadania, seu desenvolvimento, e a qualificação para o trabalho.

A Lei Berenice Piana, “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista” de 2012, seja talvez a mais importante se tratando da inclusão da pessoa autista. No seu art. 1, inciso II e § 2º, esta lei dispõe que “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada com deficiência para todos os efeitos legais” (Brasil, 2012) garantindo-lhe, todos os direitos das políticas de inclusão do país, incluindo a educação.

Em seu artigo 3º dispõe:

São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II- a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III- o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde [...] V – o acesso; a) à educação e ao ensino profissionalizante [...] Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino

regular, nos termos do inciso V do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (BRASIL, 2012).

Diante das políticas educacionais à pessoa com deficiência no Brasil, percebe-se que existem muitas leis de inclusão, mas na prática elas não estão sendo concretizadas. (GIARDINETTO, 2009). Enquanto não houver a formação de profissionais da educação, ressaltando a construção do conhecimento para que possa propiciar o desenvolvimento sócio-cognitivo dessas crianças com autismo, esta política estará inerte.

É de conhecimento geral a existência de um número considerável de políticas públicas que visam a garantia de maior igualdade de direito de pessoas com deficiências. Pensar em novas formas na divulgação das políticas públicas é uma estratégia de atingir o público alvo (BARBOSA; SCOTT; SMEHA, 2012).

Foram citadas no capítulo acima várias leis que amparam as pessoas com deficiência, e entre estas deficiências, a do Transtorno do Espectro Autista; leis estas que visam beneficiar e ajudar não só os deficientes, mas também seus familiares, dando suporte financeiro, social, educacional e principalmente a igualdade de condições diante da sociedade. Porém, estas leis às vezes passam despercebidas, e os maiores interessados são privados dos benefícios das mesmas. Então é necessária a divulgação com mais intensidade, por parte do poder público e também das instituições destinadas a atender a pessoa com autismo, procurando conscientizar os pais, familiares, sobre esses direitos adquiridos por portadores de qualquer deficiência.

2.4. A importância da equipe multidisciplinar na intervenção de pessoas com TEA

Para Fialho (2015, p. 1) “O tratamento das pessoas com autismo, envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação”. É recomendado que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades de cada pessoa com autismo. Nesta equipe de vários profissionais, sendo os mesmos essenciais ou opcionais, de acordo com a escolha de cada família da pessoa com autismo, é preciso haver uma parceria para que os objetivos do tratamento sejam alcançados. Nota-se, por tanto que esta parceria é a base da intervenção.

O médico (psiquiatra ou neurologista) é um profissional essencial para o começo do tratamento das pessoas com TEA, realizando o diagnóstico. E quando for necessário é ele quem vai receitar medicações para minimizar os sintomas associados a este transtorno, como a agressividade, agitação e irritabilidade (FIALHO, 2015).

Ainda segundo Fialho (2015) outro profissional importante da equipe multidisciplinar é o fonoaudiólogo. As alterações no desenvolvimento da fala são comuns nas pessoas com autismo, como o mutismo total ou o prejuízo na linguagem verbal como inversão pronominal, repetição involuntária de palavras, entre outras dificuldades que a pessoa apresenta na comunicação. O fonoaudiólogo, especialista na área da linguagem é que avalia e continua o tratamento da pessoa (criança ou adulto) (FIALHO, 2015).

Os pais e os cuidadores são fundamentais nesta parceria, pois são eles que passam mais tempo com a pessoa com autismo e é importante que recebam orientação de todos os profissionais envolvidos no caso e podendo continuar em casa a aplicação dos procedimentos de maximização de comportamentos desejáveis e minimização de comportamentos indesejáveis. Estes pais e a família podem precisar de apoio psicológico durante o processo de tratamento (CARDOSO; MIGUEL, 2012).

O Psicólogo também precisa compor uma equipe multidisciplinar no tratamento (intervenção) da pessoa com autismo. O psicólogo além de aplicar estratégias comportamentais e terapia individualizada, no cliente, orienta pais, familiares, cuidadores, dando suporte psicológico também aos outros profissionais que compõe a equipe multidisciplinar (RIBEIRO, 2003).

Segundo Cardoso e Miguel (2012), o Terapeuta Ocupacional trabalha com a pessoa com autismo, a autonomia nas atividades da vida diária como saber se vestir, se alimentar, se arrumar e usar o banheiro de forma independente. Além de desenvolver as habilidades básicas para as atividades da vida diária, o Terapeuta Ocupacional trabalha conjuntamente habilidades cognitivas, físicas e motoras, contribuindo no tratamento e ainda promovendo orientações e treinamentos para familiares e cuidadores da pessoa com autismo. O educador físico: “A prática esportiva e as atividades motoras se apresentam como forma de estimular o desenvolvimento e a socialização das pessoas com autismo”. As práticas esportivas são realizadas num contexto que não é clínico e isto dá às famílias desta pessoa, motivação e felicidade quando percebem o desempenho do filho em novas possibilidades sociais.

Segundo Fialho (2015) além dos profissionais citados, algumas famílias buscam outras intervenções que também podem ajudar no tratamento, dependendo de cada caso. Podemos citar a musicoterapia, que é uma via de aprendizagem e acontece que algumas pessoas com autismo acabam gostando e tendo uma afinidade com algum instrumento, podendo aprender a tocar. A equoterapia, que é uma terapia com cavalos tem despertado

a atenção de muitas famílias e a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista geralmente montando o cavalo ou alimentando-o, fortalece habilidades sociais e o vínculo afetivo.

Enfim, muitos outros profissionais acabam fazendo parte desta equipe como: o dentista, o nutricionista, o psicopedagogo, o mediador escolar (quando a pessoa frequenta a escola) e professores. “O importante é que esta equipe seja parceira, mantenha contato frequente e atue de forma coesa em direção a uma meta comum: o desenvolvimento e a melhora na qualidade de vida da pessoa com TEA. e sua família” (FIALHO, 2015, p. 4).

Cardoso e Miguel (2012) postulam que “reconhecer a particularidade de cada pessoa, suas habilidades e limitações, é vital para traçar um planejamento de intervenção mais eficaz à realidade de cada caso”.

