



**FACULDADE ARI DE SÁ**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**SUELE TOMAZ PINTO LOPES**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CLÍNICA PARA O ATENDIMENTO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**FORTALEZA**

**2023**

SUELE TOMAZ PINTO LOPES

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CLÍNICA PARA O ATENDIMENTO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade Ari de Sá, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Profa. Dra. Elívia Camurça Cidade.

FORTALEZA

2023

## RESUMO

O presente estudo tem como tema as contribuições da psicologia clínica no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo geral da investigação, que utilizou como metodologia a revisão integrativa da literatura, a analisar como o psicólogo clínico contribui para o atendimento de crianças com TEA. O levantamento dos trabalhos utilizou o Checklist PRISMA. Foram utilizados os descritores Psicologia AND Autismo AND Criança. Nas bases de dados Pepsic Brasil, SciElo e Periódico CAPES. No princípio, foram identificados 353 artigos e após o processo de seleção e exclusão que seriam pesquisas empíricas, no campo clínico da psicologia e com crianças até 12 anos de idade, que fossem publicadas só em português Brasil, foram considerados 10 artigos que corroboraram com o estudo. Os resultados apontam que, independentemente da abordagem do psicólogo, ele consegue realizar atendimento e compreensão do sujeito com TEA. Os relatos dos cuidadores no início do processo de acompanhamento são destacados como de grande relevância para a condução das ações do profissional, assim como o vínculo entre os sujeitos envolvidos para um melhor desenvolvimento da criança. A escuta, expressão e recreação podem contribuir no manejo das sessões como fatores educativos. Desta forma, compreende-se que as identificações descritas aqui podem proporcionar uma nova perspectiva de atendimento e acolhimento das crianças no espectro autista. Entende-se que é importante ampliar pesquisas e estudos que colaborem com os familiares, profissionais e estudos científicos, facilitando o auxílio e o cuidado com o atendimento desenvolvido com estas crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia; Autismo; Criança.

## ABSTRACT

The present study focuses on the contributions of clinical psychology in the care of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The general objective of the investigation, which used an integrative literature review as its methodology, is to analyze how the clinical psychologist contributes to the care of children with ASD. The survey with workers used the PRISMA Checklist. The descriptors Psychology AND Autism AND Child were used. In the Pepsic Brasil, SciElo and Periódico CAPE databases. Initially, 353 articles were identified and after the selection and exclusion process that

would be empirical research, in the clinical area of psychology and with children up to 12 years old, which were published only in Brazilian Portuguese, 10 articles were considered that corroborated the study. The results indicate that, regardless of the psychologist's approach, he is able to provide care and understanding to the subject with ASD. The caregivers' reports at the beginning of the monitoring process are highlighted as being of great relevance for the conduct of the professional's actions, as well as for the bond between the subjects involved for a better development of the child. Listening, expression and recreation can contribute to the management of sessions as educational factors. Therefore, it is understood that the identifications described here can provide a new perspective on the care and reception of children on the autism spectrum. It is understood that it is important to expand research and studies that collaborate with family members, professionals and scientific studies, facilitating assistance and care with these children.

**KEYWORDS:** Psychology; Autism; Child.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se propôs a realizar uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, em que o tema de estudo abordado são as contribuições da psicologia clínica no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este estudo visa responder à pergunta fundamental: “Como a psicologia clínica contribui para o atendimento de crianças com TEA?” Para atingir esse objetivo, foi relevante analisar evidências empíricas recentes, considerando a psicologia clínica como parte integral do tratamento e cuidado de crianças com esta condição. O fomento de conhecer mais sobre o campo, está vinculado diretamente com aspectos pessoais e familiares da pesquisadora.

Nesse sentido, na busca de compreender um pouco mais sobre o fenômeno da psicologia clínica, podemos analisar a perspectiva deste campo para Figueiredo (1995), que concebe a clínica como o ambiente da escuta do excluído, do interditado, procurando atender a sua demanda. Para o autor,

a clínica define-se, portanto, por um "ethos": em outras palavras, o que define a clínica psicológica é a sua ética: ela está comprometida com a escuta do interditado e com a sustentação das tensões e dos conflitos (Figueiredo, 1995, p. 40).

Sendo assim, o psicólogo clínico, precisa ter "ouvidos para escutar este interdito" (Figueiredo, 1996, p. 29), o qual, embora constitua a experiência, precisa expressar o desejo da busca além dela.

A psicologia trabalha com variadas vertentes de abordagens, a qual possibilita o profissional da área atender dentro de suas especificidades, que não se limitam somente a um determinado espaço, modo ou técnicas. Apesar disso, Gomes (2003, p.52) já afirmara que "cada epistemologia traz em seu bojo sua própria teoria de verdade e estamos novamente lançados nas agruras das ideologias e das retóricas". Do mesmo modo, para Lévy (2001, p. 57), reafirmando o mesmo pensamento, as práticas clínicas

devem ser avaliadas em função das posições filosóficas e ideológicas em relação às quais elas se definem e diferenciam; são essas posições fundamentais que lhes dão sentido, sendo em relação a elas que se situam os pontos de ruptura.

As condições psicopatológicas que chegam aos profissionais de psicologia podem ser trabalhadas dentro das especificidades de cada abordagem psicológica, com destaque para o reconhecimento de que nenhuma, em si, retém total conhecimento e manejo de uma demanda específica. Assim, é possível compreender que assim, como outras condições psicológicas, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) também pode ser trabalhado por qualquer abordagem psicológica diante do acompanhamento clínico ou não.

O psicólogo segue uma estrutura ética que é formada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Regionais de Psicologia (CRP), que regem as normas da atuação profissional da área segundo o Código de Ética do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Este código pontua a responsabilidade do psicólogo, independente de sua abordagem ou campo de atuação,

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos: a) Conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir este Código; b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional; d) Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal; e) Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia; f) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional; g) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for

necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário; h) Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho; i) Zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios deste Código; 9 j) Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante; k) Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho; l) Levar ao conhecimento das instâncias competentes o exercício ilegal ou irregular da profissão, transgressões a princípios e diretrizes deste Código ou da legislação profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p.8).

A psicoterapia, segundo afirma Ceberio (2020, p10), é estruturada em um contexto e em um formato no qual cada psicoterapeuta se coloca na relação com as pessoas que atende. O adorno, referente a técnica ou modelo subjetivo de cada terapeuta, corrobora para realização das psicoterapias. Ainda segundo Ceberio (2020, p.10), o adorno e sua função se dão dentro da mente do psicoterapeuta e, portanto, transpassam as portas de um espaço físico, como por exemplo um consultório, podendo acontecer em diferentes lugares, até mesmo caminhando pelas ruas.

Contudo, é preciso considerar o contexto da clínica ampliada, que, anteriormente, entendia-se como a partir do modelo biomédico como estando fundamentada em organização a cura, conceituada como eliminação total da patologia. Já na atualidade, a Psicologia Clínica, como bem afirma Féres-Carneiro (2003), "mostra uma área consolidada que se espraia por inúmeros domínios" (p. 116).

Nesse sentido, Campos (2002) enfatiza que o importante nessa perspectiva é a escuta da história (etiologia) e características (sintomatologia) da doença, ao invés de dedicar atenção ao sujeito. Ainda segundo o mesmo autor, a disfunção se encontra no foco unilateral dos sintomas, tanto uma visão fragmentada de sujeito, como também um distanciamento da realidade concreta que compõem a doença, o sujeito, e a sociedade.

Tanto na clínica privada quanto no SUS, o psicólogo terá como suas prerrogativas essenciais detectar sinais e/ou sintomas do autismo de maneira prévia, de modo que os psicólogos têm como aparato, instrumentos que possibilitam tal rastreamento. Segundo (Backes et al., 2014 apud Zaquieu et al, 2015), relatam que são diversos os estudos publicados no Brasil sobre instrumentos de rastreamento do TEA, adaptados a nossa realidade e que apresentam boas propriedades psicométricas.

Podemos considerar então, a perspectiva de estudos apontados por (Zanon, Backes, & Bosa, 2014 apud Bordini et al, 2014), que o papel central dos pais na identificação e no cuidado dos filhos com TEA, necessitam do apoio do psicólogo no préstimo a assistência às famílias de crianças com autismo, almejando que o psicólogo desenvolva durante sua formação, habilidades que corroborem com os cuidados das demandas destas famílias.

Como o TEA não possui um marcador biológico único, o diagnóstico é clínico, devendo ser realizado com base nos manuais de classificação internacionais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) (Paula et al., 2012).

