

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: principais formas de tratamento¹

Patrick Rodrigues da Cunha

Saulo Medeiros Neto

Thais Simão Nascimento

Uallyson César Dias França

RESUMO

O escopo desse projeto é a apresentação de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista – TEA, e também trabalhar com as possíveis formas de tratamentos disponíveis na atualidade, focando em cada uma delas e explicitando suas práticas. Um assunto de grande valia, que possivelmente abarca um grande público-alvo. O TEA é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento e várias são as formas tratáveis, além das formas de intervenções, cada uma com sua importância e adequação individual para cada caso. Falar sobre cada tópico detalhado foi a prioridade desse projeto. Os principais exemplos de tratamentos abordados nesse projeto seria a ciência ABA e os métodos de aplicação, foi usado o DSM 5 para ampliar as formas de diagnosticar o TEA.

Palavras-chave: Autismo; Tratamento; Diagnóstico, Criança.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno identificado na infância e que não possui cura, porém com tratamentos, pode-se melhorar a qualidade de vida da criança. Como refere Lacerda (2017) o “transtorno do espectro autista é considerado uma conjuntura que ataca aproximadamente 2% da população, pode ser considerada leve (onde somente pessoas próximas ao sujeito percebem) ou considerado grave (onde prejudica o sujeito em realizar atividades simples como falar).”

O autismo não havia sido estudado antes de 1943, onde Lacerda (2017) apresenta o estudo do médico chamado Leo Kanner, na década de trinta, realizou um experimento onde onze crianças apresentavam comportamentos parecidos uma das outras, as condições psiquiátricas muito próximas, não havendo registros de tais comportamentos, estabelecendo como o primeiro médico que abordou cientificamente as condições do autismo através do estudo publicado na década de quarenta.

¹Trabalho de Curso apresentado à Faculdade UNA de Catalão – UNACAT, como requisito parcial para a integralização do curso de PSICOLOGIA, sob orientação da professora CAMILLA CARNEIRO SILVA QUEIJA.

Lacerda (2017) continua seus argumentos mencionando que Leo Kanner considera que o transtorno apresenta diferentes condições como o Transtorno Global do Desenvolvimento, o Asperger e o próprio autismo que possui uma tríade para avaliar o diagnóstico: déficits na interação e comunicação social, padrões de restrição e repetição no comportamento, incluindo as atividades e os interesses, levando a apresentar diferentes formas de diagnóstico e tratamento.

Considerando-se que é de suma importância que seja dado um diagnóstico correto para o tratamento desse transtorno, foi elaborado o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º - DSM-V” (2014) onde Susan E. Swedo, M.D. e equipe basearam-se critérios de diagnósticos para que defina níveis do autismo e a partir daí seja feito um tratamento específico.

Geralmente para identificar a criança com TEA é importante observar se tem déficits na comunicação e interação social, padrões repetitivos e restritos de comportamento, e alguns outros sintomas que aparecem no período do desenvolvimento. Sendo assim, esse projeto tem como proposta expor as formas de tratamento usadas em indivíduos com autismo, sendo este tratamento, iniciado depois de um criterioso diagnóstico focando em cada tópico citado no parágrafo acima.

No decorrer da leitura serão apresentados quatro tipos de tratamentos: a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a Psicanálise, a ABA (*Applied Behavior Analysis* – Análise do Comportamento Aplicado) e a Equoterapia, tendo em vista que o objetivo geral deste artigo é destacar a importância do diagnóstico e descrever as principais formas de tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

Para tanto, se fez necessário especificar o conceito do TEA em achados científicos, a apresentação dos métodos principais do diagnóstico e, relacionar o diagnóstico com as principais formas de tratamento encontradas em pesquisas que serão mencionadas do decorrer do artigo.

A metodologia usada para este trabalho é a pesquisa bibliográfica porque ela permite abordar fundamentações teóricas a respeito do tema, levando em consideração que para tratar, é necessário primeiro entender sobre o assunto, introduzindo o que é esse transtorno, quantos que são acometidos, como identificar, como fazer diagnóstico para que no fim, seja iniciado o processo de tratamento individual.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

De acordo com a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais– DSM V, os primeiros sintomas do Transtorno do Espectro Autista costumam ser observados entre doze e vinte e quatro meses de vida do indivíduo. Anterior aos doze meses de idade, pode se notar um ou outro atraso no desenvolvimento, entretanto os sintomas começam a se manifestar de forma mais acentuada a partir dos vinte e quatro meses (APA, 2014).

