

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VANESSA KELLY DA SILVA LUCENA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM PRÁTICAS COM CRIANÇAS DO ESPECTRO  
DO AUTISMO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

VANESSA KELLY DA SILVA LUCENA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM PRÁTICAS COM CRIANÇAS DO ESPECTRO  
DO AUTISMO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento

VANESSA KELLY DA SILVA LUCENA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM PRÁTICAS COM CRIANÇAS DO ESPECTRO  
DO AUTISMO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA**

Este exemplar corresponde à redação final  
aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso  
de VANESSA KELLY DA SILVA LUCENA.

**Orientador:** Prof. Me. Marcos Teles do  
Nascimento

Data da Apresentação: 15/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento

Membro: Profa. Esp. Nadyelle Diniz Gino/UNILEÃO

Membro: Esp. Isabela Petrovska Alves da Silva

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM PRÁTICAS COM CRIANÇAS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA.

Vanessa Kelly da Silva Lucena<sup>1</sup>

Marcos Teles do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

A atuação do psicólogo em práticas com crianças do espectro do autismo na análise do comportamento aplicada ABA tem sido apontada como uma das mais promissoras no tratamento de crianças do espectro autistas, pelos seus resultados cientificamente comprovados. O objetivo do presente estudo visou, descrever como é dada a atuação do profissional de psicologia no processo de diagnóstico e tratamento de crianças do espectro autista dentro da abordagem de análise do comportamento aplicada e relatar ganhos obtidos dentro do processo terapêutico. A metodologia constitui em uma pesquisa bibliográfica sendo realizada uma análise de artigos relevantes para o tema nas últimas décadas. Os resultados descrevem como é realizado o diagnóstico e a importância da avaliação comportamental dentro desse processo, para traçar um planejamento de tratamento satisfatório, para que a criança consiga manter e adquirir novas habilidades. Nas considerações finais, destacam-se os objetivos alcançados da pesquisa e a importância de um diagnóstico precoce e realizado de forma multidisciplinar é fundamental para um bom resultado no tratamento dentro da Análise do comportamento aplicada ABA, juntamente com o apoio da família. Sendo verificada uma escassez nos instrumentos de diagnóstico precoce, para melhoria do tratamento. E as possibilidades de se realizar novas pesquisas, tal como um estudo de campo para entender como o terapeuta analista comportamental realiza seu plano de intervenção dentro da ABA.

**Palavras-chave:** Psicologia. Transtorno do espectro do Autismo. Diagnóstico. Tratamento. ABA.

## ABSTRACT

The role of the psychologist in practices with children on the autism spectrum in the analysis of applied application has been pointed out as one of the most promising in the treatment of children on the autism spectrum, due to its scientifically proven results. The aim of the present study is to describe how the psychology professional works in the process of diagnosing and treating children on the autistic spectrum from the approach of the applied approach and to report gains obtained within the therapeutic process. The methodology constitutes a bibliographical research being carried out an analysis of articles relevant to the theme in the last decades. The results describe how the diagnosis is performed and the importance of behavioral assessment within this process, to outline a satisfactory treatment plan, so that a child can maintain and acquire new skills. In the final considerations, the research objectives achieved are highlighted and how early diagnosis carried out in a multidisciplinary way is essential for a good result in the treatment within the ABA together with the support of the family. There was

---

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Vanessa Kelly Da Silva Lucena. Email: Vanessa.kelly666@outlook.com

<sup>2</sup> Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Marcos Teles do Nascimento. Email: marcusteles@leaosampaio.edu.br

a shortage of instruments for early diagnosis to improve treatment. And the possibility of conducting further research, such as a field study to understand how the behavioral analyst therapist carries out his intervention plan within the ABA.

**Keywords:** psychology. Autism spectrum disorder. Diagnosis. Treatment. ABA.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição que influencia no funcionamento do desenvolvimento neurológico, gerando adversidades de interação social, na comunicação e no comportamento. A atuação do Psicólogo em práticas clínicas com crianças do espectro do autismo na análise do comportamento aplicada vem sendo uma ferramenta importante no tratamento. O psicólogo pode exercer uma importante função no diagnóstico de TEA e auxiliar os indivíduos a lidar e a administrar os desafios relacionados ao espectro do autismo. O psicólogo vai utilizar algumas abordagens terapêuticas elaboradas para diagnosticar e tratar crianças com TEA, uma delas é a Análise do comportamento aplicada (ABA) (RUSSO, 2019).

A terapia ABA utiliza-se de técnicas de ensino fundamentadas em evidências para ampliar comportamentos adequados e reduzir os inadequados e diminuir ações as quais podem ser prejudiciais ou intervir no aprendizado da criança. A terapia vem se mostrando bastante bastante eficiente ao que concerne em ampliar as habilidades sociais, de comunicação e atividades de vida diárias, sensoriais e entre outras que pode ajudar nos desenvolvimentos de crianças com TEA (RUSSO, 2019).

Justifica-se o presente estudo, por observar as lacunas presentes nas pesquisas e análise limitada da atuação do Psicólogo em práticas clínicas com crianças do espectro do autismo. Constatou-se a necessidade de elaborar um estudo com ênfase na análise do comportamento aplicada (ABA) e seu potencial com os resultados no tratamento de TEA.

Assim como o tema tem sua relevância científica, existe a motivação pessoal, onde busco maior conhecimento na área específica. Há também a familiaridade com o tema, pois atuo em uma clínica voltada para os transtornos globais do neurodesenvolvimento como assistente terapêutica.

O objetivo geral do presente estudo é descrever como se dá a atuação do(a) psicólogo(a) dentro da abordagem análise do comportamento aplicada no diagnóstico e tratamento com crianças autistas, tendo como objetivos específicos, relatar como se realiza a avaliação para o diagnóstico psicológico com crianças autistas, descrever como é realizado o tratamento dentro da ABA após o diagnóstico, descrever quais ganhos são obtidos dentro do processo de tratamento por meio de trabalhos científicos já publicados na área.

## **2 METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um levantamento bibliográfico, caracteriza-se pela investigação acerca de materiais teóricos sobre o assunto de interesses à temática do estudo. Ele antecede a análise do problema ou do questionamento no qual atuará como demarcado da temática da pesquisa (DANILO, 2009).