O diálogo é indispensável entre os profissionais que atendem a pessoa com o transtorno do espectro autista, proporcionando-lhe mais adaptação e integração onde vive e nos espaços que ele permeia. A orientação da equipe multidisciplinar, aos pais e às escolas levam a aprender lidar com as dificuldades e promover mudanças sempre que necessário.

2.5 Métodos e Técnicas

Instituições do mundo inteiro buscam métodos e técnicas para complementar o trabalho com pessoas com o Transtorno do Espectro Autista e tem, de acordo com Mello (2004), surgido resultados positivos neste trabalho. Os métodos e técnicas mais citados nas bibliografias serão descritos ao longo desta sessão.

Além desses métodos de intervenção existe também o tratamento farmacológico que serve para atenuar comportamentos considerados indesejáveis ao autista. Esses medicamentos pertencem ao grupo dos antipsicóticos atípicos (AAPs). Essas medicações são utilizadas no tratamento de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), e ajudam a controlar agitações motoras, hiperatividade e comportamentos não adaptativos.

O primeiro método a ser explicado é o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children). Esse método foi desenvolvido nos anos 60 no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Carolina do Norte, Estados Unidos. Este método foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schopper, e está sendo muito utilizado em várias partes do

mundo no tratamento e na educação de pessoas com autismo e com distúrbios da comunicação (MELLO, 2004). Para a autora, trata-se de:

O Teacch se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas – organizadas em quadros, painéis ou agendas – e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-la, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas, o Teacch visa desenvolver a independência da pessoa com autismo (criança ou adulto) ... temos conseguido resultados acima do esperado, não de forma súbita e milagrosa, mas como fruto de um trabalho demorado e sempre voltado para as características individuais de cada um (MELLO, 2005, p.36)

Observa-se que este método utilizado na psicolinguística, é correto afirmar que a imagem visual é geradora de comunicação. Na terapia comportamental é necessário que o professor manipule o ambiente da pessoa com autismo, com o intuito de que os comportamentos não desejados sejam amenizados e que novos comportamentos venham substituir os indesejáveis. Na terapêutica psicopedagógica, propõe o trabalho da linguagem, sendo utilizados estímulos visuais, como fotos, cartões, estímulos corporais, como apontar, gesticular e ainda com outros estímulos: som, palavras, movimentos associados às fotos (GAZEL, 2016).

Outro método é o PECCS (Picture Exchange Communication System), sistema de comunicação através de troca de figuras. Este método foi criado na década de 80 por Andrew S. Bondy, Ph.D e Lary Frost, MS, CCC – SLP – Pyramid Educational Consultants (USA). Instituição que criou o PECS.

O método PECCS foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento e adquirir habilidades de comunicação (MELLO, 2004 p.39).

Ele é utilizado com pessoas que não se comunicam ou com baixa eficiência de comunicação, ajudando-as a perceberem que, através da comunicação, elas podem conseguir mais rápido o que desejam, estimulando-as a se comunicarem. Este método tem sido bem aceito mundialmente, por alguns motivos: não demanda materiais caros e complexos, é relativamente fácil de aprender, podendo ser aplicado em qualquer lugar (clínica, escola, em casa) e, quando bem aplicado, apresenta resultados inquestionáveis na comunicação (MELLO, 2004).

Ainda, outro método de intervenção é o ABA – (Applied Behavior Analysis) Análise Comportamental Aplicada, baseado na teoria de Skinner - Análise comportamental - utilizada na linguagem. Esse modelo pode ajudar as famílias a lidar com os comportamentos indesejáveis e desenvolve habilidades. Esse método foi baseado no condicionamento operante e reforçadores para incentivar comportamentos desejáveis, reduzir os indesejáveis e desenvolver habilidades. Segundo Ribeiro (2003),

“A repetição é um ponto importante neste tipo de abordagem, assim como o registro exaustivo de todas as tentativas e seus resultados”.

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com certa frequência e duração, e pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações, há que especificar a ocasião em que a resposta ocorre a própria resposta e as consequências reforçadoras (MEYER, 2003).

Outro método bastante utilizado é o Son-Rise. Ele se encontra entre vários tratamentos biomédicos e abordagens educacionais já desenvolvidos para ajudar na recuperação das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista. Este programa foi desenvolvido na cidade de Massachussetts, nos Estados Unidos, pelo *The Autism Treatment Center of America*, sendo os seus fundadores o casal Barry e Samahria Kaufman, pais do autista Raun. Esta família inspirou o filme “Son-Rise A Miracle of Love” (lançado no Brasil com o nome “Meu filho, Meu mundo”, pela Globo Vídeo), nos anos 70. O programa Son-Rise é centrado na pessoa com autismo e recomenda ir até o seu mundo, ou seja, ter um profundo conhecimento desta criança ou adulto e tentar fazer um elo entre o mundo convencional e o mundo da pessoa com T.E.A. Como exemplo: ao ver a pessoa com comportamento repetitivo e/ou isolamento (sem risco para sua integridade física e dos outros), pode se permitir que o comportamento ocorra, para a sua autoregulação e satisfazer suas necessidades sensoriais (TOLEZANI, 2010).

“... olhando em nossos olhos, falando conosco, oferecendo algum contato físico seu estado de disponibilidade está mudando ... aproveitamos essa oportunidade para tentarmos criar alguma atividade interativa com ela. Enquanto ela participa da atividade, inserimos metas educacionais personalizadas que a ajudam a aprender brincando (TOLEZANI, 2010, p.2)”.

As sessões do Programa Son-Rise acontecem sempre em espaços preparados, geralmente na própria casa da criança, que é especificamente projetado para diminuir a estimulação sensorial que poderia interferir fora desse ambiente (CAMPOS; MESQUITA, 2013, p.91).

Outro método utilizado com a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista é o Floortime, este modelo é baseado no Desenvolvimento funcional, nas diferenças Individuais e na Relação com o sujeito (DIR).