Para compreender historicamente, o adjetivo “autista” foi introduzido desde 1906 na comunidade científica pelo psiquiatra Ploullier, durante seus estudos com pacientes com demência precoce, que atualmente é descrito como um quadro de Esquizofrenia (Camargo, 2005 apud Braga et.al, 2018). Em 1943, Leo Kanner observou um grupo de onze crianças, que o levou a escrever um artigo intitulado “Alterações autísticas do contato afetivo”, que buscou diferenciar o autismo de outras psicoses graves na infância (Kanner, 1943 apud Braga et.al, 2018). Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, também diferenciou um grupo de crianças com retardo no desenvolvimento sem outras características associadas a prejuízos intelectual e nomeou essa condição de “psicopatia autística” (Dumas, 2011 apud Braga et.al, 2018). Somente em 1981, o fomento dessas pesquisas se evidenciou e ganhou popularidade quando,

A Dra. Lorna Wing, médica inglesa, psiquiatra da infância e da adolescência, a partir da identificação de características muito particulares do autismo em sua filha e percebendo uma grande diferença intelectual que se mantinha preservada e que se diferenciava dos demais quadros de autismo, passa a investigar alguns estudos desenvolvidos na década de 1940 e descobre as pesquisas de Hans Asperger, passando então a nomear essa condição manifesta em sua filha e a outros casos semelhantes de Síndrome de Asperger, popularizando desde então essa forma particular de autismo (FACION, 2005 apud BRAGA et.al, 2018, p.35).

A partir de então, houve outros estudos que citados na literatura abordando o contexto histórico do autismo, sendo que, a partir de 2013, com o lançamento do DSM-5 (*American Psychological Association*, 2013), a síndrome passou a ser denominada de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), com os seguintes critérios diagnósticos: dificuldades na comunicação e interação social, além de comportamentos repetitivos e estereotipados, interesses restritos e pouco abrangentes ao ambiente circundante. Há um

início na primeira infância, mas, em alguns casos, as características mais marcantes podem aparecer tardiamente, dificultando o início precoce das intervenções.

No entanto, no Brasil, esse grupo de pessoas começou a ser percebido no contexto social e foi reconhecida a necessidade de amparar direitos que os assistissem. Em busca de fortalecer direitos das pessoas com autismo e lhes dar a possibilidade da inclusão, foram criadas leis federais que promovessem a realização das mesmas. São elas: a Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015, destinada ao direito da inclusão de pessoas com deficiência. De acordo com o Art. 1º. Desta Lei (Brasil, 2015, p.2),

É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Por sua vez, a Lei 12.654 (Brasil, 2012, P.1) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo diversas diretrizes para sua consecução.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

- I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
- III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

Dentre as leis citadas acima, temos um avanço significativo nesse campo em nosso país, já que atualmente está em processo o Censo que poderá elucidar e quantificar possivelmente o número de pessoas dentro do espectro, visto que também há casos que ainda não receberam laudos ou/e podem ser subnotificados. Essa informação foi incluída após a sanção da Lei 13.861/19 (Lei no 13.861, 2019), que obriga o IBGE a inserir questões que indagam sobre o autismo no Censo de 2020 (IBGE, 2020).

Entretanto, há uma preocupação com a família das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil, que pode ser constatada na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que prevê “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis” Lei n. 12.764 (Brasil, 2012, p.1).

O DSM-5 afirma que o TEA é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino (American Psychiatric Association, 2014). Apesar do TEA estar dentro da Classificação Internacional das Doenças (CID-11), do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o autismo não é considerado uma doença, pois o mesmo não possui uma causa específica para que se expresse no indivíduo ao nascer com esta condição (OMS, 2021).

Ainda segundo o DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista possui características específicas essenciais, que são prejuízos persistentes na interação social e padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014). Estes sintomas são persistentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo. Sendo assim, podemos observar que tais prejuízos necessitam de tratamentos específicos para ajudar esses indivíduos a conquistarem uma possível socialização ou independência na sociedade.

Um dos pontos que precisa ser analisado é que as pessoas com autismo moderado ou severo possuem uma deficiência intelectual em variados graus, o que dificulta o alcance de resultados que estipulem metas para serem concluídas. No caso de indivíduos com TEA de moderado a severo, esse nível cognitivo de aprendizagem pode estar prejudicado, já que 70% das crianças com o transtorno apresentam deficiência intelectual com algum grau de comprometimento (APA, 2014).

Tem sido perceptível um aumento relevante de diagnóstico do TEA. Segundo a *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), uma pesquisa realizada em 2014 em 11 cidades dos Estados Unidos (EUA), divulgada somente em 2018 pelo governo vigente norte-americano, revelou que 1 em cada 59 crianças de até 8 anos de idade, é diagnosticada com autismo (OMS, 2018). Até então no Brasil, não havia censo direcionado a essa população. Porém, no ano de 2018, estimava-se que haviam cerca de 2 milhões de autistas (OMS, 2018), sendo que a população total no nosso país, eram cerca de 200 milhões de habitantes, o que representava que 1% da população poderia ser considerada dentro do espectro. Como comprovação desses dados, no Brasil, para um melhor entendimento da prevalência do autismo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) adicionou pela primeira vez, em 2020, o autismo no alvo das estatísticas, com o objetivo de mapear a quantidade dos indivíduos com TEA, assim como dos sujeitos que podem ter esta condição não diagnosticada.

Considerando o que foi exposto acima, é possível compreender que o indivíduo com autismo, é percebido desde tenra idade e que suas condições precisam ser trabalhadas por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que colaborem com o desenvolvimento desse ser. Portanto, é uma situação que desencadeia alterações no ciclo familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento.

Uma família com criança com autismo, possivelmente, é fragilizada pelas peculiaridades que acometem as pessoas no espectro, visto que o autismo, segundo o DSM-5, tem suas variações de comprometimentos nas interações sociais. Dito isto, é pertinente ressaltar a necessidade de um grupo de apoio que trabalhe com essas famílias que são afetadas diretamente pelas variações do espectro e pelos níveis de suporte que estes necessitam.

A literatura aponta algumas dificuldades das famílias de crianças com autismo. Uma delas é a questão do convívio familiar, por exemplo, entre os pais da criança com TEA. Dunn e cols. (2001) relatam que estilos de enfrentamento diversos em mães e pais de crianças com autismo corresponderam a desfechos negativos, tais como depressão, isolamento social e problemas de relacionamento conjugal. Estas condições, podemos considerar, são experienciadas pelas famílias de crianças com autismo, por, muitas vezes, não terem conhecimento sobre o assunto ou não saberem como agir com a criança com TEA, logo após o diagnóstico.

Uma área crítica nesse desenvolvimento é o suporte psicológico especializado oferecido por profissionais no campo clínico da psicologia. Este artigo examina de forma abrangente como a psicologia clínica contribui para o atendimento de crianças com TEA. Esta investigação é de suma importância, pois aborda um tópico que não apenas impacta indivíduos com TEA, mas também pode contribuir em orientações para as famílias, educadores e a sociedade como um todo.

Contudo, é preciso analisar que, socialmente, as pessoas estão aprendendo a lidar com as demandas que são apresentadas pelo espectro, visto que pais e profissionais precisam elucidar juntos a subjetividade de cada indivíduo, para que haja respostas positivas ao acompanhamento destes. Considerando que, possivelmente, tais famílias por não estarem alocadas dentro das normas de padrões sociais que a sociedade contemporânea exige, podem acabar se afastando e evitando contato com os demais, para caberem em seus mundos isolados, com suas experiências felizes e/ou frustrantes.

Diante o exposto acima, este artigo tem como objetivo geral analisar como a psicologia clínica contribui para o atendimento de crianças com TEA. São objetivos específicos do estudo: listar as ações realizadas por psicólogos clínicos com crianças com autismo; descrever as relações estabelecidas entre psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo; e identificar as contribuições da intervenção em psicologia clínica para o atendimento de crianças com autismo;

Assim, espera-se fornecer uma visão relevante de como a psicologia clínica contribui no atendimento de crianças com TEA. Acredita-se que essas descobertas poderão potencializar uma cosmovisão do assunto e auxiliar na implementação de ações no campo das políticas públicas, orientação nas intervenções clínicas e melhora na qualidade de vida das pessoas afetadas por este transtorno.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo realizou uma revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste modelo de pesquisa é obter uma profunda compreensão de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriormente realizados. (MACEDO et al, 2019).

#### **3.2 Coleta de dados**

Dentre os tipos de revisão, foi selecionado a revisão integrativa (Sobral; Campos, 2012), que propõe a síntese de evidências qualitativas (Tondeur et al., 2011). Segundo Broome (2000, p.231), afirma que:

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

Para a segunda etapa da pesquisa, foram utilizadas as recomendações do *Statement for Reporting Systematic Reviews and MetaAnalyses of Studies*, mais conhecida como Checklist PRISMA, que prevê uma relação de 27 itens e de etapas que auxiliam na construção das revisões sistemáticas (Pompei, 2010).

Esse Checklist prevê 27 ações que ajudam na elaboração da estrutura da pesquisa. Algumas de suas ações são: o resumo estruturado; a introdução racional e objetiva; métodos com protocolos e registros, utilizando critérios de elegibilidade, fontes de informação, busca, seleção de estudos, processos de coletas de dados, risco de viés em cada estudo, medidas de sumarização, síntese dos resultados e análises adicionais, que dentre alguns pontos, acrescenta-se também a resultados e conclusão.

