

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GRACIELLY DE GÓIS MACHADO LEAL PEIXOTO

**DO DIAGNÓSTICO ÀS IMPLICAÇÕES NA VIDA BIOPSISSOCIAL DO  
SUJEITO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):  
CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TERAPIA ABA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

GRACIELLY DE GÓIS MACHADO LEAL PEIXOTO

**DO DIAGNÓSTICO ÀS IMPLICAÇÕES NA VIDA BIOPSISSOCIAL DO  
SUJEITO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):  
CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TERAPIA ABA**

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: Marcos Teles do Nascimento

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2022

GRACIELLY DE GÓIS MACHADO LEAL PEIXOTO

**DO DIAGNÓSTICO ÀS IMPLICAÇÕES NA VIDA BIOPSISSOCIAL DO  
SUJEITO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):  
CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TERAPIA ABA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, 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.

Data da Apresentação:

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador:

Membro:

Membro:

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2022

# DO DIAGNÓSTICO ÀS IMPLICAÇÕES NA VIDA BIOPSISSOCIAL DO SUJEITO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TERAPIA ABA

Gracielly de Góis Machado Leal Peixoto<sup>1</sup>

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

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição na qual está associado a uma série de limitações na interação social e na comunicação em diversas áreas, déficits de intercâmbio no que se refere a contatos sociais e habilidades de gerenciamento de relacionamento em diferentes níveis. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo geral verificar as consequências da não aceitação diagnóstica para a criança com Transtorno Espectro Autista (TEA) em uma perspectiva biopsicossocial. E como objetivos específicos: caracterizar o Transtorno do Espectro Autista (TEA); elencar a importância da inclusão social e do suporte familiar frente a notícia de diagnóstico de TEA na criança, bem como examinar a contribuição da terapia Análise do Comportamento Aplicada (ABA) em crianças com TEA. Quanto ao método, este consistiu em uma pesquisa qualitativa, de natureza basilar, visto que usou para o levantamento das produções científicas o método de pesquisa bibliográfica. Os estudos apontaram que o diagnóstico precoce adjunto a intervenções de uma equipe multidisciplinar, além de realização de orientações adequadas para com os cuidadores, tem demonstrado efeitos significativos no tocante a minimização dos sintomas de TEA e potencialização no processo de aprendizagem, especialmente, na comunicação e competências sociais. Aliado a isso, a terapia ABA se mostrou uma ferramenta importante para o ajustamento saudável da criança com TEA, onde este possui procedimentos e técnicas que proporcionam o desenvolvimento e ampliação de determinadas habilidades quer sejam verbais e/ou de comunicação na mesma vertente interventiva direcionada às capacidades e aos empecilhos de conduta que são analisadas nas crianças. Logo, a função da ABA adjunto a cooperação dos genitores e a rede familiar de apoio, se evidenciou como um recurso significativo no tocante a estimulação mais efetiva no contexto familiar e aquisição de resultados expressivos quantos aos objetivos propostos no plano de intervenção

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico precoce. Suporte Familiar. Terapia ABA. Tratamento.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition in which it is associated with a series of limitations in social interaction and communication in different areas, exchange

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: gracy\_leal@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

deficits in terms of social contacts and relationship management skills at different levels. Therefore, the present study has the general objective of verifying the consequences of non-acceptance of the diagnosis for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) from a biopsychosocial perspective. And as specific objectives: to characterize the Autistic Spectrum Disorder (ASD); to list the importance of social inclusion and family support in the face of the ASD diagnosis in the child, as well as to examine the contribution of Applied Behavior Analysis (ABA) therapy in children with ASD. As for the method, this consisted of a qualitative research, of a basic nature, since it used the bibliographical research method for the survey of scientific productions. Studies have shown that early diagnosis combined with interventions by a multidisciplinary team, in addition to providing adequate guidance to caregivers, has shown significant effects in terms of minimizing ASD symptoms and enhancing the learning process, especially in communication and social skills. Allied to this, the ABA therapy proved to be an important tool for the healthy adjustment of the child with ASD, where it has procedures and techniques that provide the development and expansion of certain skills, whether verbal and/or communication in the same interventional aspect directed to the capabilities and conduct impediments that are analyzed in children. Therefore, the function of the ABA, together with the cooperation of the parents and the family support network, proved to be a significant resource in terms of more effective stimulation in the family context and the acquisition of expressive results regarding the objectives proposed in the intervention plan.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Early diagnosis. Family Support. ABA therapy. Treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

Em primeira instância, conforme o Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), consiste em uma condição no qual o sujeito perpassa, sobretudo, por déficits referentes ao campo interativo e comunicativo para com outro nos mais variados contextos, além de apresentar dificuldades no convívio social e na habilidade de constituir e estabelecer vínculos. Como é sabido, o construto relacionado ao TEA é decorrente de inúmeras modificações ao longo da história, sendo sua etiologia influenciados por questões de caráter ambiental, relacional, genética, dentre outros (SILVA; RIBEIRO, 2012).

Em consequência da diversidade conceitual, muitas vezes, o TEA foi associado a condições patológicas, o que dificultou mais ainda a inserção do sujeito ao âmbito social e acesso a políticas e serviços específicos que esta deficiência exige. As

políticas de inclusão, no Brasil, envolvendo pessoas com necessidades especiais, começaram a emergir por volta da segunda metade do século XX, em 1980, através da mobilização populacional que reivindicava os seus direitos, visto que esse período representou um ato simbólico essencial na história da inclusão social brasileira (FERREIRA; VICENTI, 2017). Foi por meio dessas conquistas inclusivas e reconhecimento enquanto sujeito de direito, que as pessoas com necessidades especiais ganharam mais espaço no âmbito social e político, consequentemente, lhes assegurando políticas e serviços específicos, minimizando, dessa forma, os preconceitos direcionados a esse público.