O Método Floortime é um método de tratamento que leva em conta a filosofia de interagir com uma criança autista. É baseado na premissa de que a criança pode melhorar e construir um grande círculo de interesses e de interação com um adulto que vá de encontro com a criança independente do

seu estágio atual de desenvolvimento e que o ajuda a descobrir e levantar a sua força (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.8).

O modelo Floortime é recomendado: com a família; na terapia individual; em programas educativos e em outras intervenções. Este modelo se objetiva na formação de bases para as competências sociais, emocionais e intelectuais das pessoas com TEA. e não apenas focar nos comportamentos isolados.

O modelo SCERTS é o método utilizado para melhorar as habilidades de comunicação e sócio emocionais de indivíduos com autismo. Esse modelo utiliza estratégias de outros modelos, tais como: o ABA, a Floortime e o Teacch (CORRÊA, 2015).

O SCERTS foi desenvolvido tendo como objetivos prioritários a comunicação social e a regulação emocional, através da implementação nas atividades diárias da criança e entre parceiros. A intervenção na comunicação social vai permitir o desenvolvimento da comunicação funcional espontânea, expressão emocional e relações seguras e confiantes, entre as crianças e adulto (CORRÊA, 2015, p.33).

Esse modelo ajuda as pessoas a responderem às necessidades e interesses da criança com autismo, modificar e adaptar o ambiente. Além disso, fornece ferramentas para melhorar a aprendizagem (CORRÊA, 2015).

2.6 Revisão dos métodos e técnicas de 2010 a 2015

Para se compreender quais as contribuições atuais dos métodos acima citados buscou-se nos bancos de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, Google Acadêmico e PubMed, artigos de autores que descreveram sobre os principais programas como: ABA, TEACCH, PECS, SON-RISE e Floortime.

Através da pesquisa, foram selecionados alguns artigos desses programas, onde foram feitas pesquisas e estudos sistemáticos sobre a eficácia destes programas desenvolvidos para o atendimento à pessoa autista.

Esta revisão bibliográfica compilou um número aproximado de nove artigos que descrevem estudos e outras revisões da literatura sobre a proposta de intervenção, usando como ferramentas, os métodos, as técnicas e os programas existentes ao atendimento às pessoas com o Transtorno do Espectro Autista. Os resultados desta pesquisa estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Técnicas e intervenções em pessoas com TEA de 2010-2015

AUTOR	ANO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO UTILIZADA	RESULTADOS OBTIDOS
Fernandes e Amato	2013	Realizar uma revisão sistemática da literatura, envolvendo as propostas de terapia baseada na ABA dirigida a pessoas portadoras de TEA-DEA, contribuindo dessa forma para uma prática efetivamente baseada em evidências.	De 672 artigos encontrados com o tema, foram analisados 52, utilizando a análise de comportamento aplicada (ABA), destinada às habilidades cognitivas e acadêmicas e às dificuldades de comportamento.	Não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas. Esses resultados revelam a abrangência e o interesse despertados por essa área de estudo.
Mizael	2013	Revisar as literaturas sobre o estado da arte do PECS (Picture Exchange Communication System), como um instrumento de ensino de linguagem (dificuldades da fala) com indivíduos com TEA.	Este estudo foi realizado a partir de 6 pesquisas em artigos buscados nas seguintes fontes: Sciello, PEPSIC, Bireme e Bauco, de teses e dissertações CAPES. Todos os artigos encontrados que relataram parte ou toda a intervenção com o PECS foram incluídos. Incluídos também: Adaptação ou modificações do PECS.	Segundo a autora, os ganhos obtidos parecem ser inicialmente as trocas de figuras, realizadas de maneira independente, seguidas de vocalizações e/ou aproximações de palavras com intervenção comunicativa, entretanto, dados sobre o que é necessário para ter sucesso nas fases, assim como aspectos de treino qual devem existir para promover a comunicação via PECS ainda permanecem obscuras, justificando a continuidade de pesquisas sobre este modelo de intervenção, o PECS.
Onzi e Gomes	2015	Buscar informações, delinear a importância do processo de reabilitação, destacar habilidades funcionais.	Programa Teacch, ensino estruturado que visa buscar a organização do ambiente por meio de rotinas e atividades como forma de ensino e orientação para novas habilidades.	Os resultados foram variáveis. Eles dependerão do nível de comprometimento e da interatividade de cada indivíduo. Não existem métodos únicos que possibilitem um desenvolvimento regular em todos os autistas, independente de gênero ou idade cronológica.
Ortega, Javier Virués	2010	Medir a eficácia de longo prazo de funcionamento intelectual, o desenvolvimento da linguagem, a aquisição de habilidades da vida diária e funcionamento social em crianças com autismo.	Nesta pesquisa, foi usado como intervenção, o método ABA (Análise do Comportamento Aplicada).	Os resultados sugerem que a longo prazo a intervenção ABA leva de médio para grandes efeitos em termos de funcionamento intelectual, o desenvolvimento da linguagem, aquisição de habilidades.
Fernandes, Rivalina M ^a Macedo	2014	Traduzir, através da narrativa dos docentes a contribuição do Teacch para a aquisição e gestão do conhecimento.	Programa Teacch na ótica de 4 docentes escutados.	Ótica dos docentes: - o método Teacch é sinônimo de intervenção; - realça a assertiva precoce e é uma estratégia chave.