Traços de condutas ligadas ao Transtorno do Espectro Autista aparecem com evidência na primeira fase da infância. Há crianças que apresentam atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade na interação com seus pares ou familiares, irritação em locais cheios ou barulhentos, fascínio por objetos incomuns, estereotipia vocal e motora, ausência das interações sociais, onde se precisa seguir uma rotina, e comportamentos definidos (APA, 2014).

A partir do segundo ano de vida da criança, os sintomas se manifestam de maneira mais intensa, como por exemplo, a criança possui muitos empecilhos no ato de brincar, sente muita dificuldade em brincar usando a imaginação, quando pega os brinquedos, não consegue utilizar da forma correta, não consegue se manter em pé por algum período, sempre fica caindo ao andar, apresenta muita dificuldade ao conversar, sua fala por muitas vezes é incompreensível (VIEIRA e BALDIN, 2017).

Para Teixeira (2016, *apud* VIEIRA e BALDIN, 2017), a definição do Transtorno do Espectro Autista seria um conjunto de condições comportamentais assinaladas por prejuízos no desenvolvimento, assim como nas habilidades sociais, na cognição da criança e na comunicação. Os sintomas aparecem já nos primeiros anos de vida. O autor menciona a importância de se conhecer as principais características para que um diagnóstico seja realizado o mais rápido possível de forma que a criança tenha a chance de evoluir nas características do espectro.

O diagnóstico é clínico depende de uma observação mais sistemática a respeito do comportamento e desenvolvimento da criança, observação esta que deve se fundamentar em entrevistas com os pais da criança, professores e demais pessoas que a acompanham. O profissional, então, com a ajuda de outros profissionais, como psicólogos, fonoaudiólogos e

pedagogos precisa investigar todos os contextos da criança: histórico, social, afetivo, etc. Bem como, registrar informações sobre o parto e de todos os sinais que chamaram atenção dos pais desde seus primeiros meses de vida, sobre comportamentos da criança no meio social, escolar, lazer, seja com seus pares ou familiares (VIEIRA e BALDIN, 2017).

De acordo com Charman e Baird (2002) citados por Silvia e Mulick (2009), observa-se em crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, disfunções sensoriais bastante incomuns e peculiares, entre eles uma sensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis e gustativos. A hipersensibilidade a estímulos auditivos traz um desconforto muito prejudicial à socialização da criança, há dificuldade para frequentar locais cheios e barulhentos.

Os autores acima citados asseveram que atividades simples e fundamentais para o ser humano, como se alimentar, tomar banho ou mesmo dormir, se torna um momento de grande angústia e ansiedade para uma criança hipersensível. De modo que, o quanto antes for realizado o diagnóstico para confirmar a presença ou não do TEA, mais cedo acontecerá o processo de intervenção com a criança, e consequentemente maiores serão os resultados positivos no tratamento e na obtenção de uma melhora no desenvolvimento da criança.

Normalmente os pais são os primeiros a perceber certos comportamentos diferentes reproduzidos pelos seus filhos, a partir daí então, começam a busca pela ajuda profissional. A devolutiva do diagnóstico aos pais, é um processo delicado, onde o profissional precisa saber passar e explicar todo o procedimento de maneira menos impactante, para que os mesmos possam aprender a aceitar e conviver com as diferenças de seus filhos, buscando por auxílio profissional para a criança passar por um bom tratamento (ONZI e GOMES, 2015).

2.2. Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Para começar o tratamento do TEA é necessário um aprendizado psicoeducacional, ou seja, devemos informar a família, educadores, a criança e os outros profissionais envolvidos no tratamento a respeito do diagnóstico. Através de livros, *websites*, cartilhas e artigos para construir uma psicoeducação, quanto mais informação a família tiver sobre o TEA, mais adesão ao tratamento o paciente vai ter (TEIXEIRA, 2016).