Diante do contexto familiar e notícia de diagnóstico de TEA, os familiares se deparam com múltiplas formas de compreender o fato, pois isso exige dos mesmos a modificação da rotina e compreensão das dificuldades no processo de cuidado da criança. Como aponta Gallo-Penna (2018), uma das questões mais emergentes que aparecem pós-diagnóstico diz respeito a vivência de enlutamento dos genitores, já que o diagnóstico permite estes um contato mais expressivo com as idealizações realizadas para com a criança. Os sentimentos e ações mais comumente percebidas são raiva, negação do diagnóstico, impotência, dificuldades de adaptação, quadros de ansiedade e depressão, etc.

Nesta medida, o estudo se justifica e parte do interesse da pesquisadora pertinente a temática de TEA<sup>3</sup> e suas reverberações biopsicossociais, assim como em decorrência da vivência no seu percurso enquanto profissional e estudante de Psicologia. Deste modo, a pesquisa visa contribuir em três dimensões: (1) acadêmico e (2) social, pois com a produção escrita e as explanações sobre o assunto, mais perspectivas podem ser visualizadas, auxiliando, portanto, no entendimento das particularidades de pessoas com necessidades especiais, incluindo o TEA; e; (3) em um viés profissional, já que os estudos realizados poderão contribuir para a formação enquanto futura profissional da psicologia.

---

<sup>3</sup> A construção do artigo presente dar-se pelo acentuado interesse da pesquisadora no tocante a temática de TEA. A sua inclinação para o objeto de estudo, é devido a sua atuação profissional enquanto Acompanhante Terapêutica. Nesse percurso, procurei me atualizar, onde fiz um curso em Terapia ABA no Autismo para Pais e Aplicadores (120 horas) pela Academia de Autismo e recentemente iniciei uma pós-graduação em TEA com Ênfase na Terapia ABA pela CECAPE.

A partir dessas indagações, a pesquisa tem como ponto de partida a seguinte problemática: a não aceitação diagnóstica da criança com Transtorno Espectro Autista (TEA) pode engendrar consequências biopsicossociais na vida do sujeito?

A pesquisa tem como objetivo geral verificar as consequências da não aceitação diagnóstica para a criança com Transtorno Espectro Autista (TEA) em uma perspectiva biopsicossocial. E como objetivos específicos: caracterizar o Transtorno do Espectro Autista (TEA); elencar a importância da inclusão social e do suporte familiar frente a notícia de diagnóstico de TEA na criança, bem como examinar a contribuição da terapia Análise do Comportamento Aplicada (ABA) em crianças com TEA.

## **2 METODOLOGIA**

De modo breve, este estudo, consiste em uma pesquisa qualitativa, de natureza basilar, visto que usou para o levantamento das produções científicas o método de pesquisa bibliográfica (LUDWIG, 2009).

Quanto a isso, a pesquisa qualitativa, é alinhada para com o desenvolvimento de estudos e análises sistemáticas em relação a determinado assunto que se quer aprofundar. Por conseguinte, os autores compreendem a pesquisa bibliográfica como um recurso metodológico que se utiliza de bases de dados já publicadas como revistas, livros, documentos, dissertações, dentre outros, para embasar projetos de pesquisa, estudos científicos etc (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para o desenvolvimento do presente estudo foram usadas as plataformas de pesquisa Periódicos Capes, BVSPSI, LILACS e SCIELO.

Os critérios inclusivos usados foram: artigos publicados na íntegra nos últimos 5 anos, visto que as literaturas que ultrapassarem a linha temporal serão consideradas dada a sua significância para o estudo e as palavras-chave: Autismo e conceito; Autismo, família e diagnóstico; terapia ABA e autismo. E como critérios de exclusão, serão desconsideradas as produções científicas que não possuem importância ou vínculo com o objeto de estudo, visto que o processo de exclusão se dará a partir da leitura dos resumos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CARACTERIZANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A palavra autismo vem do grego, significando *autos*, cujo significado diz respeito a si mesmo, onde, segundo Monte e Pinto (2015), com base em Assumpção et al. (2000), por meio da descoberta de Kanner, no ano de 1943, a entenderam como um transtorno associado ao afeto, principalmente, no tocante ao contato, caracterizado por condutas obsessivas, estereotipados e ecolalias, valendo ainda mencionar que tais aspectos igualmente podem ser visualizados em sujeitos que apresentam esquizofrenia.

O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) explica que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição na qual está associado a uma série de limitações na interação social e na comunicação em diversas áreas, déficits de intercâmbio no que se refere a contatos sociais e habilidades de gerenciamento de relacionamento em diferentes níveis. Nessa tentativa, refletindo sua conceituação e diferentes entendimentos, a criança diagnosticada com TEA há muito tempo é associada a entendimentos voltados para aspectos patológicos, o que acaba por favorecer declarações preconceituosas e, conseqüentemente, influenciar a forma como a sociedade, principalmente a família, se preocupa com a criança com autismo, o que finda dificultando ainda mais o acesso a serviços públicos ou privados (SILVA; RIBEIRO, 2012).