Quanto aos objetivos da pesquisa, é de cunho descritivo. Esse tipo de pesquisa busca descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987, apud GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

Neste caso vai descrever a atuação do psicólogo dentro da abordagem (ABA) Análise do comportamento no diagnóstico e tratamento com crianças do espectro do autismo. A área do conhecimento é a ciências humanas, quanto à finalidade, é um estudo básico, que visa abranger e descrever o conhecimento desta área (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

Desta maneira, a natureza dos dados do estudo é qualitativa. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas com a investigação da compreensão e interpretação de um grupo social, de uma organização (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

O procedimento usado no estudo é abordagem indireta, onde, foi feito uma análise de artigos publicados nas últimas décadas entre a década de 80 até o ano de 2021 . Os critérios de inclusão foram utilizados artigos e livros relacionados ao tema e objetivo do artigo. Os critérios de exclusão, foram descartados artigos, que não possuíam relação com os objetivos e tema do presente estudo. Foi utilizado fontes como: Biblioteca eletrônica científica online (SCIELO); Periódicos eletrônicos em psicologia (PEPSIC); Google acadêmico; sites; Revistas científicas; ; Livros e Manuais que abordem tal tema através dos descritores: “psicologia”; “Transtorno do espectro do Autismo” ; “Diagnóstico”; “Tratamento”.“ABA”.

## **3 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

### **3.1 CONHECENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que possui como uma das características o prejuízo na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem abranger os interesses e os padrões de atividades, sintomas estes existentes desde a infância, os quais limitam ou acarretam prejuízo no funcionamento diário do indivíduo (ONZI; GOMES, 2017).

Uma das principais características do TEA é o déficit na comunicação não verbal a qual varia desde a completa falta de expressão facial, incluindo a ausência da inclusão da comunicação gestual (sorriso, contato, rastreamento visual, mandar beijo, acenar com a cabeça, dar de ombros, apontar). Na comunicação verbal, a linguagem receptiva, normalmente, tem menos prejuízo do que a linguagem expressiva em crianças excessivamente verbais no TEA. A ausência do brincar lúdico ou uma brincadeira com roteiro repetitivo é uma das marcas típicas de crianças do espectro. Realizar vínculos de amizade é um grande desafio e geralmente, quando acontece, é por algum interesse em especial de compartilhamento (ALMEIDA, et al; 2018).

Geralmente, os sintomas podem se tornar visíveis nos primeiros anos de vida, ou pode acontecer um desenvolvimento normal entre 12 e 18 meses de idade, e então ocorrer uma regressão das habilidades sociais e/ou linguagem, o que sucede em até 30% dos casos. O mais comum é acontecer uma interrupção no desenvolvimento após os 6 meses de idade, ocorrendo a lentidão do desenvolvimento, seguido de alguma perda das habilidades na comunicabilidade social, como a atenção conjunta, afeto compartilhado e uso da linguagem verbal e não verbal (ALMEIDA, et al; 2018).

O termo autismo foi empregado pela primeira vez no ano de 1911, por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço que procurava em seus estudos características da esquizofrenia. Todavia, a intitulação do autismo toma uma dimensão maior em 1943, através do psiquiatra Leo Kanner, o qual em suas pesquisas iniciais já apresentava as características do autismo de forma significativa (CUNHA, 2015).

Kanner no início da sua pesquisa usa o termo “mãe geladeira” como causa do desenvolvimento do autismo. Ele percebeu que, em grande parte dos casos estudados, os pais tinham um nível intelectual alto e muitas vezes tratavam os filhos com pouca afetividade, levando a ter um relacionamento frio entre as partes. Desta forma, os filhos apresentariam vários prejuízos, nas questões sociais, demonstração de emoção e linguagem. Porém, o autor anos depois se retratou, trazendo novos dados, já que tinha se equivocado nas suas primeiras pesquisas. (GAIATO, 2019)

Mesmo depois de muitas décadas, esse termo ainda circula levando desinformação sobre as causas do espectro. Segundo Gaiato (2019), é fundamental que esse tipo de teoria seja desfeita, pois acarreta no sofrimento dos pais, que muitas vezes se culpam pelo diagnóstico da criança e são conduzidos para o atraso em um real diagnóstico e tratamento precoce.

De acordo com o Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019), sabe-se que o espectro do autismo é causado por ligações de fatores

genéticos e fatores ambientais. Estudos realizados comparando gêmeos idênticos e gêmeos fraternos apontam que o índice de concordância do TEA é consideravelmente maior entre gêmeos univitelinos do que nos bivitelinos que nascem em ovários diferentes, indicando o componente genético como um grande fator para a origem do autismo. Por certo, existem evidências de que a arquitetura genética do TEA contém centenas ou milhares de genes, no qual variantes herdadas ou de novo e incomuns ou comuns na população, constituem diversos modelos de herança. Ainda que evidentemente importantes, os fatores genéticos não agem de forma única, sendo seu desenvolvimento influenciado ou acelerado por fatores de risco ambiental, tais como a negligência acentuada dos cuidados com criança, a idade mais avançada dos pais no período da fecundação, o parto prematuro ou baixo peso ao nascer e a consumação de medicamentos específicos no período da gestação.

Crianças com TEA tem um número acentuado de cromossomos comparado à população em geral. Dessa forma, tem mais chances de ter outro transtorno associado, como Déficit de atenção e hiperatividade (TDH), Deficiência intelectual, Transtorno desafiador de oposição (TOD) entre outros. Essa pré-disposição tem base no DNA. Muitas pesquisas na área já foram realizadas e muitos genes já foram relacionados ao desenvolvimento do autismo, porém ainda não se entende a função de todos os genes. Mas a relação multifatorial é a combinação genética de cada sujeito que pode determinar o quadro clínico (GAIATO, 2019).