Com a psicoeducação adequada, a família terá maiores chances de buscar um tratamento adequado, ético com fundamentação científica, é necessário ficar atento quanto a

necessidade de medicação para auxiliar no tratamento, tendo em vista que a medicação não é curativa, mas sintomática, utilizada para conter um sintoma alvo, devido ao fato do paciente com TEA as vezes terem comorbidades com outros transtornos (TEIXEIRA, 2016).

Alguns autores afirmam que o planejamento do tratamento deve ser de acordo com o desenvolvimento do paciente. Com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas (BOSA, 2006).

O tipo de terapia escolhido deve ser dialogado também com outros profissionais envolvidos no tratamento, dentre elas estão:

- Equoterapia, cada vez mais vem sendo utilizada no Brasil, por conta dos ótimos resultados. Essa modalidade de terapia, abrange todas as atividades e técnicas que utilizam o cavalo como mediador, onde tem como foco maior educar ou reabilitar os pacientes que apresentam deficiência tanto física quanto psíquica. Este animal apresenta-se muito inteligente, pois possui uma boa memória, o que o torna capaz de memorizar lugares, acontecimentos, objetos e pessoas, podendo inclusive, refletir a maneira como determinado indivíduo o trata (SILVA; LIMA; SALLES, 2018).
- Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se mostrou muito efetiva no tratamento de diversos transtornos surgidos na infância. Em relação ao TEA-AF, os estudos mostram grande eficácia em crianças e jovens. Entende-se que nessa abordagem, mesmo sendo adaptada para o atendimento infantil, implica que os pacientes demonstrem um nível cognitivo para que o trabalho seja efetivo. (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019)
- O Applied Behavior Analysis (ABA) exige uma verificação detalhada dos fatores ambientais e como isso interfere nos comportamentos da criança com TEA, buscando assim identificar os determinantes e os fatores que resultarão na sua repetição, informações essas que são de suma importância para delinear o acompanhamento dos processos de intervenção, em sua grande maioria os programas usam de habilidades verbais e de comunicação. A ABA investe de forma considerável na formação específica dos terapeutas para que haja resultados mais consistentes, também há um trabalho com participação dos pais, proporcionando uma estimulação mais intensiva no ambiente domiciliar (FERNANDES& AMATO, 2013).

- A psicanálise tem como objeto de estudo no TEA os seguintes aspectos relevantes nas intervenções: o psíquico, o social e o orgânico, priorizando as relações de desejo para que tenha a formação subjetiva e o surgimento do sujeito desejante. O tratamento do autismo na psicanálise foca o que falta na constituição de um sujeito psíquico, é de forma que sua aprendizagem surja como uma consequência da sua integração subjetiva no campo significante. (ADURENS E MELO, 2017).

É de extrema importância o acompanhamento com um fonoaudiólogo especializado, tendo em vista que o paciente pode ter prejuízos na aquisição de linguagem verbal e dificuldades em linguagem não verbal. A terapia ocupacional é necessária para reorganização sensorial, porque comumente a criança com TEA tem questões sensoriais importantes que sem o tratamento ocupacional, a terapia psicológica se torna ineficaz (TEIXEIRA, 2016).

Para o autor acima citado, a mediação escolar impreterivelmente deve ser debatida entre os profissionais envolvidos no tratamento para discutir se é necessária ou não, bem como qual tipo de mediação deve ser utilizada, qual profissional deve fazer essa mediação; tudo de acordo com a demanda da criança assistida.

O ambiente sociocultural e afetivo da criança com TEA deve ser enriquecido como situações do tipo iniciação esportiva e atividades sociais, considerando que essas situações desencadeiam uma variedade de estímulos, normalmente, supervisionados pelos pais já orientados sobre o TEA (TEIXEIRA, 2016). Do mesmo modo, a interação com outras crianças da mesma faixa etária proporciona contextos sociais que permitem vivenciar experiências que dão origem à troca de ideias, de papéis e o compartilhamento de atividades que exigem negociação interpessoal e discussão para a resolução de conflitos.