Na sequência, deu-se prosseguimento as etapas de protocolo que consistem no processo da revisão. A qual foi feito a escolha do tema e a definição do problema que direcionaria as demais fases.

Na sequência, buscou-se por descritores<sup>1</sup> em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), para identificar às palavras-chave que se adequassem à pesquisa. Segundo POMPEI (2010), as palavras-chave são instrumentos úteis na pesquisa, por possibilitarem a identificação do termo correto para indexar o artigo e as buscas nas bases de dados.

Assim, determinou-se como palavras-chave: Psicologia; Autismo; Criança; que foram associados ao operador booleano AND. Em todas as bases foram utilizadas igualmente os descritores em conjunto com os operadores booleanos, apresentados sequencialmente de forma igualitária: Psicologia AND Autismo AND Criança.

A seleção dos artigos foi efetuada em bases de dados que publicam estudos multidisciplinares, quais sejam: SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (Periódicos CAPES e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). A busca dos artigos ocorreu no período de setembro a início de outubro de 2023.

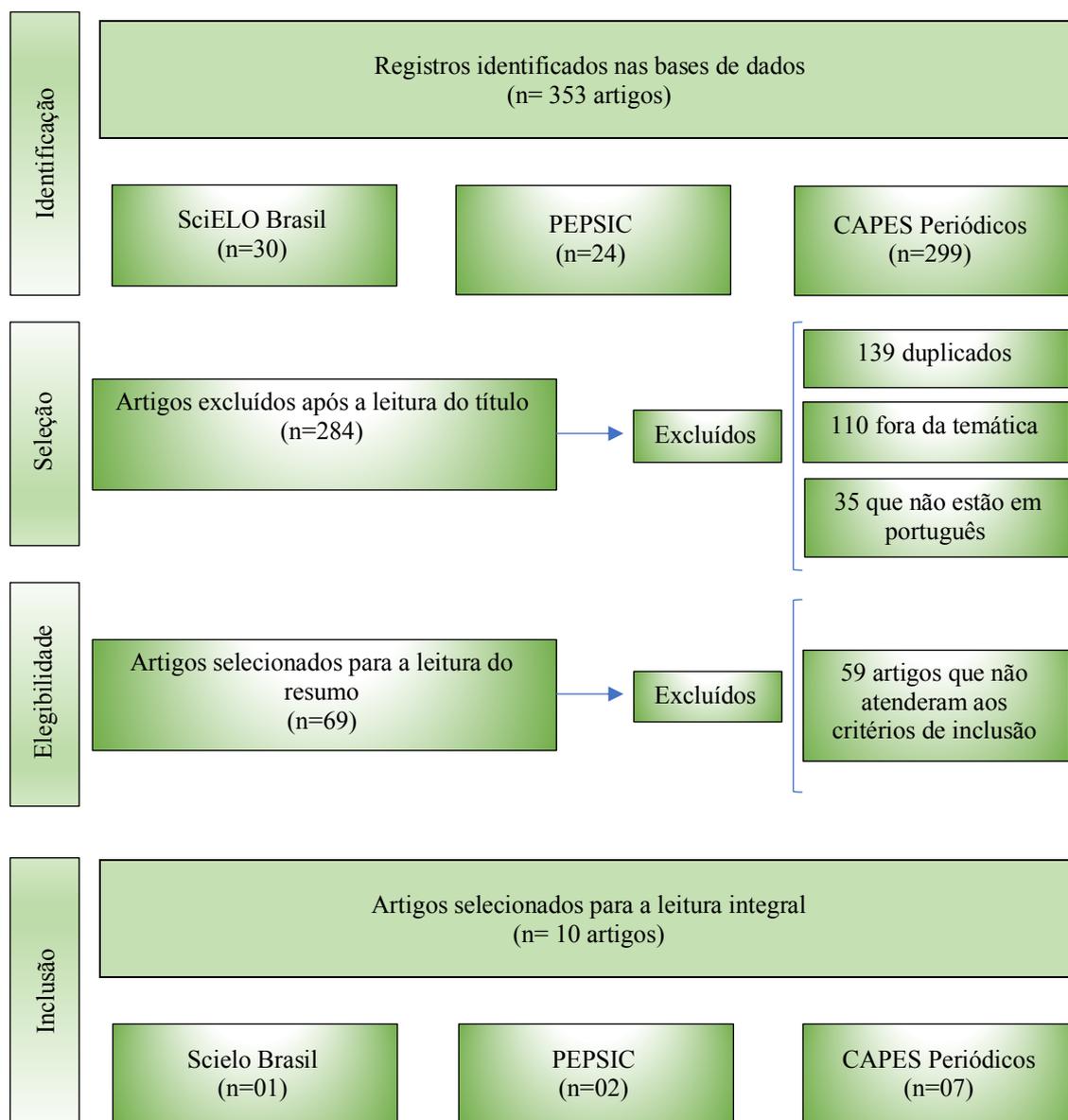
Na primeira etapa, foi realizada uma busca por artigos no período do início do mês de setembro de 2023, até o início do mês de outubro de 2023 que estavam relacionados à temática abordada, foram encontrados inicialmente, artigos publicados entre os anos de 1991 a 2023, contabilizando 353 artigos, divididos por SciELO Brasil (n=30), CAPES Periódicos (n=299) e PEPSIC (n=24). Após a leitura do título, foram excluídos 284 artigos, destes 139 foram duplicados, 110 fora da temática e 35 que não estavam em português.

Após essa etapa foram selecionados 69 artigos para leitura do resumo, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão, apenas 10 foram selecionados para a análise

---

<sup>1</sup> Acesso ao site: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=12021>.

integral. O processo de seleção dos artigos conta minuciosamente em detalhes na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos.

Na primeira etapa, os artigos foram selecionados a partir da leitura do título. Foram excluídas da seleção os artigos duplicados, artigos em outro idioma que não fosse o português (BR) e relatos de pesquisas fora do contexto clínico em psicologia. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura dos resumos de cada artigo, aplicando como critérios de inclusão: a) a temática central do estudo ser atendimento clínico em psicologia associada a crianças com autismo; b) pesquisas empíricas no campo clínico de psicologia; c) ter como público-alvo da pesquisa crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos; d) o

artigo ter sido revisado por pares; e) artigos publicados nos últimos 10 anos (2013 à 2023). Recorte este, que foi julgado necessário pela pesquisadora, visto a uma deficiência de estudos voltados para temáticas em questão, em um período de tempo inferior.

A partir da leitura dos resumos de cada artigo, foram buscados dados de identificação dos artigos, tais como título, autoria, ano, periódico de publicação, tipo de artigo e o objetivo geral da pesquisa realizada e que resultou na elaboração do artigo.

### **3.3 Análise e tratamento dos dados**

Foi realizada a leitura integral dos artigos, analisando as seguintes informações: objetivo da pesquisa, amostra, principais resultados obtidos, temáticas dos artigos relacionados à atuação dos profissionais em atendimento psicológico clínico e crianças com autismo. Mediante a análise dos critérios, foi possível efetivar a extração de informações e a formulação de crivos considerados significativos, buscando as categorias temáticas que foram elencadas como parte dos objetivos específicas dessa análise.

O material foi analisado segundo as proposições da análise de conteúdo temática de Laurence Bardin (2004, p.24), que propõe que a “análise das comunicações, visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos, uma descrição criteriosa do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que possam permitir as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Utilizou-se como recurso de apoio, o *Microsoft Excel*. Por fim, foram debatidas as informações angariadas nos artigos e apresentados os resultados que foram alcançados no presente estudo, seguidos de uma apreciação qualitativa e estruturada, descrita pelos estudos baseados na literatura.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização dos artigos**

A caracterização dos 10 artigos foi possível após a compilação de informações de identificação, que foram descritos no Quadro 1. Entre os artigos selecionados, na Tabela 1, será possível analisar detalhadamente como se deu o mapeamento dos anos que foram encontrados materiais dessa pesquisa. O maior número de publicações foi igualmente nos anos de 2018 e 2020, contabilizando um total de 02 artigos correspondente a cada ano. Nos anos de 2015, 2016, 2017, 2021 e 2022 foi identificado 01(um) artigo em cada ano.

Em 2013, período inicial da pesquisa, 2014 e 2023 período final da pesquisa, não foram identificados artigos pertinentes ao estudo.

**Tabela 1:** Mapeamento dos anos e das bases de publicação que foram encontrados material da pesquisa

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	0
-	-	Capes	Capes	Pepsic	Pepsic Capes	Capes	Capes Capes	Capes	SciELO	-

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir, o Quadro 1 apresenta os detalhes compilados que corroboram com os achados sobre o estudo, conforme a sequência em que foram encontrados e analisados. O estudo n.º (01) foi publicado pela Revista Brasileira de Psicanálise, em 2018. A amostra deu-se através de entrevistas realizadas com membros da instituição e relatos clínicos feitos pelo próprio pesquisador após os atendimentos, bem como da supervisão de alguns desses atendimentos com o profissional de referência da instituição. O estudo tem como objeto central da pesquisa o discurso de agentes institucionais de um serviço de atendimento a crianças portadoras de graves transtornos psíquicos acerca de uma criança ali atendida.