Cerca de 1/3 das crianças com TEA tem o desenvolvimento normal entre cerca de dois anos e meio. A partir disso, há uma perda de repertório aprendido pela criança e a regressão do desenvolvimento. Isso ocorre pelo fator chamado poda neural, um processo normal do neurodesenvolvimento em todas as crianças, porém no autismo, devido aos genes, acontece uma poda irregular, podando sinapses importantes, para socialização, atenção, linguagem e entre outras que são afetadas pelo espectro (ZIBOVICIUS, et al; 2006).

De acordo com associação psiquiátrica americana APA (2013), a prevalência dos casos relatados do transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, chega a 1% da população, com estimativas aproximadas em casos de crianças e adultos. Porém, ainda não se diferencia se as taxas mais elevadas representam a ampliação dos critérios diagnósticos do DSM-IV de forma a incluir casos subliminares maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno. O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual



concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação.

### 3.2 CONHECENDO OS NÍVEIS DO AUTISMO

Segundo Mulick (2009), atualmente houve uma alteração no DSM-V, ocorreram algumas modificações nos critérios do diagnóstico do autismo. Foram ligados quatro diagnósticos em apenas um. São eles: Síndrome de Asperger; Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sendo estes caracterizados como Transtorno do Espectro Autista (TEA). A alteração foi realizada, visto que os quatro diagnósticos implicados no espectro mostram características comportamentais similares, porém com distintos níveis de gravidade. Dessa forma, o diagnóstico de TEA nessa nova versão do DSM-V é caracterizado pelos níveis de intensidade dos sintomas.

#### TIPOS DE NÍVEIS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Quadro 1

Quadro 2

Quadro 3

Nível 1	Nível 2	Nível 3
Existe um apoio leve, a criança vai apresentar comprometimento na comunicação social, provocando prejuízo visível na interação social. Apresenta interesse reduzido por interações sociais, dificuldade em trocar de atividade, barreiras para alcançar a independência, inflexibilidade de comportamento, problemas de planejamento e organização. É considerado o Nível mais leve do autismo.	Apresenta prejuízo grave na área da comunicação verbal e não verbal, ocorrendo detrimento do funcionamento e limitação nas interações sociais. Inflexibilidade nos comportamentos, complexidade em lidar com mudanças, comportamentos repetitivos e restritos os quais interferem no funcionamento. Exige um apoio substancial, apresenta déficit na aprendizagem. É considerado como nível moderado dentro do espectro.	O nível 3 apresenta prejuízo severo na comunicação verbal e não verbal, ocorrendo problemas graves de funcionamento e grande limitação nas interações sociais, intensa dificuldade em lidar com mudanças, comportamentos repetitivos e restritos que interferem abruptamente no funcionamento, Inflexibilidade de comportamento. Déficit cognitivo acentuado. É considerado o nível mais severo dentro do espectro.

Fonte: Savall A,C,R; DIAS, M. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: do conceito ao processo terapêutico**, Santa CATARINA , 2018.

Conforme explica Sarvall Dias (2018), os níveis do espectro autista não são inalteráveis. É possível que uma pessoa progrida quanto ao estágio inicial. Há sujeitos que conseguem sair do nível moderado para o leve ou até mesmo passar a manifestar traços levíssimos do espectro. Isso é nomeado de “caminhar no espectro”. O progresso vai depender do tratamento e dos estímulos que a pessoa recebe, da qualidade e intensidade desses estímulos, da idade que começou a ser inserido e da articulação entre as conjunturas, como família, terapias, escola e oferecimento de estímulos. Quanto mais apropriado e eficaz e quanto mais breve forem iniciadas as estimulações, melhor será o desempenho e ganho de habilidades,

sobretudo nos primeiros anos de vida, quando o cérebro está mais propício a alterações e mais probabilidades tem de se desenvolver. Porém, esse processo pode ser afetado pelas comorbidades que o sujeito possa ter.

Segundo Sarvall Dias (2018), Entender a diversidade do espectro e identificar os níveis do autismo possibilita identificar as limitações e potenciais do autista, sendo muito importante para planejar expectativas, arquitetar o tratamento e escolher as terapias complementares nas quais melhor colaborarão para o alcance de mais autonomia e independência. Estar incluso no espectro é experienciar uma vida diferente, contudo não necessariamente deve-se associar isso a uma forma de vivência negativa.

#### **4 DIMENSÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA**

A análise do Comportamento é uma área de saber da Psicologia na qual possui como embasamento filosófico o Behaviorismo Radical de B. F. Skinner. A análise do Comportamento tem como objeto de estudo o comportamento em suas relações com o ambiente (BORDIN, 2015).

“Para a análise do Comportamento, o foco a ser analisado é o organismo em suas relações com o ambiente. O ambiente com o qual a pessoa interage inclui tanto o organismo quanto o meio externo e também as pessoas com as quais ela interage” (TOURINHO E ZAMIGNANI, p. 154, 2010 apud BORDIN, 2015).

A análise do comportamento contém três dimensões. A dimensão filosófica, que debate e analisa os princípios do comportamento é denominada como Behaviorismo Radical. A dimensão experimental, em que são realizados estudos os quais determinam evidências científicas, é caracterizada de Análise Experimental do Comportamento. O campo de intervenção ligado à atuação de analistas do comportamento em diversas áreas é definido como Análise do Comportamento Aplicada (CARVALHO; NETO, 2002).

A Análise do Comportamento Aplicada teve início em 1953 com a publicação do livro de Skinner “Ciência e Comportamento Humano”. A partir deste momento, os leitores foram capazes de reconhecer a ampla aplicação dos princípios do comportamento e de lidar de forma adequada com o aspecto do comportamento humano. (BRAGA; et al, 2005, apud BORDIN, 2015).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) faz uso dos produtos da Análise do Comportamento, produtos estes que reúne os estudos da área teórica e básica, assim como as tecnologias desenvolvidas para intervir em vários contextos, como a clínica, escola,

organização e outros. Em qualquer um desses âmbitos, a intervenção será eficaz se os princípios consistirem na utilização correta por profissionais especializados. (BORDIN, 2015).

Segundo Foxx (2008), as intervenções realizadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para tratamento de crianças com diagnóstico de TEA é cientificamente validada e significativamente efetiva. De acordo com o Departamento de Saúde de Nova Iorque, a ABA é a intervenção advertida para crianças com espectro do autismo, que ratifica as pesquisas de Grebb, Kaplan e Sadock em 1997 sobre a eficácia da intervenção fundamentada na Análise do Comportamento Aplicada na resolução das adversidades proporcionadas pelo TEA.