Assim, é um transtorno do desenvolvimento que acarreta comprometimentos no âmbito da comunicação, da interação social e também apresenta dificuldades em manter, desenvolver ou entender os interesses e relacionamentos. Conforme isso, entende o espectro do autismo enquanto um distúrbio que se direciona a uma decaída de maneira gradual no campo da linguagem verbal e também não verbal, o sujeito acometido pelo TEA, geralmente, tem grande dificuldade em compreender expressões faciais, conversas metafóricas, gesticulações, alguns símbolos e assim por diante (OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Um outro ponto importante a considerar, e que acomete algumas pessoas com TEA, é o comportamento de reproduzir ou até mesmo imitar algumas palavras, frases que tenham ouvido de pessoas próximas. Esse comportamento não apresenta intenção de se comunicar com as pessoas ao seu redor, mas, sim, faz menção a ecolalia, que é um distúrbio no qual se caracteriza de duas maneiras: a primeira imediata e a segunda tardia. A primeira se refere a manifestação da repetição de palavras ou frases que acabam sendo escutadas por outra pessoa, seja de membros da família ou pelos que a assistem. A segunda diz respeito a repetir frases e palavras que foram escutadas ao longo do tempo (BRAGA; SANTOS; BUYTENDORP, 2019; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Estima-se que em cada 10.000 pessoas, 15 apresentam TEA, decorrendo mais no sexo masculino se equiparado ao feminino, o que equivale a 2 a 3 homens para cada mulher. De fato, não há pesquisas no Brasil que detalhem a prevalência de autistas. Todavia, informações da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram que existem aproximadamente 70 milhões de pessoas com autismo no mundo (SILVA; CHAVES, 2014). Cerca de 1% de crianças e adolescentes no mundo possui TEA, visto que como aponta o Centros de Controle e Prevenção de Doenças – CDC, a cada 59 nascidos, uma apresenta TEA. NO Brasil, a estimativa é que 2 milhões de pessoas possuem autismo, sendo mais prevalente no sexo masculino, equivalendo a 5 para cada mulher (BRAGA; SANTOS; BUYTENDORP, 2019).

Conforme Silva e Ribeiro (2012), o constructo relacionado ao autismo sofreu significativas alterações no decurso da história, em decorrência da ampliação das bases teórico-metodológicas no que tange o entendimento das variáveis que perpassam o transtorno. Nesse processo de ampliação conceitual, os pesquisadores associaram o autismo a diversas etiologias, graus de complicações e particularidades sintomáticas, o que favoreceu a inserção do mesmo enquanto uma síndrome de conduta, decorrente de causas múltiplas que afetam diretamente o processo de desenvolvimento do sujeito.

De acordo com Braga, Santos e Buytendorp (2019), o autismo pode ser caracterizado a partir de três âmbitos no que tange a sua gravidade, indo do grau leve,

moderado ou severo. Em cada nível, a depender da gravidade, mais suporte o sujeito com TEA irá precisar, considerando as suas limitações quer seja no campo social e/ou comunicativo. Para tanto, foi criado um quadro (ver quadro 1 abaixo) para explicitar as necessidades que se exige em cada nível.

QUADRO 1 - NECESSIDADES E SEUS RESPECTIVOS NÍVEIS

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Nível 1 (grau leve) –<br/>Necessidade de pouco apoio</b></p>                 | <p>Comunicação social: pode apresentar dificuldades para se relacionar socialmente, como para iniciar um diálogo, apresentando pouco interesse em interagir com as outras pessoas, porém se estimulado a interagir, poderá apresentar comunicação com respostas mais objetivas;</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: costuma apresentar dificuldades em relação às mudanças, como por exemplo, em lidar com a quebra de rotina.</p>                                                                                    |
| <p><b>Nível 2 (grau moderado) -<br/>Necessidade de apoio substancial</b></p>       | <p>Comunicação social: dificuldades graves na interação social verbal e não verbal com grandes limitações, mesmo se receber auxílio durante a comunicação, apresentado respostas reduzidas ou incomuns durante interações sociais que partem dos outros;</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: há dificuldade em lidar com mudanças, apresentando assim, algumas repetições de movimentos com as mãos ou corpo com mais frequência, podendo apresentar sofrimento para mudança de foco em atividades de sua rotina.</p> |
| <p><b>Nível 3 – (grau severo) -<br/>Necessidade de apoio muito substancial</b></p> | <p>Comunicação social: há graves dificuldades na interação social verbal e não verbal causando grande limitação nas interações sociais com resposta mínima a aberturas sociais, que partem de outros;</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: há extrema dificuldade em lidar com mudanças em seu cotidiano, apresentando grande sofrimento para mudança de foco ou comportamento.</p>                                                                                                                                    |

Fonte: elaborado pela própria autora (2022), referenciando Braga, Santos e Buytendorp (2019, p. 2-3)

Afirma Duarte (2020), a realização do diagnóstico de TEA, é verificado a partir de observações de caráter clínico, bem como pelas verbalizações trazidas pelos familiares a respeito da história da criança com suspeita de autismo. Como se sabe, mesmo frente ao desenvolvimento científico, ainda não se tem conhecimento sobre a sua verdadeira etiologia, sendo comumente associada a uma questão multifatorial. Em casos de suspeita diagnóstica, mas que há contextos de atrasos cognitivos ou relacionais, a intervenção precoce efetuada por profissionais qualificados é de suma relevância para minimizar os impactos quanto ao seu desenvolvimento.

Nesta perspectiva, as pesquisas apontam que apesar do desenvolvimento científico na área, ainda a etiologia do autismo possui muitas lacunas (SILLOS et al., 2020), todavia, há evidências de fatores genéticos (ENDRES et al., 2015), faixa etária dos genitores, nascimento prematuro, aspectos ambientais e cuidados no pré-natal, podem contribuir expressivamente para o surgimento de TEA (SANDIN et al., 2016; ARAZ ALTAY et al., 2017). Assim, dados da American Academy of Pediatrics ressaltam que não existe um sinal patognomônico ou até mesmo um instrumento que diagnostique ou diferencie o TEA, sendo preciso que a equipe médica que irá avaliar possa observar os diversos contextos que a criança está inserida de forma minuciosa, os sintomas apresentados e igualmente ouvir os relatos dos familiares, já que, muitas vezes, são eles que possuem contato direto e suspeitam ou notam diferenças comportamentais (SILLOS et al., 2020).