Dessa forma é possível melhorar suas habilidades sociais, entendendo que esse tipo de transtorno compromete o desenvolvimento social de algumas crianças desde os primeiros anos de vida. Nesse sentido, a escola possui papel fundamental nos esforços para ultrapassar os *déficits* sociais dessas crianças, ao possibilitar o progresso nas habilidades socializadoras, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos (CAMARGO e BOSA, 2009)

4. METODOLOGIA

O presente artigo teve como metodologia a pesquisa bibliográfica, onde foi feito uma busca em achados científicos para comprovação do objetivo. Para tanto, foram utilizadas ferramentas de pesquisas, exemplificativamente plataformas e portais de artigos digitais, tais como Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A elaboração do artigo foi baseada em estudos de análises preliminares feitos a partir do tema “Transtorno Espectro Autista” cujos descritores são: Autismo, Transtorno Espectro do Autismo, Diagnóstico, Criança, etc. Trazendo de forma resumida conceitos sobre o tema, seguindo uma ordem para os seguintes tópicos: Considerações práticas de diagnóstico do autismo e Formas de tratamento do autismo no contexto multidisciplinar e da psicoeducação.

Foram abordadas informações importantes relacionadas ao tema, onde todas as considerações sobre o autismo tiveram prioridade, sempre buscando esclarecer de forma sucinta diagnósticos e tratamentos, trazendo artigos científicos que mostram pesquisas plausíveis sobre o TEA. Sendo assim foram pesquisados artigos com data de publicação entre 2004 a 2019 no idioma português. As buscas foram realizadas utilizando o termo de busca: Diagnóstico e tratamento do autismo, utilizando-se os seguintes filtros: Base de dados do Brasil – idioma Português. O Quadro 1 mostra os artigos pesquisados e filtrados.

Quadro 1: Levantamento da quantidade de artigos

Fonte do Levantamento	Quantidade sem filtros	Quantidade com filtro
PEPSIC	19	16
SCIELO	23	16
BVS	1040	21
TOTAL	1079	53

Fonte: Os autores (2021)

Foram encontrados três artigos repetidos nas plataformas PEPSIC e BVS, e um artigo repetido nas três plataformas. Sendo assim, foi realizada a leitura dos artigos levantados sem repetição, considerando-se critérios de inclusão e exclusão caso o artigo estivesse alinhado com o tema proposto da pesquisa, o mesmo seria selecionado para a leitura completa.

Com isso restaram 7 artigos nos quais foram lidos completamente e destes foram extraídas as informações relevantes para a pesquisa e todo conteúdo selecionado foi registrado

para opor a seção de discussão dessa pesquisa. Dessa forma, foram considerados 4 do PEPSIC, 1 da BVS e 2 do SCIELO.

5. DISCUSSÃO

Após as buscas nas plataformas científicas, os artigos selecionados foram lidos na íntegra que resultou nesta discussão. Tafuri, Januário e Almeida (2009, *apud* GONÇALVES *et.al.* 2017) mostram que o diagnóstico de TEA, na prática clínica, tem sido carente do encontro entre o fenômeno e a linguagem, de modo que o profissional deve levar em conta que na elaboração do diagnóstico deve ter informações essenciais, tais como: sintomas, presença de doenças orgânicas, manifestação do isolamento, incapacidade de simbolizar realizada e de se constituir como sujeito falante, desenvolvimento emocional, anormalidade física entre outras.

De acordo com Bosa (2006), o profissional precisa estar capacitado para emitir um diagnóstico dentro do espectro autista, o que não é tão simples, exigindo muito conhecimento e experiência, uma vez que o diagnóstico se assemelha com o de crianças com atraso no desenvolvimento ou não verbais. É preciso estar atento a cada detalhe do comportamento da criança, na fala dos pais ou de seus acompanhantes. Geralmente, no terceiro ano de vida, que a criança definitivamente atende todos os critérios diagnósticos presentes no espectro.

Segundo Gadia, Tuchman e Rotta (2004) para um tratamento eficaz, é necessária uma intervenção multidisciplinar² entre os profissionais envolvidos no processo. O tratamento por sua vez, envolve técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de estímulos para desenvolvimento de habilidades motoras e vocais. É fundamental que na equipe tenha psicólogos ou educadores com experiência tanto em análises comportamentais funcionais quanto em técnicas para a mudança de comportamentos. É fundamental trabalhar com profissionais capacitados e que dominem a área para se ter um bom retorno com o paciente e instruir a família e acompanhantes de todo o processo.