A Análise do Comportamento Aplicada apresenta duas funções fundamentais. São elas, a manutenção do contato com as relações cotidianas, dirigindo os pesquisadores para aspectos comportamentais da realidade, além de comprovar a importância social de pesquisas. Esta dimensão da Análise do Comportamento alinha-se, no Behaviorismo Radical, como filosofia da ciência, e nos experimentos da dimensão da Análise Experimental do Comportamento, explicando os fatos comportamentais por meio da teoria skinneriana, ultrapassando elucidações mentalistas e estruturais sobre o sujeito, elucidando o comportamento constituído sobre a filogenética-ontogenética-cultural (CARVALHO NETO, 2002).

De acordo com Baer, Wolf, Risley (1968), foi publicado um artigo inicial, apontando as sete dimensões da ABA na primeira edição do Journal of Applied Behavior Analysis (JABA). Estas dimensões são apontadas como características fundamentais que definem e qualificam a análise do comportamento aplicada na qual deve se apresentar na intervenção para que possa ser classificada como ABA. As dimensões são: aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, sistemática, efetiva e generalidade.

A Aplicada, que é a dimensão utilizada para compreender as necessidades do indivíduo e da sociedade, isto é, o comportamento a ser analisado deverá ser aquele socialmente relevante. Tal como, o pesquisador não-aplicado pode analisar o comportamento alimentar, por exemplo, visto que está diretamente associado ao metabolismo e existem teorias sobre a interação entre comportamento e metabolismo. Por outro lado, o pesquisador aplicado busca estudar a alimentação, pois existem adultos que comem demais e crianças que comem pouco, e ele irá investigar a alimentação exatamente nesses sujeitos, em vez de fazê-lo em outros mais apropriados. Na pesquisa aplicada, há caracteristicamente uma estreita relação entre o comportamento e os estímulos nos quais estão sendo estudados e os indivíduos que estão sendo estudados. Assim como nota-se haver poucos comportamentos que constituam, intrinsecamente, alvos da aplicação, são escassos os sujeitos que espontaneamente atribuem ao

seu estudo o status de aplicação. Uma questão fundamental na avaliação da pesquisa aplicada é: quanto prontamente importantes são, para este indivíduos, estes estímulos ou esse comportamento?

A dimensão aplicada se preocupa com o critério de validade social, pois busca produzir mudanças e dados socialmente relevantes (GUILHARDI; ROMANO; BAGAILOLO, 2015).

A dimensão comportamental se debruça pelo o que os indivíduos fazem ao invés do que eles dizem que fazem, ou seja, quais comportamentos necessitam ser observados e precisamente medidos, proporcionando analisar a ocorrência de modificações e a efetividade da intervenção. A exatidão na mensuração de comportamentos pode ser uma dificuldade em estudos aplicados. É imprescindível certificar que as modificações realmente acontecem no indivíduo analisado, e não apenas na visão do observador. Para diminuir essa problemática, analistas do comportamento usam medidas de confiabilidade para computar o percentual de concordância através de outros observadores (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

A dimensão analítica necessita de demonstração fidedigna dos acontecimentos responsáveis pelo evento ou não-ocorrência dos comportamentos em estudo, consentindo assim a previsão e controle das variáveis que conservam e afetam os comportamentos. Uma demonstração segura abarca a replicação de medidas que conseqüentemente e frequentemente sugerem alguns procedimentos como encarregados pelas alterações observadas nos comportamentos. Demonstrações consistentes e controladas são comumente alcançadas por meio de designs de caso único, tendo como exemplo a reversão experimental e linhas de base múltiplas, através do qual se torna provável confirmar e analisar relações causais entre os comportamentos e os acontecimentos os quais antecedem ou sucedem. (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

A dimensão tecnológica da ABA trata da elaboração e definição operacional integral das táticas e procedimentos que são eficazes para a aprendizagem e transformação dos comportamentos. Para ser apontada como tecnológica, a descrição do reforçador para comportamentos adequados deve relatar qual o tipo de reforço está sendo utilizado, quem fornecerá e quando será oferecido o reforço e o que será analisado como comportamento apropriado, contendo elementos importantes, como intensidade, duração e frequência para constituir a contingência em meio ao comportamento emitido, e o reforço como consequência desse comportamento. Descrições tecnológicas são propriedades importantes da ABA, pois concede a aplicação e replicação dos métodos de intervenção empregados (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

A dimensão Sistemática diz respeito aos procedimentos que devem estar pertinentes com os princípios básicos do comportamento que os originaram, pois além de precisa, a descrição dos métodos da ABA deve ser conceitualmente sistemática. Métodos que fazem referência à utilização do reforço para adicionar a probabilidade de que comportamentos adequados aconteçam, por exemplo, estão teoricamente vinculados aos princípios do condicionamento operante. Esta ligação entre a tecnologia e os princípios básicos do comportamento é fundamental, já que permite que a análise aplicada do comportamento avance como uma disciplina aplicada e consistente. (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

A dimensão efetiva é outra característica fundamental da ABA. Os resultados determinados pelas técnicas comportamentais precisam ser amplos o suficiente para compor contribuições e modificações significativas para qualidade de vida das pessoas e da sociedade. Contudo, refere-se a implicações socialmente significativas pela sua importância prática em vez de seu interesse teórico. Todavia, uma análise de alteração de comportamento é imprescindível para avaliar a incontestabilidade de uma intervenção comportamental, sendo possível através das consistentes coletas de dados ao decorrer da intervenção. Contudo, uma análise da dimensão da mudança ou da implicação da intervenção pode ser relativa e necessita incluir pessoas que vivem diariamente com o comportamento alvo da intervenção, já que uma mudança visivelmente pequena de comportamento, como a ampliação do repertório verbal de uma criança de 0 para 10 palavras pode ser considerado expressivo e socialmente importante (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

A dimensão final da ABA descrita por Baer, Wolf, Risley (1968) é a generalidade. Intervenções comportamentais precisam, não apenas produzir transformações socialmente importantes no comportamento, devendo estas alterações continuar através do tempo, das pessoas e ambientes distintos daquelas primeiramente envolvidos na intervenção. Uma intervenção que melhora a comunicação de uma criança com autismo em um ambiente clínico, tendo como exemplo, manifesta generalidade se a criança também consegue se comunicar com os pais, professores ou outras pessoas do seu convívio, em casa, na comunidade ou na escola, durante e após o fim da intervenção. No entanto, os autores destacam que a generalidade dos avanços comportamentais não acontece automaticamente, principalmente em crianças com TEA que possuem adversidade de transferir habilidades aprendidas para outras situações. Deste modo, a ocorrência de generalidade precisa ser delineada e não esperada. (BAER, WOLF, RISLEY, 1968, p. 97).