### 3.2 INCLUSÃO SOCIAL E O APOIO DA FAMÍLIA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE TEA NA CRIANÇA

Considerando as problematizações anteriores, após apresentar de forma sucinta os prejuízos vivenciados pelos sujeitos com espectro autistas, que são desencadeados no campo social e da linguagem, podemos mencionar a importância de falar sobre a inclusão dessas pessoas no contexto social. Dessa forma, a inclusão

social de uma pessoa com TEA, é um processo que merece um cuidado maior desde o momento que uma criança vai para a escola a primeira vez, no entanto, compreendemos que a sua execução propõe um acolhimento e ensino especial, com profissionais da educação que sejam especializados. Nessas condições, a inclusão social é um processo que requer um tempo e é importante que aconteça de forma contínua. Essa perspectiva requer todo um preparo no que diz respeito a um planejamento, recursos, organização e, principalmente, acompanhamento (DIAS; SANTOS; ABREU, 2021).

A inclusão social, em especial, a escolar, representa o primeiro ambiente social da criança, depois da família. Deste modo, ao se considerar a inclusão social, é importante enfatizar que esta possui como finalidade ponderar as diversas formas do sujeito ser no mundo, enquanto ser humano, compreendendo também que tal condição favorece a aprendizagem, na tentativa de reduzir as delimitações correspondentes as crianças com quaisquer deficiências, transtornos ou distúrbios, dando destaque que somos seres em potencial, e é importante adentrar-se nas possibilidades diante das vulnerabilidades (GUSMÃO; BEZERRA; MELO, 2015).

Ao que diz respeito a família, esta ocupa um lugar essencial frente a notícia do diagnóstico de autismo, especialmente, sendo ele precoce, pois, sendo observados os sinais e sintomas no começo da vida da criança, a família, todavia, tem um papel muito importante em levar o seu filho a um profissional, para a identificação correta dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista. Nesse sentido, os genitores ou os familiares procurando atendimento especializado de modo precoce, pode ajudar na minimização dos sintomas em etapas posteriores do desenvolvimento da criança, porque a criança sendo tratada de forma precoce, possui grandes chances de diminuir os sintomas mais agressivos com o passar do tempo (HAMER; MANENTE; CAPELLINI, 2014).

O diagnóstico precoce na idade certa é de suma relevância para a realização de intervenções mais efetivas, dada as condições de maior ampliação da plasticidade neural, o que reduziria as consequências em idades tardias. Os estudos apontam ainda que o diagnóstico precoce adjunto a intervenções de uma equipe

multidisciplinar, além de realização de orientações adequadas para com os genitores, tem demonstrado efeitos significativos no tocante a minimização dos sintomas de TEA e potencialização no processo de aprendizagem, especialmente, na comunicação e competências sociais (ROGERS; VISMARA, 2008; SILVA; MULICK, 2009; BOURZAC, 2012; JONES; KLIN, 2013 apud SILLOS et al., 2020).

Introduz Gallo-Penna (2018), que diante do diagnóstico, e cuidado para com uma criança com TEA, este contexto influencia e altera, de forma direta, as idealizações que os genitores desenvolveram no decorrer da gravidez a respeito do (a) filho (a). Assim, quando notam que essas percepções não correspondem às características idealizadas ao passo que observam seus obstáculos e dificuldades no que tange o processo de cuidar, os familiares vivenciam sentimento de ansiedade, em decorrência das responsabilidades adjacentes, fazendo-os se inserir em uma experiência de enlutamento.

É evidente que após a notícia que o seu filho foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, a família tende a passar por dificuldades em receber e aceitar tal notícia e, geralmente, os pais podem vir a ocupar um lugar com sentimento de raiva, culpa, dentre outros, o que, na maioria das vezes, acontece também uma negação do diagnóstico e vários comportamentos de cunho negativo, que podem interferir no desenvolvimento da criança até mesmo durante o período de tratamento. Nisto, além de ser um risco para a saúde da criança, também atua no desgaste de todo o contexto familiar (FILHO et al., 2016).

Afirmam Smeha e Cezar (2011), que a ausência de aceitação diagnóstica, sobretudo, em momentos recentes, são frutos de investimentos simbólicos que exercem expressiva influência na constituição da imagem criança com TEA. Aqui, o ideal que a criança nasça saudável e sem limitações representa uma projeção fantasiosa dos genitores, onde a não efetuação dessa fantasia na realidade finda os colocando em um contexto de vulnerabilidade, já que as expectativas quanto ao nascimento eram distintas.

Nisto, se observa que as vivências dos familiares, muitas vezes, estão perpassadas com sentimentos e emoções conflituosas. Tais experiências podem

produzir uma variedade de condutas e ações, a exemplo como o recusar da notícia do diagnóstico, experimentar sentimentos de raiva e frustração, visto que em quadros mais acentuados desenvolver adoecimento mental como depressão. Todavia, pode se enfatizar que é tão somente a partir da notícia diagnóstica que a família como um todo pode administrar os sentimentos e emoções, bem como aprender formas de aceitação da criança com TEA e suporte na busca de intervenções, permitindo, assim, aos mesmos encontrar possibilidades para reestruturar o vínculo no contexto familiar (GALLO-PENNA, 2018).