Referente aos artigos selecionados, Consolini, Jose, Fernandes (2015, *apud* Farrell *et. Al.*, 2016, Loades 2015, McGillivray & Evert 2014), afirmam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) é capaz de apresentar melhoras nas emoções, reflexões e raciocínio

²Uma equipe multiprofissional é a melhor forma de realizar a intervenção de pessoas com autismo assim a pessoa terá o melhor auxílio durante a vida, sendo o TEA um transtorno que não possui cura. Considerações disponíveis em: <https://tk-ead.com.br/blog/uncategorized/> Acesso em: 16/06/2021.

causal das crianças que estão fazendo acompanhamento terapêutico na TCC. A terapia se mostra através de técnicas que são utilizadas para a psicoeducação, técnicas cognitivas, técnicas de prevenção de exposição e resposta e hierarquias de medo. Com isso é feito o tratamento para ansiedade, depressão nos pacientes que necessitam dessa atenção.

Umas das terapias que pode beneficiar os indivíduos que possuem TEA, é a equoterapia, de acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), (2018, apud Silva; Lima; Salles) este tipo de terapia engloba todas as atividades e técnicas que utilizam o cavalo como mediador, visando educar ou reabilitar indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência, seja física e/ou psíquica, o cavalo consegue memorizar os lugares, objetos, acontecimentos e pessoas, podendo, principalmente refletir a maneira como determinada pessoa o trata.

A equoterapia é muito usada no tratamento do TEA devido ao movimento que o cavalo faz, que são movimentos tridimensionais (movimentos para baixo, lados, frente e para trás) esses movimentos esses movimentos estimulam os sentidos como visão, olfato, tato e audição, promove a força muscular, equilíbrio e coordenação motora. Uma sessão de equoterapia dura aproximadamente quarenta minutos, e não é apenas a montaria que faz parte do tratamento, mas sim a condução do animal, ou seja, o preparo de alimentos, o banho, a escovação e o encilhamento do cavalo, dessa forma é possível promover a vinculação entre cavalo e animal. (SILVA; LIMA; SALLES, 2018).

Vale ressaltar que o equoterapeuta é o profissional da psicologia, da fisioterapia ou outras áreas, que acompanha os pacientes, que nesses contextos são chamados de praticantes. Este profissional, além de estimular e promover atividades com a criança na montaria, cuida da segurança do praticante, o acompanhando, geralmente, na lateral esquerda do animal (Cirillo, 2001), (2018, apud Silva; Lima; Salles). Além do cavalo e do equoterapeuta, nesse ambiente há também a presença e atuação do condutor/auxiliar-guia, que é responsável em conduzir o animal e controlar os passos de acordo com o plano terapêutico (Colamarino, s. n.), (2018, apud Silva; Lima; Salles).

Existem algumas fases para que o tratamento através da equoterapia seja eficaz, dentre elas estão a fase de aproximação que é o primeiro contato da criança com o animal, e isso pode gerar diversos tipos de reações, desde sair de perto de seu responsável e correr na direção do cavalo, como gritar ou mostrar receio quando estiver perto do animal. Fase da descoberta, que é quando a criança supera o receio ou indiferença em relação ao animal. Esse momento pode ocorrer tanto em solo, como na montaria parada. Em solo, a criança vai

acariciá-lo, limpá-lo, escová-lo, entre outros contatos físicos, e na montaria parada é quando a criança, em cima do cavalo, deitasse no dorso do animal, sendo muito importante que o terapeuta verbalize e a encoraje nesses momentos. Na fase educativa, o cavalo já estará em movimento, realizando os passos, estimulando assim a criança. Por fim, na fase de ruptura, que ocorre ao final da sessão, a criança irá acompanhar ou levar seu cavalo até a baia, ocorrendo a separação com o animal. (SILVA; LIMA; SALLES, 2018).