Orellana, Martinez e Silvestre	2014	Avaliar a eficácia do treinamento para um tratamento dentário sem anestesia para o procedimento.	Formação de adultos e crianças com autismo para estar em conformidade com uma avaliação clínica dental usando uma abordagem baseada no programa Teacch. Adultos – 34 entre 19 e 41 anos de idade. Crianças – 38 entre 4 e 9 anos de idade.	Houve diferença estatisticamente significativa no número de componentes obtidos em conformidade antes e depois do treinamento.
Gonçalves, Maria A.F.T	2011	Promover o desenvolvimento comunicativo entre duas crianças com autismo.	Utilização do sistema PECS, implementado em dois alunos com comprometimento na comunicação.	Aumentou o número de iniciativas comunicativas dos alunos; as crianças passaram a procurar mais de seus pares (interação social). Uma maior adaptação social e consequentemente, uma maior inclusão na vida escolar das crianças.
Schmidt, Kubaski, Bertazzo e Ferreira	2012	Descrever a condução do Programa Son Rise com uma criança com autismo durante 12 meses e o impacto dessa intervenção sobre o desenvolvimento da criança.	Família nuclear, pai, mãe e irmã de uma criança com TEA. Intervenção com o programa Son Rise em cada sessão, as facilitadoras e pais centravam-se nas metas estabelecidas.	Ao comparar as pontuações pré e pós intervenção, observa-se que a criança obteve redução na severidade dos sintomas.
Cardoso, Ana Amélia, Ribeiro, Luciana de Cássia	2014	Descrever os princípios básicos de um promissor modelo Floortime e discutir sua eficácia quando utilizada sob a ótica do terapeuta ocupacional no tratamento da criança autista.	Realizou-se levantamento bibliográfico a respeito da abordagem e constatou-se que ela se caracteriza por uma série de interações espontâneas e criativas que ocorrem no chão, em que se encoraja a iniciativa da criança (pessoa) e seu comportamento intencional buscando promover as habilidades fundamentais até o nível mais elevado que a criança consiga chegar por meio da brincadeira.	Os achados nas pesquisas realizadas com crianças (pessoas) com autismo apontaram a eficácia da intervenção baseada no Floortime.

Esta revisão bibliográfica selecionou nove artigos que descrevem estudos e outras revisões da literatura sobre a proposta de intervenção, usando como ferramentas, os métodos, as técnicas e os programas existentes ao atendimento às pessoas com o TEA.

Esta autora buscou artigos de autores que descreveram sobre os principais programas como: ABA, TEACCH, PECS, Son-Rise e Floortime. Através da pesquisa, foram selecionados alguns artigos, onde todos fizeram pesquisas e estudos sistemáticos sobre a eficácia destes programas desenvolvidos para o atendimento à pessoa autista.

Dentre estes artigos selecionados, constam: três baseados no método Teacch, dois baseados no método ABA, dois baseados no método PECS, um baseado no método Floortime e um no Son Rise (Conforme apresentado na Figura 1).

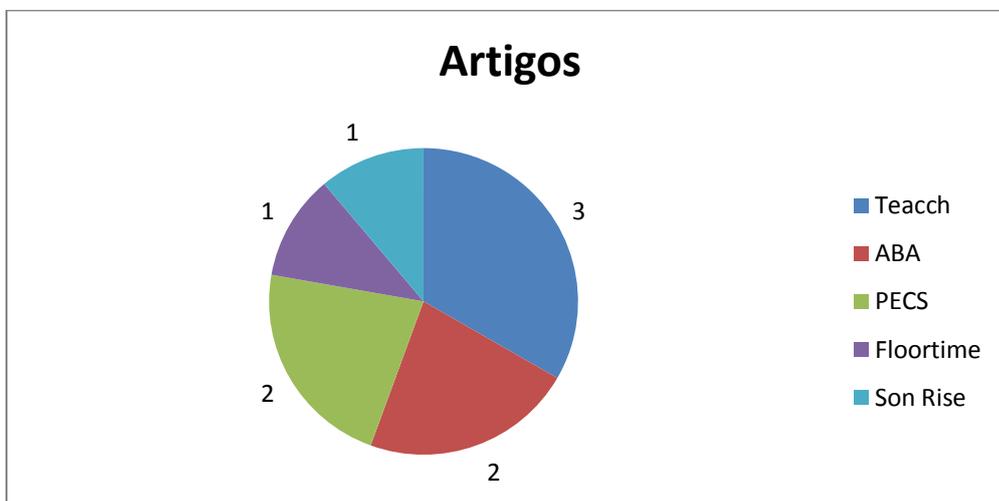


Figura 1 - Artigos Selecionados

Nota-se na Tabela 1 que os profissionais que utilizaram as técnicas foram quatro docentes, quatro psicólogos, dois fonoaudiólogos, um odontólogo e dois terapeutas ocupacionais (Figura 2). Apesar de ser um tema de suma relevância, existem poucas publicações envolvendo psicólogos e revistas de Psicologia, esta constatação é indicativa da necessidade de dar uma maior ênfase ao estudo desse tema nos cursos de graduação no Brasil.



Figura 2 - Profissionais citados nos artigos

Num dos artigos mencionados, os autores Fernandes e Amato (2013), depois de uma revisão em 52 artigos onde utilizaram a Análise de Comportamento Aplicada (ABA), destinada à contribuição às pessoas com TEA e com dificuldades de comportamento e habilidades cognitivas, chegaram à conclusão de que embora esta intervenção que é frequentemente mencionada como a única abordagem terapêutica a apresentar resultados cientificamente comprovados, “não há evidências suficientes para corroborar à preponderância da ABA, Análise do Comportamento Aplicada, sobre outras alternativas”.

O Teacch foi o primeiro método a ser explicado. Foi desenvolvido nos anos 60 e o seu objetivo é treinar e ensinar crianças com autismo, oferecendo estratégias cognitivas e comportamentais nos tratamentos e auxiliando os professores, pais e demais profissionais a intervir na capacidade de aquisição de habilidades da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista. Nota-se nesta pesquisa, que esses objetivos foram alcançados. Em três artigos selecionados houve a aplicação deste método. Em dois artigos, há a certeza da eficácia, e os seus resultados surgem ao longo da aplicação. Os artigos relatam que o método Teacch é sinônimo de intervenção; que é uma estratégia chave; apresentou resultados variáveis; houve diferença estatisticamente significativa em número de componentes obtidos em conformidade, antes e depois do treinamento (segundo os autores – constam na Tabela I do trabalho).

A análise do comportamento aplicada ABA, técnica desenvolvida também na década de 60 e que vem sendo aplicada desde a sua criação. O objetivo desta técnica é diminuir os comportamentos indesejáveis e ampliação e aquisição de comportamentos novos, para o repertório da pessoa com TEA. Como todas as técnicas, a sua utilização se estende aos professores, terapeutas e aos pais, cuja participação proporciona uma

estimulação mais intensiva no ambiente doméstico. Nesta pesquisa, através de nove artigos foram dois selecionados que utilizaram ou aplicaram o método ou a técnica ABA.