Portanto, os estudos sobre as dimensões que caracterizam a ABA constituem e impulsionam o campo como uma ciência, tecnologia e profissão promissoras. As sete

dimensões são fundamentais, não exclusivamente porque a descrevem o funcionamento da ABA, mas também porque conduzem a análise do comportamento na produção de intervenções científicas que são fundamentadas na evidência e são pertinentes para a sociedade (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Desse modo, para garantir a cientificidade e a qualidade da ABA, o analista do comportamento deve se guiar pelas sete dimensões da ciência aplicada, e com isso garantir o cuidado ético sobre as formas que as intervenções são realizadas. Isso significa que uma pesquisa aplicada requer medir comportamentos de acordo com aspectos quantitativos específicos e constatar que as alterações nos comportamentos foram derivadas das intervenções realizadas, sendo assim o processo de análise uma constante (SELLA; ALAGOAS; RIBEIRO, 2018).

## **5 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA**

### **5.1 DIAGNÓSTICO**

O psicólogo tem um dos papéis fundamentais para contribuir com o diagnóstico e tratamento de TEA, juntamente com uma equipe multidisciplinar, como neuropediatra, fonoaudióloga, entre outros que participam para se obter um diagnóstico e tratamento. Geralmente o psicólogo contribui nodiagnóstico com avaliações psicológicas, para assim iniciar o tratamento. Entre as terapias utilizadas pelos profissionais especialistas nessa área, a que vem se destacando atualmente pelos resultados positivos é (ABA) Análise do Comportamento Aplicada (SANTOS, 2019).

O diagnóstico do TEA pode ser realizado por meio de escalas diagnósticas, possíveis de serem aplicadas por profissionais especializados, tendo em vista uma suspeita diagnóstica que pode ser confirmada ou não pelo profissional. O prognóstico requer na sua prática uma abordagem multidisciplinar que almeja não somente questões médicas, proporcionando o estabelecimento de etiologia e quadros clínicos bem delineados. As avaliações diversificadas possibilitam um melhor diagnóstico e, sobretudo, facilitam o estabelecimento de modelos de tratamentos mais eficazes (ASSUMPCÃO; KUCZYNSKI, 2018).

Desta forma, é necessário definir protocolos, diagnósticos para maior autenticidade, dada a importância dos objetivos e recursos essenciais para que eles sejam alcançados. Deve ser realizado um protocolo geral suscetível a modificações. Considerando interesses clínicos, são analisadas algumas informações, testes e avaliações, tais como: realização da anamnese,

histórico gestacional, pré, peri e pós natais, estudo neuropsiquiatria contendo aspectos do desenvolvimento, avaliação neurológica, física e psiquiátrica, avaliação oftalmológica, testes auditivos, neuroimagem, estudos genéticos, dentre outros que podem ser solicitados, dependendo do caso. Desta forma, esses exames não devem ser solicitados de maneira mecânica e sem significado, sendo analisado para solicitação cada caso específico (ASSUMPCÃO; KUCZYNSKI, 2018).

Outro procedimento que pode ser realizado no diagnóstico é a avaliação comportamental do TEA que engloba, majoritariamente, a identificação de sinais de alerta em marcos do desenvolvimento nos anos iniciais de vida. Diversas vezes são realizadas entrevistas clínicas retrospectivas com os pais, cuidadores e profissionais. Também podem ser aplicados instrumentos de rastreio da presença de sintomas de TEA, assim como instrumentos que avaliem habilidades cognitivas, desempenho acadêmico e social, funcionalidade e outros demais aspectos que o avaliador responsável julga apropriado para o caso. Com isso, a qualidade da avaliação vai depender da triangulação dos dados conseguidos por meio de fontes e informações empregadas no processo (SEIMETZ, 2018).

Através dessas avaliações comportamentais, poderá ser realizado o diagnóstico comportamental, analisando os comportamentos como pré-requisitos, o brincar funcional, pré-acadêmico e acadêmico, autonomia nas atividades de vida diária comunicação verbal ou não, interação social, aspectos cognitivos e motores, sendo analisados se a criança possui tais habilidades, aspectos atípicos ou atrasos de acordo com os marcos do desenvolvimento infantil (SEIMETZ, 2018).

Outro aspecto de fundamental importância no processo de construção de um psicodiagnóstico de TEA é a escolha de instrumentos que busquem avaliar as áreas de cognição social, funcionamento adaptativo, funções executivas e de funções sensório-motoras. O contexto no Brasil, todavia, é constituído de desafios para a avaliação psicológica de TEA, pois possui uma escassez de instrumentos de avaliação do desenvolvimento geral de pré-escolares, instrumentos de diagnóstico de TEA padrão-ouro adequados e validados nacionalmente, produção nacional de instrumentos de diagnóstico e também diretrizes que orientem os profissionais no psicodiagnóstico nesse âmbito. Esta falta de instrumentos consistentes e expandidos de diagnóstico específico para TEA culmina em um grande obstáculo no aperfeiçoamento da prática clínica e da pesquisa no Brasil (BACKES; MÔNEGO; BOSA; BANDEIRA, 2014 apud SEIMETZ, 2018).