A terapia ABA tem sido o método mais utilizado em vários países, para promover a qualidade de vida das pessoas dentro do espectro, tem como objetivo alterar comportamentos disfuncionais, a intervenção baseada no ABA busca identificar comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, durante as sessões o profissional deve manejar os comportamentos que são importantes para o desenvolvimento da criança, por exemplo; o ato de brincar, elogiar, imitar, o profissional deve instruir a criança de forma clara e reforçar o comportamento esperado pelo tratamento; sendo assim o ABA é visto como uma coleta de dados antes, durante e depois da intervenção, com o objetivo de ajudar a criança a tomar suas próprias decisões, melhorando assim as habilidades necessárias para a mesma. (SOUSA; DIAS et. Al., 2020)

Segundo os autores mencionados logo acima, a criança que apresentava determinado grau de dificuldade de interação com pessoas não pertencentes ao seu âmbito familiar, inseridas em sua rotina, com o tratamento baseado no método ABA, obtiveram uma evolução em sua sociabilidade, possibilitando que a mesma consiga interagir com outras pessoas, melhora em sua atenção com relação ao meio, conseguem se expressar de maneira mais clara além de responder certos comandos concedidos. O tratamento em ABA auxilia tanto na inserção quanto na exclusão de comportamentos da criança, além da melhora em sua sociabilidade promove um aumento em sua afetividade, aprendizado de diversas formas de interação, estimula o desenvolvimento de sua fala, como também na remoção dos comportamentos inadequados, seja com relação as ecolalias na fala ou de fascínio por objetos aleatórios, auxilia na redução de comportamentos repetitivos como as estereotipias motoras.

Dentre os artigos selecionados, foi observado uma técnica de intervenção na relação mãe-bebê como forma de prevenção e tratamento. Essa técnica cuja nome é Estimulação Precoce (EP)³ tem como objetivo, dar suporte para a função materna estabelecendo os

³ É um tipo de técnica que age nos tempos primordiais do desenvolvimento infantil, intervindo nos aspectos estrutural (aparelho orgânico e psíquico) e instrumental (mecanismos que possibilitam a troca com o meio) dos bebês que apresentam um problema, sem se limitar a esperar por definição ou confirmação diagnóstica orgânica, pois se considera as condições de constituição da criança e não a patologia. Definição disponível em:

constituintes da subjetividade, ou seja, não se trata do estímulo somente para o corpo, mas considera-se à apropriação e a inclusão do bebê no processo, essa técnica trata-se de sustentar ou de construir com o bebê seu lugar enquanto sujeito (ADURENS E MELO, 2017).

O profissional em EP deve saber visualizar o bebê, ouvir os pais e compreender qual o lugar simbólico o bebê está situado no desejo e no discurso parental, deve levar em consideração as questões aparentes e reais que se mostram construindo assim uma ponte através da transferência entre os pais e o bebê. Aliás, a EP antes dos três anos nos casos de TEA é capaz de inibir os comprometimentos relacionados aos aspectos neurobiológicos como déficits sociais e na comunicação.

Um tratamento semelhante ao EP descrito por estudos embutidos em Gonçalves *et. al.* (2017) intensificando papel do analista ao oferecer sustentação egóica (ou sustentação do eu) ao paciente, ajudando na constituição da voz própria. No início do tratamento a criança não tem acesso a sua subjetividade, sendo assim, o analista deve ter a capacidade para segurar, resistir ou conter o que foi analisado no qual é um papel muito parecido ao que é desempenhado pela mãe, que ajuda na construção da personalidade de seu filho.

Através do analista é possível a criança poder contar com um organismo que sirva de auxílio a sua sobrevivência, oferecendo um aparato físico que supra suas necessidades básicas e também fornecendo a entrada ao mundo simbólico onde a criança poderá experimentar sentimentos de amor proteção e cuidados fundamentais para seu desenvolvimento.

Segundo Macedo (2010) e Dudzele (2012, *apud* GONÇALVES *et. al.*, 2017) o analista deve utilizar técnicas que ofereçam a maior diversidade de situações que possam promover possibilidades de interações e vinculações como encenações e representações de diferentes funções e papéis (pai, mãe e filho) como uma transferência.

Utilizando dessas técnicas crie-se um espaço transicional onde há o estabelecimento do comum, nesse momento é possível avançar para o estágio da identificação e imitação permitindo a criança expressar suas angústias e experiências consolidando assim a percepção de si, seu corpo e sensações em paralelo ao desenvolvimento da expressão emocional, do jogo e simbolização.