A primeira foi realizada (treinamentos) na sala de aula, alguma sala silenciosa ou na casa dos participantes. Como resultado, houveram progressos relevantes para todos os participantes em diferentes áreas (treino de toalete, imitação motora, habilidades motoras, sociais e de linguagem).

Entretanto, a análise do material indica que há necessidade de estudos controlados, critérios claros de inclusão e de avaliação de resultados, para que qualquer proposta de intervenção possa ser considerada mais eficiente ou produtiva do que outras (FERNANDES; AMATO, 2013).

Na segunda pesquisa da técnica ABA, o objetivo foi alcançado, com o desenvolvimento da linguagem e aquisição de habilidades.

A técnica PECS – Sistema de Comunicação Através de Troca de Figuras, surgiu nos anos 80. O objetivo desta técnica é ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação.

O sistema PECS foi incluso neste trabalho, com a sua utilização em dois artigos e os objetivos foram alcançados, no entanto, o autor de um dos artigos Mizael (2013) relata que é preciso dar continuidade de pesquisa sobre este modelo de intervenção, o PECS.

O método Floortime, foi desenvolvido nos anos 70 e o seu objetivo é oferecer estratégias cognitivas e comportamentais nos tratamentos da pessoa com transtorno do espectro autista. Nesta pesquisa foi selecionado num artigo, cuja pesquisa foi utilização sob a ótica do terapeuta ocupacional e o objetivo foi alcançado, com um resultado de eficácia da intervenção baseada neste método, como melhor desempenho nas atividades básicas diárias.

Artigo baseado no método Son Rise, que também foi desenvolvido nos anos 70. Embora este método não apresente técnicas para serem aplicadas com a pessoa com TEA, o seu objetivo é relacionar com ela com a finalidade de aumentar o contato visual, a comunicação, interação e atenção. Na intervenção com uma criança durante doze meses, utilizando o método Son Rise, nota-se que o objetivo foi alcançado, pois os resultados indicam que houve redução na severidade dos sintomas antes apresentados.

A autora Fernandes (2014) apresenta um artigo com a contribuição do método Teacch, com o objetivo de aquisição e gestão de conhecimento em trabalhos com

peessoas com TEA, com a participação de quatro docentes. Segundo esta autora o aparato proposto pelo método Teacch suscita o pensar, o agir e o capacitar docentes numa prática mais comprometida com os sujeitos envolvidos e estabelecer uma verdadeira transdisciplinaridade no campo interfaces do autismo. Este método na ótica dos docentes é sinônimo de intervenção, todavia, a terminologia empregada para visualizá-la realça a assertiva que a intervenção precoce é uma estratégia chave dentro dos próprios espaços educacionais.

O perfil neuropsicológico e sensorial encontrado em pessoas com Transtorno do Espectro Autista, complica os procedimentos odontológicos e a maioria são tratados sob anestesia geral ou sedação. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do programa ou método Teacch como intervenção com as pessoas com autismo sendo a avaliação de entrar na sala de exame da oclusão dentária. A pesquisa se realizou em cinco sessões para facilitar uma avaliação oral de dez componentes em crianças (38 com idade de 4 à 9 anos) e em adultos (34 com idade de 19 à 41 anos) com o Transtorno do Espectro Autista, com ou sem deficiência intelectual associada. Segundo a autora, houve diferença estatisticamente significativa no número de componentes obtidos, observando o antes e o depois do programa de treinamento (ORELLANA, 2014).

Onzi e Gomes (2015) também apresentam um artigo que visa delinear a importância do processo de reabilitação, destacando habilidades funcionais, usando o Programa Teacch. Relatam que os resultados dependerão do nível de comprometimento e da interatividade de cada indivíduo. Afirmam que não existem métodos únicos que possibilitem um desenvolvimento regular em todos os autistas, independente de gênero ou idade cronológica.

A conclusão destes autores vem esclarecer e trazer informações reais sobre atendimentos, tratamentos e educação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. É sabido neste trabalho que não existem dois autistas iguais segundo Sacks (1995), então, mesmo aplicando o mesmo programa numa população de autistas, os resultados não serão iguais para todos e vai depender do nível de comprometimento e da interatividade de cada um dos participantes.

Em (2012) a autora Gonçalves apresenta um artigo visando promover o desenvolvimento comunicativo entre duas crianças com autismo, utilizando o sistema PECS, sistema de comunicação através da troca de figuras. O objetivo da análise é comparar o comportamento/interação de dois alunos com transtorno do espectro autista, antes e depois do projeto de implementação. A principal mudança observada na criança

A1 – com a introdução do sistema PECS, aumentou as iniciativas comunicativas de 2 para 37, o que veio diminuir as iniciativas comunicativas do professor. O aluno A2 - aumentou a diversidade das formas de comunicação usadas como: apontar, o silêncio e as vocalizações. Três domínios que o sistema PECS favoreceu: competências comunicativas, interações sociais e comportamento. Chega-se a conclusão de que a família poderia dar continuidade ao trabalho iniciado na escola e os alunos permaneceriam nas mesmas rotinas estabelecidas pelo sistema PECS, no contexto familiar e escolar.

Os autores Schmidt, Kubaski, Bertazzo e Ferreira (2012) descrevem a condução do Programa SON-RISE com uma criança com autismo durante 12 meses, visando o impacto desta intervenção sobre o desenvolvimento desta criança. Estes autores buscaram nesta intervenção, o apoio da família do menino autista, mãe, pai e irmã (família nuclear). A família foi orientada pelas facilitadoras e os mesmos centravam-se nas metas estabelecidas por elas. Pontuando a pré e a pós intervenção, observa-se que a criança obteve redução na severidade dos sintomas. Os benefícios e críticas apresentados sobre esta intervenção reforçam a necessidade do desenvolvimento de estudos mais rigorosos.