Em contrapartida, uma ferramenta bastante aplicada na avaliação infantil de TEA são protocolos de observação do comportamento em contextos de brincadeira, mostrando a

importância desta prática como uma ferramenta no contexto da avaliação. Alguns dos instrumentos validados para a realidade brasileira nos últimos cinco anos são: Protocolo de Avaliação Comportamental para crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista, versão revisada Protocolo de Observação Estruturada para Rastreamento do Autismo e o Exame do Estado Mental de Autismo (SEIMETZ, 2018).

Por se tratar de um processo complexo, o uso de testes psicológicos tradicionais em uma avaliação psicológica frequentemente acaba por não ser o método mais adequado ou mesmo possível de ser utilizado durante o processo de avaliação psicológica, principalmente em casos de suspeita de TEA. Isso pode ocorrer em função da escassez de instrumentos validados disponíveis para alcançar o objetivo deste tipo de avaliação, ou ainda, pela impossibilidade de aplicá-los com o paciente, pela usual baixa taxa de resposta destes a métodos convencionais (BANDEIRA;SILVA, 2017 apud SEIMETZ, 2018).

Em consequência, o instrumento a ser usado é a avaliação clínica do próprio psicólogo, podendo ser constituído por entrevistas com os pais e profissionais que tenham um vínculo com o avaliado e por observações do comportamento da criança que são viabilizadas através de situações de intervenções lúdicas (SEIMETZ, 2018).

Desse modo, o psicólogo apresenta-se com uma importante função na avaliação diagnóstica e interventiva desses casos, sendo integrador na equipe multidisciplinar para avaliação do diagnóstico. Com isso, o preparo desses profissionais é realizado através de capacitações e formação acadêmica e profissional, sendo primordial para a boa atuação de atendimento e assistência. No atendimento de crianças com TEA, é fundamental que o psicólogo esteja habilitado para escutar as queixas dos pais, com o propósito de reconhecer os sintomas característicos e diferenciais do espectro, assim como para coordenar uma avaliação psicológica e sociocomunicativa apropriada para a criança (SEIMETZ, 2018).

Contudo, o transtorno do espectro autista possui uma alta complexidade e seu diagnóstico deve ser realizado precocemente e de maneira multidisciplinar buscando uma melhora integral do paciente. Com isso, o diagnóstico precoce do TEA é um divisor de águas entre as crianças que possuem uma maior autonomia futuramente e as que precisarão de mais suporte. Quanto mais cedo for realizada essa identificação mais ações de intervenções serão eficientes, pois quanto mais atrasado o diagnóstico do TEA, maior será a consistência dos sintomas (STEFFEN, et al; 2019).

## 5.2 TRATAMENTO

Após o diagnóstico, é de fundamental importância iniciar o tratamento. O que será destacado é a Análise do Comportamento Aplicada. A aplicação da ABA para o tratamento



de crianças autistas é conhecida como "aprendizagem sem erro". Substancialmente, a ABA trabalha no reforçamento dos comportamentos positivos. A academia nacional de ciências dos EUA concluiu que o maior número de estudos bem verificados se empregou de métodos comportamentais. A Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo dos Estados Unidos confirma que a terapia ABA é o único tratamento no qual dispõe de evidência científica considerável para ser apontada como eficiente (SETUBÁL, 2018).

Para iniciar o tratamento com eficácia, primeiro devem ser realizadas algumas avaliações. Para avaliar o repertório comportamental da criança, um dos objetivos principais das avaliações iniciais é traçar comportamentos alvos a serem desenvolvidos, habilidades primordiais para que a criança consiga interagir efetivamente em distintos ambientes e que ainda não fazem parte do seu repertório. Delimitar comportamentos a serem potencializados, como habilidades que a criança já possui, ocorre apenas em situações específicas, e delimitação de comportamentos a serem reduzidos, tais como a estereotipias, comportamentos de agressividade e auto-lesão, dentre outros comportamentos socialmente inadequados. Ainda na avaliação inicial, o analista do comportamento vai identificar quais as variáveis ambientais e funções de comportamentos alvos (BEZERRA, 2018).

Geralmente, nesse período avaliativo inicial do tratamento são utilizados alguns instrumentos para identificar tais comportamentos, podendo ser citado como exemplo O Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program o (VB-MAPP). Ele é constituído por cinco componentes que, juntamente, fornecem um direcionamento para a intervenção, além de um sistema de rastreamento de obtenção das habilidades da criança. O VB-MAPP avalia uma amostra do repertório verbal da criança fundamentado em 170 marcos de desenvolvimento que são apresentados em três níveis: 0 -18 meses; 18-30 meses e 30-48 meses (MARTONE, 2017).

O foco primordial de um programa de intervenção para crianças com autismo deve basear-se no desenvolvimento efetivo das habilidades de linguagem. O VB-MAPP propõe uma avaliação sistemática do repertório verbal da criança para determinar quais habilidades específicas estão presentes ou ausentes. As informações da avaliação determinam o nível operante dos comportamentos da criança e são importantes porque elencam precocemente os alvos do programa de ensino (SUNDBERG, 2008 apud, MARTONE, 2017).

Após a avaliação inicial, dá-se início à continuidade do processo de intervenção, criando um plano de trabalho no qual se definem objetivos e prazos para seus cumprimentos. Com início do plano, acontece o tratamento propriamente dito. O terapeuta vai focar nos repertórios mais afetados pelos transtornos, como pouco repertório de sociocomunicação, habilidade social, linguagem, pouca autonomia nas atividades de vida diária, estereotipias e comportamentos

inadequados. O processo terapêutico é cuidadosamente registrado, possibilitando que os resultados sejam constantemente avaliados e possibilitando a reconstituição de situações problemáticas. A sessão de ABA geralmente é individual, em situação de um-para-um, e a grande parte das intervenções seguem uma agenda de ensino em período integral sendo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo, rejeita punições, concentrando-se em reforçar o comportamento desejado. (BEZERRA, 2018).