A mesma literatura sinaliza que o analista deve ser criativo para entrar no campo psíquico da criança, tendo como foco as interpretações de gestos pouco representativos ou

automatismos que possivelmente viabilizam a criança a elaborar angústias que inibem as funções do ego, como o processo de fantasiar a realidade e promover a inscrição no simbólico. O analista irá se ocupar do jogo erótico estabelecido entre a mãe e a criança tentando cultivar uma transferência entre ambas, além de também estabelecer esse laço com o sujeito portador do TEA (GONÇALVES *et. al.* 2017)

Para Lopes (2010 *apud* GONÇALVES, *et. al.* 2017), o desejo do analista é decisivo no processo clínico da criança autista, toda via refere que esse desejo abandona o ideal pedagógico e terapêutico, investindo no laço social que possibilita a entrada do autista no discurso, ou seja, o processo analítico está sustentando na escuta ou no acolhimento da palavra do ato do sujeito.

Tafuri, Januario e Almeida (2009 *apud* GONÇALVES *et. al.* 2017) priorizam a interpretação da transferência⁴ sendo um método clássico freudiano que tem como objetivo trazer o material do inconsciente recalcado, o conteúdo expulso da consciência por trazer sofrimento psíquico intenso. No entanto, por se tratar de sujeitos que começaram a se integrar, mas não adquiriram estabilidade como unidade devido as interrupções no processo maturacional, a análise tem como objetivo trazer esses conteúdos para restaurar essas falhas.

Serra (2010) e Pialer (2014) citados por Gonçalves *et. al.* (2017) dizem que a transferência é um recurso primordial ao tratamento em pessoas dentro do espectro, sugere também técnicas como a ecolalia⁵ e espelhamento⁶. Através dessa sugestão verifica se dois motivos: o primeiro, crianças dentro do espectro não fazem o uso de brinquedos para se comunicar, mais sim do próprio corpo ou do corpo do analista, sendo necessário um foco especial a sua expressão corporal.

⁴Trata-se do processo de aproximação à realidade psíquica da criança que implicará o recolhimento do tecido significativo, localizando, nele, marcas que balizam a sua constituição subjetiva, reconhecendo as senhas que poderão permitir operar sua leitura é, portanto, tal aproximação, a interpretação implica as operações de *tradução, transcrição e transliteração*. Definição encontrada em: VORCARO, A. M. R. Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. In: **Estilos clin.** Vol.4 Núm..7 São Paulo. 1999.

⁵A ecolalia é a repetição de frases e palavras, uma forma única de imitação verbal. As crianças aprendem a falar imitando os sons que ouvem. Por volta dos 3 anos, a maioria delas já se comunica elaborando frases e experimentando formas próprias de usar a linguagem para se comunicar. Conceito disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/> Acesso em 16/06/2021.

⁶O **espelhamento** dos comportamentos do autista é uma técnica que se apoia na observação da relação mãe-bebê, quando este tenta imitar os gestos daquela, e isso só ocorre porque, para que o indivíduo passe a existir psiquicamente, é necessário **espelhar** e ser espelhado. Conceito disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v49n2/v49n2a08.pdf> - Acesso em: 16/06/2021.

Os autores descrevem através do uso dessas técnicas, a relevância está no componente facilitador da interação de um contato psicológico do autista com o mundo e consigo, o espelhamento dos comportamentos do autista é uma técnica que se apoia na observação do relacionamento mãe-bebê, quando este tenta imitar os gestos daquela, e isso só ocorre devido o indivíduo passe existir psiquicamente, ou seja, é necessário espelhar e ser espelhado.

A ecolalia, enquanto repetição da fala do outro tem como objetivo uma forma de propiciar o desenvolvimento, pois representa uma possibilidade de sintonia e aproximação com o outro. Segundo Brasil (2013) a transformação da criança no decorrer do tempo dependidas manifestações clínicas apresentadas. Quanto mais cedo for o início de um transtorno mental, maior a chance de que ele se estabilize e cronifique.

O Núcleo de Tele saúde Sergipe (2016) confirma sobre a importância do tratamento no indivíduo com Transtorno do Espectro Autista, pois é através de recursos e alternativas (como terapias) que aumentará as habilidades sociais do indivíduo e isso possibilitará melhor forma de comunicação e expressão para facilitar a sua inserção nos diversos contextos incluindo os sociais.

6. CONCLUSÃO

Quando se menciona que uma criança foi diagnosticada com autismo, se torna uma dificuldade para a família, os amigos e pessoas próximas, mas a dificuldade maior é para o indivíduo com esse transtorno. A principal motivação para a sustentação do presente projeto de pesquisa, residiu na importância que o tema possui para a sociedade atual, sendo considerado um assunto relativamente novo.