Esta afirmativa vem confirmar a realidade da carência de mais programas, ou melhor, e/ou mais aperfeiçoamento nos programas existentes e mais pesquisas sobre o Transtorno do Espectro Autista.

Buscando mais informações sobre os programas, destaca-se este artigo das autoras Cardoso e Ribeiro (2014) que descrevem os princípios básicos de um modelo promissor, o Floortime. Este trabalho discute a eficácia desta técnica quando utilizada sob a ótica do terapeuta ocupacional no tratamento e atendimento das pessoas com autismo. Constatou-se que os achados nas pesquisas já realizadas com autistas, apontaram a eficácia da intervenção baseada no modelo Floortime, além de diversos pontos comuns entre os princípios da abordagem e os princípios da Terapia Ocupacional, confirmando a possibilidade de uso do modelo Floortime pelos terapeutas ocupacionais no atendimento junto a esta população.

Conforme Mello (2004) “os resultados da aplicação dos métodos e programas, são acima do esperado, como fruto de um trabalho demorado e sempre voltado para as características individuais de cada pessoa autista”.

Assim, de acordo com a literatura e com experiências vividas, todo trabalho e resultados com o indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista é lento, demorado.

Devido esta demora de surgir resultados, a família acaba por desistir do tratamento, seja com psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e mesmo a escola. O importante é não desistir, pois o atendimento contínuo dos profissionais nesta área vai contribuir muito no desenvolvimento e nas mudanças de comportamentos indesejáveis e para isso, os métodos, as técnicas e os programas educacionais são de relevante importância.

Não há um método que venha apresentar ser o melhor, existem os mais usados, de acordo com a abordagem escolhida pelo profissional. Apesar da existência de um número significativo de métodos, não existe um específico para ensinar a lidar com autistas, ou seja, eficaz para todos, pois as necessidades variam de indivíduo para indivíduo. E mais, essas necessidades podem alterar com o passar do tempo, tornando-se necessário buscar outras abordagens diferentes (BRASIL, 2000).

Conclui-se que embora o TEA seja um assunto bastante discutido nos dias de hoje, mostra-se ainda indefinido um tratamento ou uma intervenção abrangentes e satisfatórios. Nenhum modelo teórico sozinho terá eficácia, destacando-se a necessidade de trabalhos contínuos dos profissionais conjuntamente com a família e todos com o mesmo objetivo: melhorar a qualidade de vida da pessoa com TEA.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutiu-se no decorrer deste trabalho a caracterização do TEA e suas consequências para a família e para a sociedade. Uma mudança radical acontece na família, diante das limitações e necessidades desta pessoa, sendo muitas vezes um processo doloroso e que só vai ser amenizado com uma ajuda externa. Esta ajuda geralmente vem dos profissionais da saúde e da educação que, além de proporcionarem um atendimento à pessoa com autismo, orientam e dão apoio à família. A atuação destes profissionais proporciona aprendizagens significativas e ao mesmo tempo, fazem investigação das potencialidades da pessoa com o TEA.

Discutiu-se também sobre os métodos, técnicas e programas usados nesses atendimentos e diante dos resultados da pesquisa realizada neste trabalho, percebe-se que o atendimento e o tratamento das pessoas com autismo ainda é um campo em construção.

Como os pais costumam ter maior tempo de convivência com a pessoa com autismo (com os filhos) é importante que as atividades diárias estimulem seus filhos e possam dar continuidade às propostas da opção terapêutica e educacional escolhida faça o acompanhamento de perto à evolução do filho. É fundamental um bom vínculo entre os cuidadores e os profissionais que atendem a pessoa com o TEA e que este (ou estes profissionais) esteja sempre orientando-os como lidar com a pessoa (criança ou adulto) nas atividades cotidianas, visando autonomia, interação social e aprendizados novos.

Neste contexto, fica clara a certeza de que os pais e familiares são os primeiros e talvez os mais importantes agentes na vida do seu filho autista, participando ativamente na edificação de um desenvolvimento mais significativo. Esses pais em parceria com os profissionais da saúde e da educação contribuem muito na criação e aplicação de meios que favoreçam resultados mais satisfatórios.

O trabalho com a pessoa autista envolve profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, odontólogos, médicos e os da educação, entre outros. No exercício dos profissionais e da família, empenhados em trazer aos indivíduos com autismo formas de atendimentos que venham adequar suas especificidades físicas e emocionais é que vão dar-lhes a possibilidade de serem inseridos na sociedade e nela permanecerem de uma forma mais feliz e consciente.

Nesta pesquisa foram levantados os métodos mais utilizados pelos profissionais que atendem as pessoas com o TEA e os mais encontrados foram: o método Teacch, o primeiro método a ser explicado, o ABA, o PECS, o Son Rise e o Floortime.

A partir dos resultados alcançados pelas técnicas, os aspectos que foram melhorados: Son Rise: redução da severidade dos sintomas. Floortime: melhorou as habilidades fundamentais. Teacch: resultados variáveis (reabilitação, habilidades funcionais) diferença significativa (componentes obtidos para um tratamento dentário sem anestesia para o procedimento) antes e depois do treinamento. PECS: aumentou o número de iniciativas comunicativas das crianças e elas passaram a procurar seus pares (interação social) maior adaptação social e maior inclusão na vida escolar. Maior independência na troca de figuras. ABA: a intervenção leva de médio para grandes efeitos em termos de funcionamento intelectual, desenvolvimento da linguagem e aquisição de habilidades.

Em todas as pesquisas sempre há vantagens e ganhos para os autistas, mesmo que o processo seja lento e os resultados demorem a chegar. A busca por procedimentos de intervenção é fundamental para o aperfeiçoamento do atendimento às pessoas com o TEA. A atuação do profissional faz a diferença, pois a experiência, o conhecimento, a habilidade e postura deste profissional é que vai ocasionar a eficácia do tratamento.

Como sugestão para pesquisas futuras continuar na busca da proposta de uma intervenção (métodos, técnicas) que seja considerada mais eficiente ou produtiva do que outras. Uma intervenção mais eficaz à realidade de cada caso seria um progresso da ciência e um ganho extraordinário no desenvolvimento do autista, pois seria um atendimento direcionado e específico do caso.