As intervenções podem acontecer em ambiente clínico ou em ambiente natural, geralmente com ajuda de assistentes terapêuticos que auxiliam no processo de aprendizagem da criança. Nesse processo, é ensinado a portar-se adequadamente em situações naturais. O ensino é planejado, tal como a tentativa discreta, mas necessariamente mais ajustável e contextualizado. Na Aprendizagem Incidental, o ensino não é planejado. É usado o interesse imediato da criança no sentido de ensinar habilidades adequadas, produzindo um nível muito grande de motivação. Também há o encadeamento de trás para frente, empregue para o ensino de habilidades cotidianas, como tomar banho, escovar os dentes, trocar de roupa, entre outras importantes no dia-a-dia. Traduz-se em romper comportamentos complexos em pequenos passos e ensiná-los, de trás para frente, ao modo que os passos iniciais valham de dicas para o último (BEZERRA, 2018).

Durante as intervenções, a criança segue seu próprio ritmo, não passando para tarefas mais complexas antes de mostrar propriedade nas mais simples. A probabilidade de cometer erros é reduzida devido ao processo de modelagem, de fading e de dicas realizadas pelo terapeuta, as quais ajudam de início é dada de forma intensamente e vai sendo retirada gradualmente conforme o avanço das habilidades; a criança deve ser frequentemente motivada e jamais ser repreendida pelos erros (BEZERRA, 2018).

O Terapeuta dentro da ABA tem como fundamental objetivo estimular e ensinar a criança com TEA a obter de forma estruturada habilidades básicas e substanciais para seu desenvolvimento. Uma das técnicas fundamentais utilizadas na Análise do Comportamento Aplicada para a aprendizagem de comportamentos e habilidades acontece pela repetição. Quando o resultado é atingido, isso funciona como uma recompensa, sendo utilizados estímulos reforçadores positivos, como brinquedos, tinta e jogos (DEFENDI, 2017).

Para estimular comportamentos e novas habilidades, o psicólogo(a), previamente, deve tornar o aprendizado em algo satisfatório e afável para a criança e, logo após, instruí-la a identificar os diferentes estímulos. Já as respostas negativas e problemáticas por parte da criança, como birras e comportamentos agressivos, não são reforçadas. Busca-se identificar o que desencadeia na criança essas respostas, através de análises funcionais para, então, gerar

um programa que a leve a trabalhar de forma positiva. Dentro dessa perspectiva da ABA, geralmente o profissional de psicologia busca fazer análises funcionais dos comportamentos para o melhor resultado das intervenções (DEFENDI, 2017).

Uma das técnicas utilizadas é a aprendizagem sem erros, que abrange o alerta precoce e imediato do alvo, de forma que a resposta do aluno esteja correta. Essas orientações imediatas asseguram o êxito. O aprendiz estando familiarizado com o comportamento alvo faz com que a solicitação diminua sistemicamente até que ele seja capaz de corresponder corretamente de forma independente. O emprego da Análise Comportamental Aplicada focalizada para o autismo fundamenta-se em várias etapas, instruções iniciais e imediatas, no aprendiz ser capaz de responder por conta própria, ampliar motivações e diminuir as frustrações. A terapia ABA abrange o treinamento intensivo e individualizado das habilidades fundamentais para que a criança autista consiga obter independência e a melhor qualidade de vida (SETUBÁL, 2018).

Com isso, o terapeuta irá estimular o estabelecimento e manutenção dos comportamentos que visem à autonomia da criança para alcançar ganho nas respectivas áreas, como pré-requisitos, que são: o sentar, esperar, contato visual, imitação, emparelhamento, identificação, seguimento de instrução, dentre outros que são fundamentais para que a criança consiga adquirir outras habilidades durante o processo terapêutico. A estimulação do brincar, como compartilhar brinquedos, realizar troca de turnos, imitar e realizar brincadeiras de faz de conta. A estimulação verbal, como treino de tato e intra-verbais. A estimulação de treino social, que pode ocorrer com outras crianças ou não, para avaliar se consegue reconhecer suas emoções e de outras pessoas. Treinos pré-acadêmicos, como o reconhecimento de letras e números. Estimulação de atividades do cotidiano, como escovar os dentes, se alimentar, lavar as mãos ao ir ao banheiro, dentre outras nas quais visem a autonomia da criança na sua rotina (SARVALL, 2018).

As intervenções individuais necessitam ser personalizadas levando-se em consideração as habilidades de cada criança, seu nível de ansiedade e a habilidade de receber mudanças. Alguns sujeitos com TEA precisam de um modelo mais estruturado de intervenção, dando início com alguns rituais de abertura, como ir à sala de atendimento, retirar os sapatos, apresentar o contexto de intervenção, seguida de atividades mais passivas, como vestir as roupas e sensoriais, no qual evoluem para atividades com maior participação e engajar da criança, voltadas para situações funcionais, e finalizando com um ritual de encerramento da intervenção (ATUN-EINY, et al; 2013 apud SARVALL).

Em paralelo com esse trabalho que é desenvolvido com a criança, é feito o treino dos pais e dada uma assistência, pois se entende que os problemas de uma criança autista não estão restritos apenas a ela, abrangem a família também. Fora isso, sabe-se que as

crianças se comportam de maneira diferente na clínica e em casa, portanto, é fundamental que os pais saibam como lidar com os problemas e dificuldades dos filhos no ambiente doméstico (SANTOS, 2019).

Vale salientar que todas essas habilidades podem ser realizadas em ambiente clínico e natural, sendo de fundamental importância da atuação da família e cuidadores para que deem continuidade ao processo terapêutico e as estimulações tanto em casa quanto no ambiente escolar, pois o tratamento deve ser intensivo para haver um resultado satisfatório para criança. Portanto, o psicólogo analista do Comportamento aplicado tem por objetivo, na intervenção em crianças diagnosticadas com autismo, desenvolver repertórios de habilidades sociais relevantes e diminuir repertórios inadequados, utilizando, para isso, de procedimentos fundamentados em princípios comportamentais (SARVALL, 2018).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transtorno do espectro do autismo apresenta bastante complexidade, e não pode ser acompanhado apenas por um profissional e um método individual. É necessário um trabalho multidisciplinar de profissionais especializados na área para garantir o sucesso do tratamento. Vale ressaltar que a família tem papel fundamental dentro do desenvolvimento e tratamento da criança. Com ajuda de toda a equipe e familiares, a aplicação da análise do comportamento aplicado (ABA) pode trazer resultados essenciais para que a criança com TEA possa ganhar independência e uma melhor qualidade de vida.