É importante levar a informação a respeito do TEA a toda população enfatizando os diferentes tipos de diagnósticos, tratamento e sua prevalência, assim através de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se em diferentes artigos acadêmicos mais atuais, a análise de diferentes métodos e níveis de diagnósticos e tratamentos do TEA.

Torna-se de grande valia tais pesquisas para a ciência atual a respeito do tema, já que é um diagnóstico de alto nível de complexidade, para que o indivíduo e grupos a sua volta saibam como lidar com essa situação. Pode ser afirmado que o assunto é pouco falado, não existem apresentações explícitas sobre a importância o tratamento multidisciplinar a ser

realizado por profissionais capacitados na área, levando ao fracasso de uma melhora de vida do indivíduo com TEA.

A partir do que foi apresentado nesse artigo, pode-se observar que o tema necessita de uma atenção maior para que o tratamento seja adequado a cada situação, por isso profissionais dessa área devem estar atentos a novas pesquisas, a novos experimentos científicos e a melhor forma de tratar a pessoa acometida por tal transtorno, seja com a Terapia-Cognitivo-Comportamental, Terapia assistida por animais, Psicanálise, ABA, acompanhamento psicológico e se necessário acompanhamento psiquiátrico.

A transcendência de novas pesquisas a respeito do tema viabiliza possibilidades para complementações futuras a respeito deste artigo. Os objetivos do presente trabalho foram atendidos na medida em que foi destacado a importância do diagnóstico do TEA e as principais formas de tratamento.

6. REFERÊNCIAS

ADURENS, Fernanda Delai Lucas; MELO, Maribél de Salles de. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. In: **Estilos clin.** Vol. 22, Núm. 1. P. 150-165. São Paulo. 2017.

APA. American Psychiatric Association. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: ARTMED, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BOSA, Cleonice, Autismo: intervenções psicoeducacionais. In: **Brazilian Journal of Psychiatry**, Maio/2006.

CAMARGO, S. P. H. & BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. In: **Psicologia & Sociedade.** Vol. 21, Núm. 1, p. 65-74, 2009

CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. In: **Rev. Bras. Ter. Cogn.** Vol. 15, Núm. 1, p. 38-50, Rio de Janeiro, 2019.

DICIO. **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. 2009-2010.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda & AMATO, Cibelle Albuquerque de laHiguera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**, Vol. 25, Núm.3. p.289-296. São Paulo, 2013.

FERNANDES, Thiago; DIAS, Ana Luiza Alves; SANTOS, Natanael Antônio. Estimulação trans craniana por corrente contínua no autismo: uma revisão sistemática. In: **Psicol. Teor. prat.** Vol. 19, Núm. 1, p. 176-191. São Paulo. 2017.

GADIA, Carlos; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. In: **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, abril, 2004.

GONCALVES, Amanda Pilosio et. al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. In: **Tempo psicanal.** Vol. 49, Núm. 2. P. 152-181. Rio de Janeiro, DEZ. 2017.

LACERDA, Lucelmo. **Transtorno do espectro autista**: uma brevíssima introdução / Lucelmo Lacerda. – Curitiba: CRV, 2017.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE - SERGIPE. **Quais os sinais e sintomas do autismo e quais orientações acerca do tratamento para as famílias de autistas**. Secretaria de Saúde. Aracajú, SE, 2016.

ONZI, Z. F; GOMES F. R. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. In: **Caderno Pedagógico- Univates**. Vol.12,Núm. 3, 2015.

SILVA, M. & MULIK, J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, Vol.29, Núm. 1. p. 116-131. 2009.

SILVA, A. S. M. D., LIMA, F. P. S. D., & SALLES, R. J. Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. In: **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, Vol. 38, Núm.95, p.238-250.2018.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. Rio de Janeiro. Best Seller. 2016.

VIEIRA M. N; BALDIN R. F. S. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com Transtorno do espectro autista. In: **Enfope 10 Fopie 11**, Vol. 10, Núm.1, 2017.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al . Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autistaApplied behavior analysis: parent and professional perception about treatment in children with autism spectrum. Contextos Clínic, São Leopoldo , v. 13, n. 1, p. 105-124, abr. 2020 .