Por fim, percebi que eu não poderia deixar de dizer ao leitor sobre a minha experiência com meu filho Sérgio, com o Transtorno do Espectro Autista. Embora eu ainda não conhecesse os métodos e as técnicas educacionais citados neste trabalho quando meu filho era criança (hoje com 43 anos de idade), minha família e eu agimos ancorados no amor, procurando penetrar no seu universo, buscando e levando entendimento. Lentamente conseguimos tirá-lo do seu isolamento num buscar contínuo, ou seja, perseverando (falar ou fazer a mesma coisa de novo e de novo).

Encontramos ao longo do tempo, muitos profissionais comprometidos e que muito nos ajudaram e continuam ajudando a proporcionar ao Sérgio uma melhor qualidade de vida. O universo do meu filho já não se apresenta insondável. Ele interage com a família, com nossos parentes e amigos, demonstrando afeto e alegria em revê-los. Na minha interação com meu filho aprendi a reconhecer suas particularidades; suas habilidades e principalmente suas limitações.

4. REFERÊNCIAS

AMA (2005) **Associação Mãe Amiga**: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/>>. Acesso em: 19 de Maio de 2016.

ASA – Autism Society of America. **Sintomas e características comuns do transtorno autista**. Disponível em: <<http://universoautismo.blogspot.com.br/2012/02/sintomas-e-caracteristicas-comuns-do.html#.WFAMVdIrLZ5>>. Acesso em 13 de dezembro de 2016.

BARBOSA, H, F, A. **Análise do recurso a novas tecnologias no ensino de autistas**. 2009. Disponível em: <http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/3079/1/DM_HugoBarbosa_2009_MEI.pdf>. Acesso em: 28 de Maio de 2016.

BARBOSA, T.; SCOTT, J.; SMEHA, L. **Políticas públicas para pessoas com deficiência e suas implicações**. Disponível em: <www.unifra.br/eventos/sepe2012/trabalhos/6381.pdf>. Acesso em: 28 de Maio de 2016.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988. Impresso na Secretaria Especial de Editoração e publicações. Brasília-DF, 2000.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988. Impresso na Secretaria Especial de Editoração e publicações. Brasília-DF, 2007.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988. Impresso na Secretaria Especial de Editoração e publicações. Brasília-DF, 2012.

BRASIL____. Lei Nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, DF, 1996.

BRASIL____. Lei Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012. **Lei Berenice Piana**. Brasília, DF, 2012.

CAMPOS. C.C. MESQUITA, P. SANTOS, V. **Revista Lugares de Educação [RLE]**, Bananeiras/PB, v. 3, n. 7, p. 87-104. Edição Especial. Dez., 2013 ISSN 2237-1451 Disponível em: <<file:///C:/Users/Convidado/Downloads/16975-30861-1-PB.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2016.

CARDOSO, A, A.; RIBEIRO, L. C. **Abordagem Floortime no tratamento da criança autista**: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/323455054/1070-2224_1-pb>. Acesso em 12 de setembro de 2016.

CARDOSO, F. B; MIGUEL, A. C. **A interdisciplinaridade no tratamento dos autistas**. 2012. Disponível em: <www.cantinhodoleitor.com.br/a-interdisciplinaridade-no-tratamento-dos-autistas>. Acesso em 09 de Maio de 2016.

CHIOTE, F. de A. B. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil**. São Paulo: WAK. 2015. Disponível em: <http://www.booktoy.com.br/product_info.php?products_id=6301>. Acesso em 09 de Maio de 2016.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID- 10: **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**- Coord. Organiz. Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetanos- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

COSTA, H. P. F. **O autismo e as respostas educativas na escola pública**, 2012. 148F. Dissertação (Curso de Mestrado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Disponível em <file:///C:/windows/system32/config/systemprofile/Downloads/(Disserta%C3%A7%C3%A3o).pdf> Acesso em 21 de Março de 2014.

CORRÊA. M. M. **INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA E AGORA?**.2015. DISPONIVEL EM: <http://repositorio.esepf.pt/jspui/bitstream/10000/2221/1/Inclus%C3%A3o%20de%20crian%C3%A7as%20com%20PEA.%20E%20agora.pdf> . Acesso em 29 de maio de 2016.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios (Transtorno) do Espectro Autista: Revisão de Literatura**. CODAS [online]. 2013. Vol. 25. Nº 3. Pp. 289-296. ISSN2317-1782. Disponível em: <http://dx.doi.org/10590/52317_17822013000300016>. Acesso em 18 de maio de 2016.

FERNANDES, R. M. M. **Narrativas docentes sobre o método Teacch: o autismo na gestão do conhecimento**. Disponível em: <tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5918/1/arquivototal.pdf>. Acesso em 26 de setembro de 2016.

FIALHO, J. **A importância da intervenção multidisciplinar**. Disponível em: <www.comportese.com/2015/06/autismo-a-importancia-da-intervencao-multidisciplinar>. Acesso em 28 de Março de 2016.

FIGUEIREDO. J. **O AUTISMO INFANTIL: uma revisão bibliográfica**.2015 Disponível em:<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I65168.E13.T12231.D9AP.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2016.

FOMBONNE, E. **Informe-se sobre o autismo**. Disponível em : <http://autismonarealidade.org/informe-sesobreoautismo/autismoepidemiologia/>. Acesso em 18 de maio de 2016.

GADIA, T.; TORRA, N. **Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento**. Jornal de Pediatria, 80b, p. 583-594, 2004. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=scinlinkserref=00132&pid=S01027972200700001600024&Ing=e> Acesso em 25 de fevereiro de 2016.

GAZEL, J. C. **Método Teacch**. Disponível em: <http://teofilootoni.apaebrasil.org.br/noticia.phtml/35955>. Acesso em 15 de setembro de 2016.

GIARDINETTO, A. R. dos S. B. **Educação do aluno com autismo: um estudo circunstanciado da experiência escolar inclusiva e as contribuições do currículo funcional** 44 natural. 2009. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/giardinetto_arsb_do_mar.pdf> . Acesso em 28 de maio de 2016.