Klinger et al. (2020, p. 129-130), referenciando Custódio (2014), afirmam que enquanto suporte essencial da criança com TEA a família deve

se tornar a facilitadora do relacionamento entre ele e o mundo, impulsionadora dos ganhos feitos com o tratamento. Para que isso aconteça é necessário que no momento do diagnóstico, essa família seja abordada de forma sistemática, em encontros onde possam ser levantadas questões como: identificar as dificuldades de ter um membro diagnosticado por autismo, as necessidades e alterações que possam estar ocorrendo e quais estratégias poderiam ser usadas para facilitar a vida do autista [...] quanto mais cedo o fechamento deste diagnóstico, e quanto mais cedo informar a família, mais intervenções e estímulos serão direcionados à criança, a fim de recuperar ou mesmo descobrir habilidades no desenvolvimento destas.

Além disso, durante o percurso do tratamento da criança até o processo de aceitação da família, alguns eventos podem marcar um cenário propenso a mudanças como, por exemplo, ter que se moldar e transformar toda a dinâmica da família para o cuidado do bem estar da criança durante o processo de tratamento e por ser uma vivência de estresse para os pais e também para os filhos, devido ao desafio de replanejar e reorganizar uma rotina em prol do compromisso com a criança acometida pelo transtorno (FILHO et al., 2016).

Toda essa mudança será baseada em proporcionar mais dedicação, atenção, prestações de cuidados às necessidades mais específicas do filho, considerando quando se encontra em um cenário, no qual a criança com autismo pode ter irmãos, isto é, existe uma demanda ainda mais acentuada para os genitores, pois também possuem outros filhos que precisam de atenção e cuidado, geralmente essa condição acaba sendo ainda mais estressante para os pais. No entanto, esse é um desafio que

os pais de filhos com TEA, estão submetidos a enfrentar, tendo em vista, que o apoio da família e também da escola, pode contribuir muito no processo de tratamento da criança, podendo obter bons resultados futuros (FILHO et al., 2016). Logo, conforme Salazar (2020), o contexto familiar quando é estimulador, auxilia expressivamente no processo de desenvolvimento da criança com TEA e seu progresso, sobretudo, relacionado ao senso identitário. A dinâmica dos familiares quando acolhedora, desperta no sujeito sensações de que o mesmo é importante e produtivo.

### 3.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)

A Análise do Comportamento é caracterizada como uma vertente da psicologia científica comportamental, no qual se subdivide em três perspectivas de atuação. Nisto, se tem o braço filosófico, o Behaviorismo Radical (BR); o braço experimental, a Análise Experimental do Comportamento (AEC) e; o braço prático, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (CARVALHO NETO, 2002).

A Análise do Comportamento Aplicada, em inglês, Applied Behaviour Analysis (ABA), é o âmbito prático que tem como função aplicar, seja no contexto clínico, ambiente natural, escolar, equipamentos sociais, organizações, instituições de saúde, etc, tudo que fora discutido no Behaviorismo Radical e verificado e comprovado pela AEC. De tal modo, a clínica comportamental constata uma relevância expressiva na aplicação de técnicas e procedimentos e análise de problemas, visto que a sua atuação contribui para a manutenção deste saber e para a sociedade como um todo (CARVALHO NETO, 2002).

A Análise do Comportamento se consolidou enquanto uma perspectiva psicológica, no qual realizava aprimoramentos dos métodos de pesquisa para temáticas clássicas da Psicologia, possibilitando a abertura de novos campos do saber e constituindo tecnologias que são usadas por toda parte. A Análise do Comportamento é oriunda de uma vertente behaviorista fundada por Skinner (TODOROV; HANNA, 2010).

Nesse cenário, Lear (2004), elucida que a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é fruto do âmbito científico do Behaviorismo Radical, que explicita a agregação dentre o meio, conduta humana e aprendizagem por meio da verificação e análise. Na observação do comportamento, é possível elaboração um plano de intervenção cujo intuito diz respeito a modificação daquele comportamento problema. Referente a clínica com crianças com TEA, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem como finalidade central criar condições para o desenvolvimento e ampliação das habilidades sociais da criança, através do contato visual e a comunicabilidade, além da diminuição de comportamentos disruptivos que seriam condutas consideradas inadequadas. Diante disso, a intervenção é efetuada a partir de ações centradas no reforçamento e modelagem dos comportamentos, onde são utilizados procedimentos e técnicas, a exemplo de repetição e imitação (GARGANTINI et al., 2015).

Quanto aos esquemas de reforçamento, estes exercem como funcionalidade a ampliação da probabilidade de decorrer uma resposta. É de suma relevância ressaltar que, as consequências geradas tem o potencial de influenciar não tão somente os comportamentos alvo, mas igualmente esses comportamentos disruptivos ou até mesmo inadequadas. Deste modo, o reforço é concebido enquanto um tipo de consequência que atua no acréscimo as possibilidades de uma determinada conduta decorrer outra vez. Em pormenores, se nota que há o reforço positivo, onde é adicionado um estímulo e isso faz que com a probabilidade de resposta tenha uma ampliação e retorne a ocorrer novamente, em contraponto, no reforço negativo, apesar da existência do acréscimo da probabilidade da resposta acontecer novamente isso se dar pela remoção de um estímulo de caráter aversivo no que tange ao contexto enquanto consequência do comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

No processo de modelagem, Moreira e Medeiros (2007), afirmam que este se caracteriza como um reforçamento diferencial, onde apenas sofrem reforço as respostas que estejam alinhadas a algum critério ou comportamento alvo, todavia, aquelas respostas semelhantes não são reforçadas. Neste intuito, é importante que sejam reforçadas as condutas que possuem aproximação com comportamentos alvos ou que são os desejados que foram estabelecidos, portanto, se percebe que no

término da aplicação desse procedimento se tem a emissão de um novo comportamento.