A partir das informações trazidas no presente estudo, mostra-se ser evidente a relevância da atuação do(a) psicólogo(a) juntamente com a ABA no diagnóstico e tratamento de crianças com autismo. A pesquisa conseguiu concluir seus objetivos descrevendo como se dá a atuação do profissional de psicologia no diagnóstico e tratamento de crianças com TEA, Mostrando a comprovação dos resultados e ganhos obtidos por meio da ABA, a partir de trabalhos já apresentados sobre o tema.

Conclui-se no estudo que ainda existe uma lacuna em instrumentos de avaliações para diagnóstico e tratamento de crianças com espectro do autismo, o que prejudica o atraso no diagnóstico precoce e na delimitação do tratamento para um melhor resultado nas intervenções, já que a intervenção precoce acarreta em mais benefícios significativos do que uma intervenção mais tardia no desenvolvimento infantil. Cabe ao estudo da análise do comportamento trazer novos instrumentos validados para garantir um diagnóstico precoce e assim ter mais ganhos dentro do tratamento da ABA.

A partir da escrita deste artigo, novas possibilidades de pesquisa podem ser exploradas, tal como um estudo de campo para entender como o terapeuta analista comportamental realiza seu plano de intervenção dentro da ABA, visto que a análise do comportamento aplicada traz uma gama de técnicas e conhecimentos de vasta amplitude, não sendo possível citar todos em apenas uma pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S, S, A. et al. **Transtorno do espectro autista**. Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a12.pdf>. Acesso em: 20/06/2021

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRIA AMERICANA (APA). **Manual diagnóstico e estático de transtornos mentais (DSM 5)**. 5º ed, 2013. Disponível em <http://www.dsm5.org/pages/Default.aspx> . Acesso em: 15/09/2021.

ASSUMPÇÃO.F.B.; KUCZYNSKI.E.; **Autismo conceito e diagnóstico**: SELLA, A, C; RIBEIRO D, M. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro do autista: O que é análise do comportamento aplicada**. Curitiba 1 ed, appris, 2018. Capítulo 21-46.

BAER, D, M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. **Some still-current dimensions of applied behavior analysis**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 20, n. 4, 1987. BORDIN, J. C. **Análise do Comportamento Aplicada ao tratamento de crianças diagnosticadas com autismo**: um estudo de sua efetividade. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, 2015.

BEZERRA. M. F. **A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189- 204 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas> acesso: 11/11/2021

CAMARGO P, H; RISPOLI, R. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. Santa Maria. **Revista Educação Especial**, vol. 26, núm. 47, 2013.

CARDOSO, A. et al. **Transtorno do Espectro Autista**. Departamento Científico de **Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Sociedade Brasileira de Pediatria, v, 5, 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped. Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 12/09/2021

CARVALHO NETO, M. B. **Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento.** Pará, v. 6, n. 1, p. 13-18, 2002.

CUNHA, Eugenio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro, Ed Wak Ed. 2015. P.140.

DANILO A, R. **Métodos e técnicas de pesquisa em administração,** Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009.

FOXX, R,M. **Applied behavior analysis (ABA) treatment of autism: The state of the art.** Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, v.17. (2008).

GAIATO, M. **SOS Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista,** São Paulo: Editora nVersos. 2018.

GERHARDT, E. SILVEIRA, D, T. **Métodos de pesquisa. ordenado pela Universidade Aberta do Porto** Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUILHARDI, C; ROMANO C; BAGAILOLO, L. **Análise Aplicada do Comportamento (ABA): Contribuições para a intervenção com Autismo.** São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.grupogradual.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Artigo-Marcos-Mercadante-definitivo.pdf> acesso em: 28/10/2021.

Martone, M.C.C. **Adaptação para a língua portuguesa do Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP) e a efetividade do treino de habilidades comportamentais para qualificar profissionais.** Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos. 2017.

SANTOS, J, F, S. **Análise do comportamento auxilia no tratamento de TEA.** São Paulo. 2019.

Disponível:file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/ANÁLISE%20DO%20COMPORTAMENT O%20APLICA%20PARA%20PESSOAS%20COM%20TRANSTORNOS%20DO%20ESPECTRO%20DO. acesso em: 12-09 2021

SARVALL, A,C,R; DIAS, M. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: do conceito ao processo terapêutico,** Santa CATARINA , 2018.

SEIMETZ, G, D. **Avaliação psicológica da criança com suspeita de transtorno do espectro autista: desafios para o avaliador.** Porto alegre, 2018.

SELLA, A, C; RIBEIRO D, M. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro do autista: O que é análise do comportamento aplicada.** Curitiba 1 ed, appris, 2018.

SETUBÁL, J, L. **Terapia ABA: conheça esse método para crianças com autismo.** SÃO PAULO, 2018. Disponível em: <<https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/terapia-aba-tratamento-autismo/>>. Acessado em: 12-11-2021.

SILVA, M; MULICK, A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas.** *Psicol. cienc. prof.* vol.29. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Acesso em 15/09/2021

STEFAN et all. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. Goiás. **Revista:** saúde disciplinar. 6ª Ed, 2019. 1-6.

ONZI, F, Z. GOMES, R, Z TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DODIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO. **Revista pedagógica** 2017. Disponível em: [313http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979#:~:text=Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20\(TEA,o%20funcionamento%20di%C3%A1rio%20do%20indiv%C3%ADduo](http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979#:~:text=Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20(TEA,o%20funcionamento%20di%C3%A1rio%20do%20indiv%C3%ADduo). acesso em: 12/09/2021.

PIANA, M, C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**, São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 233. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf> acesso em: 20/09/2021

RUSSO, F. **O papel do psicólogo no autismo.** **Revista, Neuroconecta**, 2021. Disponível em <<https://neuroconecta.com.br/o-papel-do-psicologo-no-autismo/#:~:text=O%20psic%C3%B3logo%20passa%20a%20acompanhar,as%20habilidades%20sociais%20do%20autista>>. Acessado em: 30-05-2021.

ZILBOVICIUS, M. ET ALL. **Autismo: neuroimagem.** Art, Braz. 2006 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500004>. acesso em: 22-09-2021.