GONÇALVES, M. A. F. T. **Alunos com perturbações do espectro autista: utilização do sistema PECS para promover o desenvolvimento comunicativo.** 2011. Disponível em:

<repositorio.ipl.pt/bitstream/1040021/1208/1/alunos%20com%20perturbacoes.pdf>. Acesso em 29 de agosto de 2016.

GOULART, P.; ASSIS, G. J. A. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos.** Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 4, n. 2, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a03>>. Acesso em 24 de maio de 2016.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp.s3-s11. ISSN 1809-452X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>>. Acesso em 24 de maio de 2016.

LINHARES, C. D. C. **AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVA DOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.** 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/66650/000869654.pdf?sequence=1>>. Acesso em 07 de Novembro de 2016.

LOPES, M. T. V. 2011. **INCLUSÃO DAS CRIANÇAS AUTISTAS.** Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1498/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MariaTeresa%20Vieira%20Lopes.pdf?sequence=1>>. Acesso em 28 de maio de 2016.

MANTOAN, M. T. **Inclusão escolar: O que é? Porquê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003. Disponível em: <<http://www.gruposummus.com.br/indice/10999.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2016.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS. DSM –IV- TR. Tradução Organizada por C. Dornelles, 4ª edição, Porto Alegre, Artes Médicas (Trabalho original publicado em 2000) APA (2002)

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS – DSM – V [American Psychiatric, Association, trad. Maria Inez Correa Nascimento-et al ; revisão técnica : Aristides Volpato Cordioli ... [et al.] Porto Alegre, Artmed, 2014, xlv/948 p.;25 cm.

MELLO, A. M. S. **Ros de Autismo: guia prático.** 4ª edição – São Paulo: Ama; Brasília; CORDE, 2004, 104 p.: El 21 cm.

MEYER, S. B. **ABA: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo.** 2003. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo>>. Acesso em 27 de outubro de 2016.

MIZAE, T. M.; AIELLO A. L. R. **Revisão de estudos sobre o Picture Communication Systema (PECS) para o Ensino de Linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala.** Disponível em: <www.sciello.br/scielo.php?script=sciartted&pid=S1413_65382013000400011. 2013>. Acesso em 28 de maio de 2016.

OLIVEIRA, B. S. De; NASCIMENTO, de; MELCHIOR, G.; MARTINS, G. L.; ESTEVES, J. P.; SANTOS; J. O.; CAROLINE, N.; FERRARI, N.; DELLAMARIS, R. **A atuação do psicólogo com o transtorno do espectro autista**. 2014. Disponível em: <<http://psicologado.com/atuacao/psicologia-clinica/a-atuacao-do-psicologo-com-o-transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em 28 de maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Autismo**. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/index.php?s=autismo>>. Acesso em 27 de outubro de 2016.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. Disponível em: <univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewfile/979/967>. Acesso em 28 de maio de 2016.

ORELLANA, M. S. **Formação de adultos e crianças com uma desordem do espectro autista para estar em conformidade com uma avaliação clínica dentária usando uma abordagem baseada no programa Teacch**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24002415>>. 2014. Acesso em 26 de setembro de 2016.

ORRÚ, S. E. **Os estudos da Análise do Comportamento e a abordagem histórico-cultural no trabalho educacional com autistas**. Revista iberoamericana de educación, VOL. 45, Nº. 3, 2008. Disponível em: <[HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=2554641](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2554641)>. Acesso em 28 de maio de 2016.

ORTEGA, J. V. **Intervenção analítica comportamental aplicada para o autismo na primeira infância: meta análise, meta regressão e dose-resposta, meta análise de múltiplos resultados**. 2010. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0029460> Acesso em 28 de maio de 2016.

PASSERINO, L. **Pessoas com autismo em ambientes digitais de aprendizagem: estudo dos processos de interação social e mediação**. 2005. 316f. Dissertação (Tese de Doutorado). Universidade Fed. Do Rio G. Do Sul. Programa de Pós-Graduação em informática na Educação. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13081/000634298.pdf?sequence=1>>. Acesso em 18 de Março de 2016.

PEREIRA, E. (1999). **Autismo: o significado como processo central**. Lisboa: secretariado de reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **ASPECTOS COGNITIVOS DO AUTISMO**. 2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/17048/aspectos-cognitivos-do-autismo>>. Acesso em 07 de novembro de 2016.

RIBEIRO, S. **Aba: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo**. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo>>. Acesso em 31 de outubro de 2016.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte**. Editora Schwarcz. 1995. Disponível em: <<https://felipevillelapsicologia.files.wordpress.com/2015/01/um-antropologo-em-marte-oliver-sacks.pdf>>. Acesso em 23 de setembro de 2016.

SCHMIDT, C.; KUBASKI, C.; BERTAZZO, J. B.; FERREIRA, L. O. **Intervenção precoce e autismo**: um relato sobre o programa son-rise. 2012. Disponível em: <www.researchgate.net/publication/301333199>. Acesso em 09 de setembro de 2016.

SOUZA, F. **Autismo e Psicologia – Resposta às principais dúvidas**. Disponível em: <<http://www.psicologiamsn.com/2013/07/autismo-e-psicologia-resposta-as-principais-duvidas.html>>. Acesso em 27 de outubro de 2016.

SUPLINO, M. H. F. **Retratos e imagens das vivências inclusivas de dois alunos com autismo em classes regulares**. 2007. 169f. Dissertação (Tese de Doutorado), UERJ, Rio de Janeiro. 2007.

TAMANAHARA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, M. Brasília. 2008. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>. acessado em 25.03.2016>. Acesso em 23 de setembro de 2016.

TOLEZANI, M. **Son Rise**: uma abordagem inovadora. Revista Autismo. 2010. Disponível em: <www.inspiradospeloautismo.com.br>. Acesso em 23 de setembro de 2016.

VINOCUR, E. **Autismo**: sintomas, tratamentos e causas. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/autismo>>. Acesso em 27 de outubro de 2016.