A terapia ABA possui procedimentos e técnicas que proporcionam o desenvolvimento e ampliação de determinadas habilidades quer sejam verbais e/ou de comunicação na mesma vertente interventiva direcionada às capacidades e aos empecilhos de conduta que são analisadas nas crianças. A função da ABA adjunto a cooperação dos genitores e a rede familiar de apoio, se demonstrou como um recurso significativo no tocante a estimulação mais efetiva no contexto familiar e aquisição de resultados expressivos quantos aos objetivos propostos no plano de intervenção (FERNANDES; AMATO, 2013).

No plano de intervenção, elaborado pelo supervisor, este planeja o formato das sessões para que o aplicador implemente os programas e realize os registros. Concretizada as observações de forma periódica pelo aplicador, o supervisor efetua a análise das observações e a evolução do cliente (CASP, 2020). Referente a aplicação dos programas, o terapeuta formado em ABA, pode se utilizar das seguintes técnicas como: Ensino Por Tentativas Discretas – DTT; Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados à Comunicação – TEACCH e Sistema De Comunicação Por Figuras – PECS.

Para fins de elucidação, foi constituído um quadro (ver quadro 2 abaixo) contendo a definição e características de cada técnica citada acima.

QUADRO 2 - TIPOS DE INTERVENÇÕES ABA

| <b>TÉCNICA</b>                        | <b>FINALIDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ensino Por Tentativas Discretas – DTT | Caracterizado como um instrumento de ensino utilizado para instruir diversas habilidades a pessoas com desenvolvimento neuro atípico, sobretudo, o TEA. A sua organização se dar por tentativa de ensino, onde são tidas como oportunidades discretas (ciclos de ensino com frequência fixa e pré-estabelecida) interativas. Assim, em cada tentativa deve ser visualizado cinco aspectos: estímulo antecedente; dica; resposta; consequência e; |

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>reforço dentre as oportunidades discretas. Este tem como finalidade criar espaços de aprendizagem que ensine aos sujeitos habilidades importantes que facilitem os mesmos a aprender novas condutas (EIKESETH et al., 2014; CARMO et al., 2021).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados à Comunicação – TEACCH</p> | <p>Consiste em uma ferramenta que permite o delineamento de objetivos pré-determinados, objetivando a modificação de comportamentos disruptivos. O TEACCH auxilia, através de um atendimento estruturado e personalizado, o sujeito com TEA a ampliar a sua qualidade de vida quer seja no âmbito familiar ou social (ROLIM; SOUZA; GASPARINI, 2016). Este método ajuda os educadores e profissionais a criarem condições para que o sujeito se sinta estimulado a se comunicar por meio de placas adaptadas, facilitando, portanto, a generalização (LEITE, 2016).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Sistema De Comunicação Por Figuras – PECS</p>                                                       | <p>O método PECS é considerado como uma ferramenta de custo reduzido e muito simples, e devido a sua acessibilidade e resultados satisfatórios é amplamente usado pelos profissionais. O PECS foi constituído para orientar crianças e adultos com TEA ou que possuam desenvolvimento neuro atípico no que tange ao déficit na comunicação (PEDREIRA; COSTA, 2017). Tal método se utiliza de imagens para estimular a comunicação, e se subdivide em 6 etapas: (1) como comunicar, realizada com Acompanhante Terapêutica que ajuda a criar uma atmosfera de comunicação inicial, sendo ele que entrega o cartão com imagem a criança; (2) aumento da espontaneidade, é trabalhado o distanciamento da Acompanhante Terapêutica, onde é dado maior autonomia para a criança escolher o cartão e se comunicar; (3) discriminação de figuras, a criança é exposta a duas figuras, a figura que a mesma demonstrar maior interesse, o seu comportamento é reforçado; (4) estruturação de frase, é</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | colocada a frase “eu quero” e após isso é colocada a figura diante do que a criança deseja; (5) responder a frases diretas, ainda se usa frases diretas para que a criança responda o que realmente quer e; (6) associada a respostas e opiniões espontâneas, sem necessariamente estar direcionada a constituição de pedidos, aqui a criança é estimulada a falar abertamente (SILVA, 2017). |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: própria autora (2022), se utilizando dos estudos acima.

A partir disso, os estudos de Locatelli e Santos (2016), salientam que a terapia ABA é responsável por criar contextos que possibilitam que a criança com TEA apreenda e entenda o mundo a sua volta de modo mais consistente, além de promover direcionamentos no que tange as suas potencialidades, objetivando, nesse percurso de aprendizagem, que a mesma utilize esses recursos para se organizar no meio onde está inserido e desenvolver autonomia.

Em complemento, Lear (2004), relata que o desígnio da ABA é que os recursos e habilidades que foram aprendidas no setting clínico, assim como em outros contextos, sofra generalização e sejam utilizadas para além das sessões, facilitando, portanto, nos processos de autonomia e adaptação ao meio no decorrer do cotidiano. Sendo assim, com o desenvolvimento dessas habilidades, a criança pode se tornar cada vez mais independente e entender as nuances da linguagem e habilidades sociais que nem sempre foram aprendidas nas terapias por vias das aplicações.

A terapia ABA, no âmbito de suas intervenções, há uma alteração nos seus desígnios, visto que a noção de tempo usada nem sempre obedece a um padrão, já que a mesma é modificada a partir da necessidade e complexidade que a intervenção terapêutica exige. Nos mais diversos contextos e ambientes, são aprimoradas as aptidões da criança, sendo, muitas vezes, para além do espaço clínico como, por exemplo, na residência da mesma, âmbito escolar, praças, entre outros. No entanto, o terapeuta embasando nessa terapia, deve trabalhar em suas intervenções como aspectos relevantes, a saber, as habilidades motoras, de linguagem, bem como sociais (FERNANDES; AMATO, 2013).