O estudo n.º (02) foi publicado por Estilos clínicos, São Paulo, em 2017. A amostra deu-se através de uma criança e a família da criança. O objetivo foi discutir as especificidades da clínica com crianças autistas e as alternativas que o ritmo, como aspecto primordial do sujeito, traz ao analista.

O estudo n.º (03) foi publicado por Psicologia: Ciência e Profissão, em 2022. A amostra deu-se através de profissionais e crianças autistas atendidas na instituição. O objetivo foi apresentar os fundamentos teóricos da implantação de uma clínica de atendimento psicanalítico a crianças autistas em uma Universidade Federal

O estudo n.º (04) foi publicado por Psicologia, teoria e pesquisa, em 2018. A amostra deu-se através de 2 crianças autistas. Tendo como objetivo discutir o potencial da videomodelação para treinar comportamentos precorrentes necessários para a aprendizagem observacional.

O estudo n.º (05) foi publicado por Psicologia USP, em 2020. A amostra deu-se através de 3 crianças com autismo. Tendo como objetivo discutir possíveis efeitos de interferência dos tratamentos, da extinção de respostas no contexto experimental e da utilização de reforçadores condicionados como parte do SPOP.

O estudo n.º (06) foi publicado por Psicologia, teoria e pesquisa, em 2019. A amostra deu-se através de dois grupos, em que o Grupo 1 eram 22 crianças que finalizaram o primeiro ano de intervenção intensiva. 11 crianças que não fizeram a intervenção intensiva compuseram o Grupo 2, para fins de análise de dados. Tendo como objetivo avaliar os efeitos desse tipo de intervenção no desenvolvimento das crianças e comparar o desempenho dessas crianças com outras que não fizeram intervenção comportamental intensiva (ICI).

O estudo n.º (07) foi publicado por Psicologia, ciência e profissão, em 2020. A amostra deu-se através de 2 crianças com idades de 7 e 8 anos. Tendo como objetivo verificar os efeitos do MEI sobre o estabelecimento e integração entre os repertórios de ouvinte e de falante (ecoico, tato e mando).

O estudo n.º (08) foi publicado pela Acta colombiana de psicologia, em 2015. A amostra deu-se através de 3 crianças do sexo masculino, diagnosticadas com TEA. Adotou como objetivo comparar a efetividade de um procedimento de DSC que empregasse blocos de tentativas e mais de dois estímulos discriminativos desde o início do treino, com um de DC, para ensinar linguagem receptiva para crianças com autismo.

O estudo n.º (09) foi publicado por Psicologia, teoria e pesquisa, em 2016. A amostra deu-se através de 4 crianças diagnosticadas com TEA. O estudo objetivou avaliar (a) a efetividade da ICME na instalação de nomeação nessa população; (b) se uma modalidade de estímulo é mais adequada para estabelecer nomeação; (c) se há diferenças na instalação de nomeação entre as modalidades de estímulos (como sugerem Fiorile & Greer, 2007; Greer et al., 2007); e (d) se ocorre transferência de aprendizagem de nomeação entre as modalidades de estímulos.

O estudo n.º (10) foi publicado por INFAD (Barcelona), em 2021. A amostra deu-se através de 1 criança. Tendo como objetivo analisar a técnica em criança com TEA, de modo que viesse reduzir estereotípias e níveis altos de estresse.

### Quadro 1. Caracterização dos artigos

Nº	Autoria, Ano/Periódico	Título	Amostra	Objetivo
01	Lerner, Rogério; Guirado, Marlene; 2018. Revista Brasileira de Psicanálise.	Estudo institucional do atendimento de uma criança diagnosticada como autista.	1) entrevistas realizadas com membros da instituição; 2) relatos clínicos feitos pelo próprio pesquisador	O objeto central da pesquisa foi o discurso de agentes institucionais de um serviço de atendimento a crianças

			após os atendimentos, bem como da supervisão de alguns desses atendimentos com o profissional de referência da instituição.	portadoras de graves transtornos psíquicos acerca de uma criança ali atendida.
02	Almeida, Máira Lopes; Neves, Ana Maria Silva. 2017. Estilos clínicos, São Paulo.	A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista	1 criança e a família da criança	Discutir as especificidades da clínica com crianças autistas e as alternativas que o ritmo, como aspecto primordial do sujeito, traz ao analista.
03	Calzavara, Maria Gláucia Pires; Calazans, Roberto; 2022 Psicologia: Ciência e Profissão	A Partir dos Muros da Universidade: Implementação de uma Clínica Psicanalítica para Crianças Autistas	Profissionais e crianças autistas atendidas na instituição.	Tem por objetivo apresentar os fundamentos teóricos da implantação de uma clínica de atendimento psicanalítico a crianças autistas em uma Universidade Federal
04	Brasilense, Izabel Cristina da Silva; Flores, Eileen Pfeiffer; Barros, Romariz da Silva; Souza, Carlos Barbosa Alves de; 2018 Psicologia, teoria e pesquisa.	Aprendizagem observacional em crianças com autismo: efeitos do ensino de respostas de monitoramento via videomodelação	2 crianças autistas	Discutir o potencial da videomodelação para treinar comportamentos precorrentes necessários para a aprendizagem observacional.
05	Costa, Malena Russelakis Carneiro; Souza, Carlos Barbosa Alves de; 2020. Psicologia USP.	Aquisição de intraverbais em crianças com autismo: efeitos do pareamento de estímulos e respostas ecológicas	3 crianças com autismo	Discutem-se possíveis efeitos de interferência dos tratamentos, da extinção de respostas no contexto experimental e da utilização de reforçadores condicionados como parte do SPOP.
06	Gomes, Camila Graciella Santos; Souza, Deisy das Graças de ; Silveira, Analice Dutra; Taxas, Aline Chaves; Paiva, Gabrielle Chequer de	Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da	Os participantes do Grupo 1 eram 22 crianças que finalizaram o primeiro ano de	Avaliar os efeitos desse tipo de intervenção no desenvolvimento

	Castro; Castro, Natália Paiva de; 2019. Psicologia, teoria e pesquisa	Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo	intervenção intensiva. 11 crianças que não fizeram a intervenção intensiva compuseram o Grupo 2, para fins de análise de dados.	das crianças e comparar o desempenho dessas crianças com outras que não fizeram intervenção comportamental intensiva (ICI)
07	Guerra, Bárbara Trevizan; Verdu, Ana Cláudia Moreira Almeida 2020 Psicologia, ciência e profissão.	Ensino de Comportamento Verbal Elementar por Exemplos Múltiplos em Crianças com Autismo	2 crianças com idades de 7 e 8 anos.	Foi verificar os efeitos do MEI sobre o estabelecimento e integração entre os repertórios de ouvinte e de falante (ecoico, tato e mando)
08	Oliveira Costa, Glaucy; Barbosa Alves de Souza, Carlos; 2015. Acta colombiana de psicologia.	Ensino de linguagem receptiva para crianças com autismo: comparando dois procedimentos	3 crianças do sexo masculino, diagnosticadas com TEA.	objetivou comparar a efetividade de um procedimento de DSC que empregasse blocos de tentativas e mais de dois estímulos discriminativos desde o início do treino, com um de DC, para ensinar linguagem receptiva para crianças com autismo.
09	dos Santos, Edson Luiz Nascimento; de Souza, Carlos Barbosa Alves; 2016. Psicologia, teoria e pesquisa.	Ensino de Nomeação com Objetos e Figuras para Crianças com Autismo	4 crianças diagnosticadas com TEA;	Avaliar: (a) a efetividade da ICME na instalação de nomeação nessa população; (b) se uma modalidade de estímulo é mais adequada para estabelecer nomeação; (c) se há diferenças na instalação de nomeação entre as modalidades de estímulos (como sugerem Fiorile & Greer, 2007;

				Greer et al., 2007); e (d) se ocorre transferência de aprendizagem de nomeação entre as modalidades de estímulos.
10	Martins Simões Paulo, M. Fátima Sánchez Casado, J. Inmaculada 2021 INFAD (Barcelona)	Intervenção em estimulação multissensorial e snoezelen	1 criança	Objetivo não ficou muito claro. Porém, compreendeu-se que deseja analisar a técnica em criança com TEA, de modo que viesse reduzir estereotípias e níveis altos de estresse.

## 4.2 Categorias Temáticas

Diante da análise, foi possível compilar os estudos para ser apresentados seguindo as seguintes categorias: a) as ações realizadas por psicólogos clínicos com crianças com autismo; b) as relações estabelecidas entre psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo e c) as contribuições da intervenção em psicologia clínica para o atendimento de crianças com autismo.

### 4.2.1 Ações realizadas por psicólogos clínicos com crianças com autismo

No presente estudo, foi possível observar ações comuns entre diferentes saberes no campo da psicologia, como também em mesmo campo de atuação ou abordagem. Nesse segmento, os estudos de Lerner e Guirado (2018), Almeida e Neves (2017) e Calzavara e Calazans (2022) abordaram a prática da psicanálise, apontando entre si a importância de compreender a criança autista a partir de singularidade dela, que pode ser observada no contato direto com a criança e/ou através de relatos trazidos no primeiro atendimento com os pais/responsáveis. Os autores Lerner e Guirado (2018), Almeida e Neves (2017) e Calzavara e Calazans (2022) assinalam, ainda, a relevância do vínculo entre os pais, profissionais e a criança entre si como aspecto fundamental para dar início aos atendimentos.

Segundo o estudo de Lerner e Guirado (2018), foi possível observar que se utilizou de técnicas estruturadas, durante o período de estudo. Tais técnicas do estudo foram: 1) utilizou-se o método de Análise Institucional do Discurso (AID); 2) entrevistas realizadas pelo pesquisador com colegas de instituição; 3) relatos clínicos feitos pelo próprio pesquisador após os atendimentos, bem como da supervisão de alguns desses atendimentos com o profissional de referência da instituição; 4) atendimentos de grupos de pais das crianças com autismo, uma ou duas vezes por semana; 5) atendimentos individuais das crianças uma ou duas vezes por semana. Tais técnicas, foram aplicadas nos participantes. Em todo atendimento no processo de estudo, os participantes foram supervisionados por um psicanalista. As triagens foram realizadas com a presença da psicanalista e fonoaudióloga. As crianças foram acompanhadas por membros da equipe no processo de escolarização e seus professores participaram de reuniões mensais, que ocorreram na universidade onde a instituição se encontra, coordenadas por um psicanalista com formação em medicina. Foram realizadas, ainda, visita à escola pelo psicólogo e intervenções voltadas para independência das atividades diárias do indivíduo.

O estudo de Almeida e Neves (2017), de abordagem psicanalítica, aponta o uso de um xilofone como objeto de intervenção. Dentre os recursos utilizados, estão ainda qualquer objeto sonoro, como agitar algumas chaves, apitos, etc. A proposta é provocar a perturbação do silêncio, em que a criança se utiliza do objeto de forma que ele provoque a criança a interação com o mesmo. Assim como também, utilizou-se de escuta e acompanhamento familiar quinzenal. Que demonstra a importância do contato com o objeto, a transferência do tato e da relação inferida pelo sujeito com o contato direto com objeto ou o som dele.

Diante do estudo de Calzavara e Calazans (2022), também de abordagem psicanalítica, se utilizou das seguintes ações para atendimento de crianças com autismo 1) realização de reuniões dos membros da equipe; 2) reconhecimento do lugar de um não saber do analista sobre o caso; 3) reconhecimento da posição do analista na transferência; 4) realização de supervisão coletiva, com pessoas que atendem direta ou indiretamente a criança, como por exemplo, pessoas que trabalham em outros setores da clínica; 5) a escolha de um ambulatório, para atendimentos clínicos, assim como acesso em espaço aberto, para realização do atendimento; 6) intervenções realizadas a partir da subjetividade de cada indivíduo; 7) utilização de dois profissionais no *setting*; 8) reconhecimento de que a presença da mãe (cuidador) sinalizada pela criança no atendimento, é também uma forma de intervenção.

Nos estudos seguintes, foi possível observar a abordagem técnica da Análise do Comportamento (AC), a qual, no estudo de Brasiliense, Flores, Barros e Souza, (2018), valeu-se das seguintes estratégias: 1) ensino de resposta de monitoramento; 2) desenvolvimento de controle do responder do participante pelo responder do modelo; 3) controle do responder do participante pela consequência para o modelo; 4) utilização de equipamento *HP ALL in One TouchSmart 20"*, modelo 310 a1110 br com tela sensível ao toque na videomodelação; 5) utilização de um cartão vermelho e um verde (10 cm x 10 cm) no treino de respostas de monitoramento.

O estudo de Costa e Souza (2020), também fundamentado na abordagem da AC, utilizou-se de: ambiente igualmente favorecido para ambos os participantes; equipamentos como câmera Sony DCR-SX22, lápis, folhas de registro e estímulos impressos desenvolvidos para a realização da pesquisa. Utilizou-se também de estímulos visuais e auditivos; foi avaliado a articulação das palavras; sondagem de intraverbais; treino de tato; alinhamento de base; implementação de tratamento; teste de generalização e teste de manutenção.

Também foi possível observar, no estudo de Gomes et al (2019), que os autores se utilizaram da abordagem da análise do comportamento e como técnicas, foram utilizados como instrumentos de obtenção dos dados: o *Inventário Portage Operacionalizado* (IPO; Williams & Aiello, 2001), o *Perfil Psicoeducacional Revisado* (PEP-R; do inglês *Psychoeducational Profile Revised*; Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS; Schopler, Reichler, & Renner, 1988).

No estudo de Guerra e Verdu (2020), também foi utilizado a abordagem da análise do comportamento. Como técnicas utilizaram: o *Multiple Exemplar Instruction* (MEI), para verificar os efeitos do MEI sobre o estabelecimento e integração entre os repertórios do ouvinte e do falante (ecoico, tato e mando). Observou-se que o atendimento era realizado semanalmente; os participantes foram expostos a procedimentos de avaliação e de ensino dos operantes de ouvir baseado em seleção, ecoico, tato e mando.

Já no estudo de Costa e Souza (2015), também se utilizou a abordagem da análise do comportamento. Observou-se que foram utilizados como instrumentos de obtenção de dados o atendimento que era realizado duas vezes ao dia, três vezes por semana, com intervalo de cinco minutos entre elas; utilizou-se também um ambiente em específico para ambos os participantes; como utilização de equipamento *HP ALL in One TouchSmart 20"*, modelo 310 a1110 br com tela sensível ao toque; equipamentos como câmera Sony DCR-

SR87, folhas de registro específicas para o estudo; técnicas de estímulos discriminativos específicos para o estudo, como também estímulos consequenciadores, como reforçadores do alcance de metas. Foi realizado uma prévia das imagens com os cuidadores das crianças, para saber vídeos e figuras que cada participante gostava.

O estudo de Santos e Souza (2016) também se utilizou da abordagem da análise do comportamento. Foram utilizados como instrumentos de obtenção de dados uma sala específica para ambos os atendimentos com ambiente tendo iluminação natural e artificial; um espelho, cadeiras, mesas, folhas específicas de registros, lápis e uma câmera filmadora Sony 850 DCR.

Diante do exposto, foi possível observar alguns pontos positivos, que está inserida na Análise Comportamental, que é a organização de materiais e ambientes específicos, com variações mínimas de interferências humanas ou ambientais. Porém, deixa a desejar, no quesito vínculo com o paciente, pois em todos os estudos acima citados, percebe-se que, apesar de minuciosa as análises e as técnicas, não relatam a relação positiva ou negativa de profissional e crianças atendidas no processo terapêutico.

Já no estudo de Martins e Sanches (2021), utilizou-se a terapia multissensorial Snoezelen. Nesse estudo, foram realizadas intervenções técnicas duas vezes por semana, com duração de 15 a 20 minutos cada. Foi possível observar que é necessário anteceder os fatos ao paciente com direcionamentos, organizando todo um protocolo para que a criança possa estar em contato com a técnica. Foram utilizados como instrumentos de obtenção de dados apenas uma luz em tom específico desejado; assim como acender uma vela aromática; puf para o paciente se sentar; bola macia; ligar música ambiente; acompanhamento voltados para os três eixos da técnica que é a relacional, em que há o encontro entre dois sujeitos; sensorial, que influencia o nosso estado tônico e emocional que influenciam as condutas e os comportamentos; e o relaxamento e bem-estar, que é ter tempo para se posicionar e orientar, utilizando um diálogo caloroso.

#### **4.2.2 Relações estabelecidas entre psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo.**

Na busca por compreender as relações entre profissionais, famílias e crianças, relatadas nos estudos expostos anteriormente, neste tópico, será possível pontuarmos algumas análises realizadas acerca das formas de interação estabelecidas psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo.

Lerner e Guirado (2018) afirmam que é fundamental, no atendimento psicanalítico, o enlace de agentes e clientes como resultante do interjogo entre os âmbitos. Configura a escuta do agente institucional; observou-se a influência da mãe no quadro da filha, através do vínculo estabelecido entre elas; Observou-se que as instruções do profissional para a mãe (cuidador) que orienta como se dá a intervenção e a etiologia do caso, possibilita a afinidade de saberes e conseqüentemente de ações que podem ser interventivas no acompanhamento da criança. Observou-se também a resistência da mãe, ao ser apontada uma questão (manhas) pelo profissional que atendia a criança e a mãe não querer mais conversar com o mesmo. Intensificar as demandas dos agentes, pode ser considerada resistência às configurações propostas pelos clientes como alternativas às primeiras. Ou seja, quando batem de frente com a angústia gerada e presas em si, elas não querem mais serem atendidas.