Nesse mesmo cenário, muitas vezes, quando a criança com TEA ainda é pequena, as intervenções com a terapia ABA são realizadas em sua residência, além de também as técnicas poderem ser aplicadas no espaço escolar ou até mesmo em outros lugares em que a mesma se sente confortável e costuma estar. É essencial enfatizar que o programa não se caracteriza enquanto aversivo e não faz uso de procedimentos de punições, bem como não dar margem ao erro, portanto, se centra no reforço de condutas que são tidas como apropriadas e desejadas, possibilitando a adaptação da criança no dia a dia. De tal modo, a aquisição de resultados significativos depende de variáveis como a consideração da realidade da criança e elaboração de um plano que inclua a evolução de suas habilidades, assim como do suporte dos familiares durante esse processo de aprendizagem (LEAR, 2004).

Concernente à terapêutica usada para com o autismo infantil, os métodos interventivos, embasados na ABA, têm representado um recurso expressivo no que diz respeito a eficácia dos resultados, sendo constatados através dos estudos científicos. Nessa perspectiva, esses programas proporcionam uma verificação minuciosa dos aspectos presentes no meio e da influência desses fatores diante das condutas da criança com autismo. Essa análise detalhada tem como função a identificação dos determinantes do comportamento, além dos aspectos que podem favorecer a ampliação das frequências desses mesmos comportamentos, sendo a compreensão desses fatores de suma relevância para o estabelecimento de um plano de intervenção (FERNANDES; AMATO, 2013).

No contexto das intervenções, a figura do (a) supervisor (a) se faz imprescindível já que este é responsável no que tange ao processo avaliativo e interventivo. No início das intervenções, o mesmo tem a função de realizar a avaliação comportamental, que inclui análise do repertório e análise funcional de condutas disruptivas apresentadas pelo sujeito. Dada essas avaliações, o (a) supervisor (a) delimita as metas e delineia um plano interventivo com programas e dinâmica das sessões para que o aplicador os implemente e efetue os registros (CASP, 2020).

No processo de intervenção, compete ao (a) supervisor (a), realizar supervisões periódicas e observar a evolução da criança, bem como dar orientações

se embasando nos dados que foram obtidos no decorrer das observações e desempenho do cliente. Logo, o papel do (a) supervisor (a) na terapia ABA é de suma relevância, pois, auxilia na construção de planos de intervenção, verifica a implementação dos programas e atua na supervisão dos profissionais e responsáveis/genitores que estão envolvidos (CASP, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio das pesquisas realizadas, se pode verificar que o Transtorno do Espectro Autista ocasiona ao sujeito uma série de limitações no que diz respeito ao seu desenvolvimento, no qual incluem prejuízos no campo da interação social e comunicação. No processo de identificação do quadro clínico compatível com autismo e posterior diagnóstico, é importante que o profissional observe esses aspectos.

Durante o processo de identificação, é essencial que decorra de modo precoce, pois quanto mais cedo for diagnosticado mais será a efetividade do tratamento como apontam os estudos. Com o tratamento precoce, em especial, nos meses iniciais da criança, essa intervenção pode contribuir de modo consistente para a minimização dos efeitos futuros no desenvolvimento da mesma. As literaturas apontaram ainda que o diagnóstico e tratamento precoce, atuação multidisciplinar e suporte familiar, são pilares imprescindíveis para a acolhimento da criança com TEA, visto que possibilitam potencializar desde os anos iniciais as habilidades da criança, favorecendo, portanto, maior adaptação ao contexto social e familiar.

Entretanto, nesse percurso de diagnóstico e tratamento do TEA, a família experimenta diversos sentimentos e emoções como negação, raiva e estresse, que podem influenciar igualmente no desenvolvimento saudável da criança. Nesse intento, compete aos profissionais, incluindo, o psicoterapeuta embasado em ABA, acolher não apenas a criança, mas também a família como um todo, já que ela representa um pilar relevante na adesão do tratamento e aprimorando das suas habilidades diante de contextos desafiantes.

Nessas considerações, diante do quadro clínico de TEA, a terapia ABA se mostrou eficaz, apresentando dados satisfatórios no que se refere a ampliação da qualidade de vida do sujeito com autismo e seus familiares, além de promover, através de técnicas e estabelecimento de programas pré-determinado e progressivos, a potencialização das suas habilidades e maior ajustamento a realidade social.

Logo, o presente estudo visou contribuir para ampliação dos saberes entorno da temática do TEA e igualmente da importância da ABA como instrumento relevante na verificação dos determinantes do comportamento do sujeito e aumento das frequências de novas condutas consideradas favoráveis para sua adaptação ao meio e melhor qualidade de vida. É digno de nota enfatizar que o estudo vigente possui um caráter limitado em termos metodológicos, mas que pode servir de embasamento para novos estudos e discussões a respeito do objeto pesquisado. Por fim, se delineia que a pesquisa alcançou os objetivos propostos, considerando as discussões realizadas por meio dos estudos.