Já no estudo de Almeida e Neves (2017), observou-se que a escuta do terapeuta a (mãe) cuidadora do cliente, possibilitou qualificar as intervenções pós-clínica; também foi possível observar que a comunicação da mãe (cuidador) com a criança, promove a compreensão de signos que representam um ser para outro humano; e que a ausência da comunicação, impossibilita a compreensão da representatividade dos signos.

Assim, no estudo de Calzavara e Calazans (2022), observou-se que, através dos relatos dos estagiários que atendem as crianças, é que são inseridas e construídas as formas de intervenção. Observou-se a valorização do atendimento multiprofissional, por haver uma heterogeneidade de atos entre todos, e amparando esses atos, tem-se acesso aos muitos saberes para sustentá-los. A presença da mãe (cuidador) da criança no atendimento, é significativa para o vínculo terapeuta, paciente e família.

No estudo de (Brasiliense et al, 2018), foi possível observar que houve concordância entre observadores do registro do desempenho, que foi de 95% para cada participante.

Já no estudo de Costa e Souza (2020), foi possível observar que com o levantamento prévio, os cuidadores das crianças que receberam a intervenção comportamental, souberam aplicar as técnicas com as crianças quando solicitada; e que o vínculo entre a mãe e a criança colabora, para que a aprendizagem seja fluida no processo terapêutico.

Segundo o que podemos observar no estudo de (Gomes et al, 2019), é que os cuidadores e os profissionais que compuseram o presente estudo, conseguem efetivamente passar as instruções aos cuidadores e estes trazem para eles o retorno do que

for solicitado, mediante a um conjunto de dados que são passados, tecnicamente escritas nos protocolos de avaliação. Foi observado também, que o tipo de cuidador é uma variável relevante para os efeitos da intervenção.

Porém, no estudo de Guerra e Verdu (2020); Costa e Souza (2015), foi possível observar que as devolutivas dos familiares aos profissionais que estão realizando as intervenções, são relevantes para o progresso ou mudança de estratégias no decorrer dos atendimentos.

Em contraponto, ao que foi observado nos outros, o estudo de Santos e Souza (2016), não foi observado interação explícita de interação entre as partes, por mais intrínsecas que sejam.

Significativamente, o estudo de Martins e Sanches (2021), relata que a relação entre terapeuta e família, ajuda a elucidar e a criar vínculos com o paciente, de modo que o responsável, consegue direcionar como é aparentemente o paciente e facilita na execução das intervenções.

Contudo, foi possível observar que os estudos de Brasiliense et al (2018) Costa e Souza (2020); Gomes et. al (2019); Guerra e Verdu (2020); Costa e Barbosa (2015) e Santos e Souza (2016), deixam um espaço a desejar, na descrição sobre essa possível relação. Por mais que se apresente a relevância da ação entre os profissionais, não ficam claras as suas ações interventivas na promoção desse vínculo.

O que já é completamente diferente, no que podemos observar nos estudos de Lerner; Guirado (2018); Almeida E Neves (2017); Calzavara e Calazans (2022) e Martins E Sanches (2021), em que concedem espaços para estas relações e através delas conseguem extrair pontos relevantes que podem contribuir minunciosamente no processo, pois a terapia, por mais que seja realizada em até 3 dias na semana, não conseguem abranger o todo daquele indivíduo. Assim, o que é observado e compartilhado entre as partes, pode promover uma melhor qualidade nos atendimentos e compreender a subjetividade de cada um dentro do espectro do autismo.

#### **4.2.3 Contribuições da intervenção em psicologia clínica para o atendimento de crianças com autismo;**

No estudo feito por Lerner e Guirado (2018), observou-se que alguns dos resultados obtidos, como as atividades de escrita, expressão e recreação realizadas com as crianças, tiveram um caráter educacional. Criar um ambiente que promovesse um lugar

para viver, que trabalhasse a socialização da criança, criando um ambiente na escola ao qual a criança queira permanecer na instituição. Observou-se também que o lugar de promoção da educação da criança leva o profissional a antecipar conhecimentos a serem transmitidos para ela, buscando estimulá-la, incentivando os pais a fazerem e a contrapor-se aos pais quando não o fazem. A intervenção em psicologia clínica aponta a possibilidade de conhecer mais sobre a criança através de um olhar especializado do psicólogo para o professor, como do professor para o psicólogo. Ainda foi possível observar que a psicanálise, abordagem do psicólogo em questão, orienta que a criança vai além do que a mãe relata perceber o que a criança seja.

Segundo os autores Lerner e Guirado (2018), há dificuldades em realizar as propostas, por falta de esforço e dedicação da família. Como também há resistência e embates institucionais, que prejudicam a evolução dos atendimentos e do desenvolvimento das crianças.

Almeida e Neves (2017) relatam que o vínculo entre família e escola promovem afinidades no conhecimento sobre o desenvolvimento da criança; o vínculo entre terapeuta e paciente promovem confiança no atendimento; e que o barulho – fator técnico relevante na intervenção, foi um suporte que precisou ser compreendido e traduzido para uma comunicação entre paciente, família e terapeuta.

Calzavara e Calazans (2022) observaram que a corrente criada pela diferença de estilos de intervenções tornou-se imprescindível no atendimento das crianças autistas. Além disso, os autores apontam que a utilização de dois profissionais no *setting* fica menos invasiva do que em um atendimento individualizado. Assim como a transferência de lugar de terapeutas (professor e estagiário), em que o estagiário possui proximidade com esta prática de atendimento com crianças autistas, tem a possibilidade de tornar-se multiplicador dessa clínica, para que outros estagiários possam se beneficiar.

Segundo o estudo de Brasiliense et al (2018), foi possível observar que pessoas com autismo parecem se beneficiar mais de uma aprendizagem observacional implementada por meio de videomodelação, assim como fora abordada anteriormente na literatura, descrita nesse estudo especificamente; foi possível observar também que em seu relato, diz que a análise de integridade do procedimento, conseguiu avaliar como 100% para cada participante a intervenção. Assim, como quanto a apresentação dos estímulos e consequências para os dois participantes foram 100%. Sendo possível perceber que a idade cronológica entre os participantes, pode ter sido especialmente afetado pelas demandas na realização das tarefas.

Já no estudo de Costa e Souza (2020), foi possível observar que os resultados demonstraram eficácia do Procedimento de Observação de Pareamento de Estímulos (SPOP, do inglês *stimulus pairing observation procedure*) e do Procedimento de Apresentação Contígua de Estímulos (PACE), com exigência de resposta ecoica como forma de induzir a emergência de intraverbais para crianças diagnosticadas com TEA. Todos os participantes alcançaram o critério de aprendizagem no SPOP, assim como também para PACE, corroborando com evidências de outros estudos que foram utilizados como referência. Observou-se que o vínculo entre mãe e criança, que favoreceu a evolução do quadro de análise, colaborou para que a estimulação ecoica fosse bem estabelecida entre eles. Percebeu-se que a ausência de reforçadores desfavoreceu a contribuição para emissão de comportamentos mais colaborativos dos participantes ao longo do estudo.

O estudo de Gomes et al (2019) aponta que os resultados indicaram ganhos significativos nas áreas do desenvolvimento das crianças com autismo que passaram pelo primeiro ano de Intervenção Comportamental Intensiva; assim como também apresentou ganhos menos expressivo das crianças do grupo de controle. Também foi possível observar que as crianças mais novas, que falavam e que representavam sintomas mais brandos de autismo, obtiveram melhores resultados.

Nos estudos de Guerra e Verdu (2020), os resultados demonstraram um aumento na emissão de respostas de ouvir e falar após o ensino por MEI para os dois participantes, ambos com repertório verbal restrito, mas o procedimento foi mais efetivo para uma das crianças. Nesse estudo, também foi possível considerar e desconsiderar alguns métodos, aos quais se mostraram pouco eficazes no ganho de metas esperadas para o indivíduo na fase em que estava. Também foi possível observar que o retorno das atividades, após uma determinada pausa, ocasionou convulsões em um dos pacientes, de modo que precisou ser medicado, para retornar as sessões.

Já no estudo de Costa e Souza (2015), foi possível observar que todos os participantes alcançaram o critério de aprendizagem do treino de Discriminação Simples-Condiciona (DSC) e treino de Discriminação Condiciona (DC) com os três conjuntos de estímulos aos quais foram expostos. Observou-se que os tipos de estímulos interferem nos resultados do DSC, porém mostra que os mesmos estímulos utilizados em DC foi mais eficiente. Foi possível avaliar que a eficiência do procedimento DC fica evidente que o participante pode alcançar o critério de aprendizagem de um conjunto de estímulos

em, no mínimo, três sessões do DSC, e em uma sessão do treino em DC. Ainda segundo o autor (COSTA; SOUZA, 2015, p.49),

[...] os resultados nos pós treinos sugerem que um treino em DSC, no formato usado no presente estudo, pode favorecer a manutenção do repertório aprendido; os resultados desse estudo combinados com aqueles da literatura (e.g. Grow et al., 2011; Grow et al., 2014; Vedora & Grandelski, 2015), indicam que o ensino da linguagem receptiva pode efetivamente ser realizado diretamente com um procedimento DC e, mais importante, indicam que o uso de procedimento DSC, se necessário, não deve ser baseado nos procedimentos descritos nos manuais, mas deve ser adaptado de forma a evitar erros derivados de controle inadequado de estímulos (por exemplo, controle por posição ou persistência comportamental).