## REFERÊNCIAS

- ARAZ ALTAY, M. et al. Association between betasympathomimeticocolysis and risk of autistic spectrum disorders, behavioural and developmental outcome in toddlers. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, Turquia, v. 5, n. 6, p. 730-735, out, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661710/>. Acesso em: 06/11/2022.
- DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRAGA, P. G.; SANTOS, S. Q. M.; BUYTENDORP, A. A. B. M. **Cartilha transtorno do espectro**. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul – SED/MS, 2019. Disponível em: <https://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Cartilha-TEA-E-Book-1.pdf>. Acesso em: 25/04/2022.
- CARMO, T. R. et al. Intervenção analítico-comportamental em adolescentes e adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática. **Revista Perspectivas**, v.12, n. 2, p. 487-501, 2021. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/826>. Acesso em: 03/11/2022.
- CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação**

(Curitiba), v.6, n. 1, p. 13-18, 2002. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3188>. Acesso em: 03/11/2022.

CASP. Council of Autism Service Providers. **Practice Parameters for Telehealth-Implementation of Applied Behavior Analysis: Continuity of Care during COVID-19 Pandemic**. Wakefield, MA: CASP, 2022. Disponível em:  
[https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA\\_033020F2.pdf](https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA_033020F2.pdf). Acesso em: 22/11/2022.

DIAS, Adelaide Alves. SANTOS, Isabelle Sercundes. ABREU, Adams Ricardo Pereira. Crianças com transtorno do espectro autista em tempos de pandemia: contextos de inclusão/exclusão na educação infantil. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 23, n. Especial, p. 101-124, jan./jan., 2021. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/79005>. Acesso em: 11/11/2022.

EIKESETH, S., et al. Discrete trial teaching and discrimination training. In: TARBOX, J. et al. (Orgs.). **Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice**, 2014. P. 293-324. Disponível em:  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0401-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0401-3_12). Acesso em: 02/11/2022

ENDRES, R. G. et al. O Fenótipo Ampliado do Autismo em genitores de crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 31, n. 3, p. 285-292, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/jgK5KfHzkYTDsYVjM5zSzjv/#>. Acesso em: 02/11/2022

FERREIRA, M. F. M; VICENTI, T. O processo de inclusão do aluno deficiente no ensino regular público na última década no Brasil. **ATTITUDE**, p. 28-43, 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Maria-de-Fatima-Matos-Ferreira.pdf>. Acesso em: 10/06/2022.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: Revisão de Literatura. **Revista Códas**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>. Acesso em: 04/09/2022.

FILHO, A. L. M. M. et al. A importância da família no cuidado da criança autista. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun, 2016. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719>. Acesso em: 11/11/2022.

GALLO-PENNA, E. C. Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.6, n.1, p.1-9, 2018. Disponível em:  
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11156>. Acesso em: 05/06/2022.

GARGANTINI, A. P.; DAMAS, N. C. H.; ASSIS, T. A. S.; AOYAMA, P. C. N. Intervenção analítico comportamental frente ao transtorno autista. **Akrópolis** Umuarama, v. 23, n. 1, p. 75-86, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/5593>. Acesso em: 02/09/2022.

GUSMÃO, J. E. L. S.; BEZERRA, M. G. C. E.; MELO, T. C. L. A prática da inclusão social da criança autista no ambiente educacional. **Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais** - UNIT - alagoas, v. 3. n.1, pg. 83–96, Novembro, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/2595>. Acesso em: 02/11/2022.

HAMER, B. L.; MANENTE, M. V.; CAPELLINI, V. L. M. F. Autismo e família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 31, n. 95, p. 169-177, 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862014000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02/11/2022.

KLINGER, E. F. et al. Dinâmica Familiar E Redes De Apoio No Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 8, n. 1, p. 123-137, 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3112/1583>. Acesso em: 02/11/2022.

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender**: Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido. 2. ed. Canadá, 2004. Disponível em: <http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf>. Acesso em: 02/09/2022.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. AUTISMO: Propostas de Intervenção. **Revista Transformar**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63/59>. Acesso em: 02/09/2022.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MONTE, L. C. P; PINTO, A. A. Família E Autismo: Psicodinâmica Familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na Infância. **Estação Científica**, Juiz de Fora, n. 14, jul/dez, p. 1-16, 2015. Disponível em: [https://portal.estacio.br/docs/revista\\_estacao\\_cientifica/02-14.pdf](https://portal.estacio.br/docs/revista_estacao_cientifica/02-14.pdf). Acesso em: 10/06/2022.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Artmed Editora, 2007.

OLIVEIRA, D. S. F.; SILVA, A. D. P. R. Autismo E A Educação: Ciência ABA (Análise Do Comportamento Aplicada) Como Proposta De intervenção Na Educação Infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação-REASE, São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2517/1005>. Acesso em: 20/04/2022.

SANDIN, S. et al. Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. **Mol Psychiatry**, Suécia, v. 21, n. 5, p. 693–700, maio, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26055426/>. Acesso em: 06/11/2022.

SILVA, E. B. A.; RIBEIRO, M. F. M. Aprendendo a ser mãe de uma criança autista. **Estudos**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 579-589, out./dez., 2012. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/2670/1632>. Acesso em: 20/04/2022.

SILVA, R. S; CHAVES, E. F. Autismo, reações e consequências nas relações familiares. **Revista de Psicologia**, Rio Grande, vol.17, n.26, 2014. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2413/2315>. Acesso em: 10/06/2022.

SILLOS, I. R. et al. A Importância De Um Diagnóstico Precoce Do Autismo Para Um Tratamento Mais Eficaz: Uma Revisão Da Literatura. **Atenas Higeia**, v.2, n. 1, p.1-8, Jan. 2020. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: 02/11/2022.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicol. estud** [online], Maringá, v.16, n.1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1>. Acesso em: 10/06/2022.

TODOROV, J. C.; HANNA, E. S. Análise do comportamento no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 26 n. especial. Brasília 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500013). Acesso em: 02/09/2022.