No estudo de Santos e Souza (2016), foi possível observar que todos os participantes alcançaram o critério de aprendizagem do treino de repertório de Discriminação Condicional por Identidade (DSI+tato) em uma ou duas sessões em todas as fases do experimento. Observou-se que a comparação de estímulos utilizados bidimensionais e tridimensionais em procedimento de Instrução Com Múltiplos Exemplares (ICME), para produção de nomeação de objetos, teve maior facilidade em produzir nomeação com estímulos bidimensionais. Também demonstrou que os estímulos, naturais/convencionais (ex.: brinquedo) em comparação a estímulos não convencionais (ex.: formas geométricas não observacionais) sugerem uma maior facilidade no aprendizado. Observou-se que, embora fosse o nível elevado das tentativas, sem reforçadores nos repertórios não alcançados, pode ter reduzido um maior nível de alcance desejado. Assim como objetos que traziam consigo a afetividade, demonstraram melhor desempenho.

Martins e Sanches (2021), apresentam que a técnica da Terapia de Soezelen proporcionou relaxamento e conforto através de estímulos sensoriais, texturas e aroma terapia, oferecendo-lhe sensações de alívio. Essa técnica pode ser utilizada em crianças, jovens e adultos, com variados tipos de perturbações e problemáticas.

Observa-se então, nos estudos (Brasiliense et al, 2018; Gomes et al, 2019; Guerra e Verdu, 2020; Costa e Souza, 2015; Santos e Souza, 2016; E Martins e Sanches, 2021), que a questão vínculo e contribuições não foi unânime entre os trabalhos. Há o reconhecimento de que a relação entre família e psicólogo clínico é imprescindível para o desenvolvimento das intervenções. No entanto, a técnica em si é exposta como fator relevante do processo.

**Quadro 2:** Descrição dos achados que corroboram com a análise da pesquisa

<b>Ações realizadas por psicólogos clínicos com crianças com autismo</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Apontaram suas abordagens psicológicas, mediante a técnica de estudo;</li> <li>2- Assinala da importância de compreender a subjetividade do indivíduo;</li> <li>3- A análise feita através do contato direto com o indivíduo e/ou relatos trazidos pelo responsável;</li> <li>4- Aponta, em especial a psicanálise, a relevância do vínculo entre pais, profissionais e crianças com TEA, como basal no início dos atendimentos.</li> <li>5- Entrevistas com os profissionais envolvidos direta e indiretamente no atendimento com a criança;</li> <li>6- Atendimento dos pais, enquanto as crianças estão sendo atendidas;</li> <li>7- Atendimentos individuais mais de uma vez por semana;</li> <li>8- Visitas às escolas e às instituições que acompanham a criança;</li> <li>9- Relatos clínicos e supervisão coletiva com pais e profissionais, envolvidos no processo;</li> <li>10- Objetos que promovam a interação da criança com o mesmo;</li> <li>11- Ambientes clínicos e ambulatoriais que promovam qualidade no atendimento;</li> <li>12- Presença da mãe ou responsável na sessão;</li> <li>13- Ensinar as respostas;</li> <li>14- Desenvolver o controle de resposta pela resposta e pela consequência do modelo;</li> <li>15- Utilização de equipamentos tecnológicos, que auxiliam na interação com a criança;</li> <li>16- Utilização de materiais pedagógicos que auxiliam no processo de intervenção;</li> <li>17- Utilização de estímulos audiovisuais;</li> <li>18- Ensino da articulação das palavras;</li> <li>19- Sondagem de intraverbais;</li> <li>20- Treino de tato;</li> <li>21- Antecipação de possíveis ações ou eventos aos quais a criança será exposta;</li> <li>22- Ambientes com iluminação, sons e objetos que estimulem o desenvolvimento da criança na sessão;</li> <li>23- Técnicas que trabalhem as relações, o emocional, o bem-estar e o relacionamento entre os sujeitos.</li> </ol>
<b>Relações estabelecidas entre psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo.</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Enlace dos agentes e clientes como resultante do interjogo entre os ambientes;</li> <li>2- Escuta institucional e familiar pode qualificar as intervenções pós clínica;</li> <li>3- Reconhecimento da influência materna, através do vínculo estabelecido entre a mãe a criança;</li> <li>4- Instruções do profissional para a mãe (cuidador) como auxílio técnico e etiológico do caso;</li> <li>5- Afinidade entre as equipes de profissionais, com seus diversos saberes e ações, podem ser interventivos no acompanhamento da criança;</li> <li>6- Resistência a escuta pode impedir a compreensão do processo e quais passos específicos precisam ser experienciados para ajudar no desenvolvimento da criança;</li> <li>7- Intensificação das demandas aos agentes, também pode apresentar resistência às configurações propostas aos clientes como alternativas às primeiras demandas relatadas;</li> </ol>

- 8- Relatos entre as equipes de profissionais podem inserir e construir formas de intervenção;
- 9- Presença da mãe (cuidador) da criança no atendimento é significativa para o vínculo terapeuta, paciente e família;
- 10- Observação das concordâncias entre os profissionais nos registros;
- 11- Passar e receber informações aos cuidadores auxilia no retorno do que foi solicitado;
- 12- O cuidador é uma variável relevante para os efeitos da intervenção;
- 13- As devolutivas dos familiares aos profissionais são relevantes para o progresso ou mudança das estratégias no decorrer dos atendimentos;
- 14- A relação entre terapeuta e família ajuda a elucidar e criar vínculos com o paciente direcionando e facilitando a execução das intervenções;
- 15- Foi observado, em alguns estudos, que mesmo sem interação explícita entre profissionais e familiares, foi alcançado o desejado.

#### **Contribuições da intervenção em psicologia clínica para o atendimento de crianças com autismo;**

- 1- Realizar atividades como escuta, expressão e recreação, que tem caráter educacional;
- 2- Criação de um ambiente institucional (clínica, escola, etc.), como um lugar para viver, que trabalhe a socialização da criança, ao qual ela queira estar;
- 3- Promover lugar da educação da criança, que pode levar o profissional a antecipar conhecimentos a serem transmitidos para ela;
- 4- Conhecimento sobre a criança, que podem contribuir de um psicólogo para o professor, assim como do professor para o psicólogo.
- 5- Ter compreensão que a criança vai além do que a mãe ou responsável relata saber sobre o indivíduo;
- 6- Ter percepção de que a família pode ter dificuldades em realizar as propostas, por falta de esforço e dedicação da família.
- 7- Ter capacidade perceptiva de reconhecer as resistências e os embates que prejudicam a evolução do atendimento e do desenvolvimento da criança.
- 8- Favorecer vínculos entre família e escola, que promovam atividades no conhecimento sobre o desenvolvimento da criança.
- 9- Favorecer o vínculo entre terapeuta e paciente, que promovam confiança no atendimento;
- 10- Utilização de objetos com barulho, que podem ser um suporte compreendido e traduzido para uma comunicação entre paciente, família e terapeuta.
- 11- Criação de uma corrente ou de um fortalecimento na troca de conhecimento entre profissionais, tornam-se favorecidas pela diferença de estilos de intervenções e imprescindível no atendimento de crianças autistas.
- 12- Utilização de dois profissionais no *setting*, que fica menos invasiva do que um atendimento individualizado
- 13- Possibilitar a transferência de lugar do terapeuta (professor/estagiário), tem a possibilidade de tornar multiplicador dessa clínica, para que outros estagiários do campo, possa se beneficiar.
- 14- Aprendizagem significativa pela observação implementada pela videomodelação.

- 15- Apresentação dos estímulos e consequências, que favorecem na compreensão da criança do que será realizado em sessão.
- 16- Eficácia em testes e técnicas realizadas em todas as abordagens apresentadas pelo estudo em questão;
- 17- Analisar outros estudos que possam promover conhecimentos em técnicas dentro de sua abordagem;
- 18- Compreensão da possibilidade da ausência de reforçadores, que podem desfavorecer a contribuição para emissão de comportamentos colaborativos entre as partes;
- 19- Ganhos expressivos para crianças que tem atendimentos assíduos;
- 20- Desfavorecimento na evolução do paciente, pela ausência de atendimento;
- 21- Compreender que há possibilidades de intercorrências biológicas, ocasionadas possivelmente, pelo recesso longo da terapia, no caso de crianças com autismo.
- 22- Favorecimento na qualidade e no rendimento das intervenções, quando pelos profissionais há conhecimento técnico científico e patológico no campo em questão;
- 23- Contudo, há seis dos dez estudos analisados aqui, como detalhados acima, que não apresentaram vínculos e contribuições do campo, como forma de contribuição para o desenvolvimento das intervenções em si. Somente favorecem as técnicas e conhecimento da área, como fator ponderante de resultados.

## 5 DISCUSSÃO

Especificamente, listando as ações realizadas por psicólogos clínicos com crianças com autismo, foi possível ressaltar que, independente da abordagem utilizada pelos profissionais, eles conseguem realizar ações voltadas para um melhor atendimento e compreensão do sujeito. Considerando o que aponta a literatura a despeito da psicoterapia, a qual segundo Ceberio (2020), afirma que a psicoterapia é estruturada em um contexto e em um formato no qual cada psicoterapeuta se coloca na relação com as pessoas que atende. O adorno, referente a técnica ou modelo subjetivo de cada terapeuta, corrobora para realização das psicoterapias

Nesse sentido, nenhuma técnica específica é dona do conhecimento geral sobre o atendimento de crianças com TEA. Assim, foi possível analisar, através de técnicas específicas de cada campo, que elas se utilizam de materiais mais simples como papel, lápis, folhas brancas, como também de equipamentos tecnológicos que ajudam no processo, visto que há crianças que apresentam resistências a algumas técnicas e a outras são mais acessíveis.

Pode-se compreender que tais achados nesse estudo, outrora fora contemplado por Campos (2002), que propõe o conceito de clínica ampliada, como uma estratégia que

permite uma nova perspectiva de trabalho, que carrega uma compreensão de sujeito integral, socialmente multideterminado, repleto de singularidades e potências. Ou seja, no presente estudo percebeu-se que a subjetividade da criança é que poderá sinalizar como e com o quê poderá ser realizada a sessão terapêutica e que é considerável o papel da escuta dos cuidadores como fatores relevantes no processo. Porém, não somente o que é trazido em anamneses, entrevistas ou outros, são de fato, reflexos reais do sujeito, mas o contato direto entre terapeuta e paciente.

Em todos os estudos apreciados aqui, foram observados cuidados essenciais para dar início às ações que possam ou não serem utilizadas com cada criança. Como por exemplo, há um destaque para a importância da antecipação da organização da sala ou do ambiente que será realizada a terapia, seja interno ou externo; e a antecipação das ações que vão ser realizadas ao paciente, para que evita desorganização do mesmo diante de um fator surpresa.

Outra observação, é quando é realizada a descrição das relações estabelecidas entre psicólogos clínicos e familiares de crianças com autismo, foi possível considerar a importância dos relatos dos cuidadores no início do processo terapêutico, que este fator serve como bússola para os atendimentos. Em todos os estudos, foi observado que esse fato é persistente e que, apesar de significativo, não anula a condição do sujeito e não limita o indivíduo somente ao que é trazido, mas ao que é observado. Podemos considerar então, a perspectiva de estudos apontados por (Bordini et al., 2014; Zanon, Backes, & Bosa, 2014), que o papel central dos pais na identificação e no cuidado dos filhos com TEA, necessitam do apoio do psicólogo no préstimo a assistência às famílias de crianças com autismo, almejando que o psicólogo desenvolva durante sua formação, habilidades que corroborem com os cuidados das demandas destas famílias.

Assim, também foi observado que essas relações entre profissionais e familiares, quando fortalecidas, geram confiança nos atendimentos, impulsionam devolutivas que podem elucidar fatores desconhecidos pelos profissionais, como também dados desconhecidos pelos cuidadores. No entanto, nos estudos de Dunn e cols. (2001) relatam que estilos de enfrentamento diversos em mães e pais de crianças com autismo corresponderam a desfechos negativos, tais como depressão, isolamento social e problemas de relacionamento conjugal. Com isso, podemos considerar que como achado nesse estudo, a família de uma criança com TEA, necessita também de um acompanhamento psicoterapêutico. Em que esta, possa ter seu momento de escuta, direcionamento e acolhimento.

Foi possível observar também que a resistência e a falta de engajamento dos cuidadores nas ações pós-clínica dificultam a evolução do processo de desenvolvimento das crianças, como também a falta de constância no processo prejudica o quadro em questão. Porém, há um fator que ficou evidente. Na maioria dos atendimentos da abordagem analítica comportamental, apesar de não haver considerações positivas ou negativas dessas relações entre psicólogos e familiares, os objetivos da terapia são alcançados dentro do espaço clínico.

Por fim, foi possível identificar as contribuições da intervenção em psicologia clínica para o atendimento de crianças com autismo. Realizar escuta, expressão e recreação pode contribuir no manejo das sessões como fatores educativos. A compreensão do indivíduo por inteiro, ao qual permite iniciar o processo através do que o paciente tem interesse ou se relaciona. A troca de saberes entre a equipe clínica, familiares/cuidadores e equipe multiprofissional que atende a criança pode corroborar para aprendizagem de novas técnicas e reter novos conhecimentos voltados para a ação com o sujeito.

Assim como poder ter acesso às instituições em geral, em que o indivíduo se utiliza para extensão de conhecimentos e acompanhamentos terapêuticos, ao qual permitirá o profissional transcender ao que possa captar dentro de uma sessão com o paciente. Para Campos (2002), a disfunção da psicoterapia se encontra no foco unilateral dos sintomas, tanto uma visão fragmentada de sujeito, como também um distanciamento da realidade concreta que compõem a doença, o sujeito, e a sociedade. Por isso, o psicólogo precisa ter conhecimento técnico científico sobre sua área de atuação e das patologias que chegam como demandas a ele. Fator este, que corrobora com o presente estudo, em que foi possível observar que o conhecimento técnico científico também pontuou como contribuição na clínica, pois permite ao profissional ter direcionamento específico para acompanhar o caso. Contudo, há seis dos dez estudos analisados aqui, como detalhados acima, que não apresentaram vínculos e contribuições no campo de estudo, como forma de contribuição para o desenvolvimento das intervenções em si. Somente favorecem as técnicas e conhecimento da área, como fator ponderante de resultados.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo almejou analisar como a psicologia clínica contribui no atendimento de crianças com TEA. No qual, diante da investigação, foi possível compreender que o atendimento psicológico contribui significativamente para o desenvolvimento da criança e a forma com que o psicólogo interage com a criança com TEA proporciona confiança, vínculo e aprendizado das propostas que são levadas para sessão. Também foi possível avaliar que, quando há vínculos entre as equipes de profissionais que atendem crianças autistas, há uma compreensão mais abrangente sobre o indivíduo, sobre o que precisa ser feito, o que não foi feito, os ganhos e o que precisa mudar, através de devolutivas e escutas proporcionadas como técnicas no atendimento tanto de familiares/cuidadores, como entre a equipe multiprofissional que atende a criança.

Entretanto, vale ressaltar que não somente através de vínculos e confiança que são gerados nos atendimentos é que se dá a contribuição da psicologia clínica para o desenvolvimento do indivíduo, mas através de conhecimento técnico científico sobre a sua própria área de atuação, assim como da condição diagnóstica em questão. Ou seja, o domínio técnico e a compreensão teórica, a disponibilidade em vincular conhecimentos de diferentes saberes e campos e a realização de atitudes para a promoção de um bom espaço de acolhimento, como equipamentos e outros, também contribuem para que o indivíduo venha a se desenvolver positivamente.

O presente estudo proporcionou uma ampliação e compreensão de conhecimento voltados para o atendimento clínico de crianças com autismo, no intuito de contribuir com o campo de pesquisa. Desta forma, compreende-se que identificações descritas aqui podem proporcionar uma nova perspectiva de atendimento e acolhimento das crianças no espectro autista. Ao final deste estudo, estima-se que mais pesquisas e estudos que colaborem com os familiares e profissionais sejam desenvolvidas, de modo a facilitar o auxílio e o cuidado com o atendimento desenvolvido das crianças com TEA.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 442-454, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000300002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p1-13>.

ANDRADE, G. R. B. DE.; VAITSMAN, J. **Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 925–934, 2002.

ARAÚJO DE MORAIS, NORMANDA; RAFFAELLI, MARCELA and KOLLER, SÍLVIA HELENA. **Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção.** *Av. Psicol. Latinoam.* [online]. 2012, vol.30, n.1, pp.118-136. ISSN 1794-4724.

BACKES, B., MÔNEGO, B. G., BOSA, C. A., & BANDEIRA, D. R. (2014). Psychometric properties of assessment instruments for autism spectrum disorder: a systematic review of Brazilian studies. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 63(2),154-164. doi:10.1590/0047-2085000000020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2004.

BRAGA, Wilson Candido. **Autismo: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais /** Wilson Candido Braga – São Paulo: Paulinas, 2018. – (Coleção psicologia, família e escola).

BORDINI, D., CAVICCHIOLI, D., COLE, C., ASEVEDO, G., MACHADO, F., & PAULA, C. (2014). **Entendendo o autismo: uma visão atualizada da clínica ao tratamento.** São Paulo: Conectfarma.

BRASILENSE, I. C. DA S. et al.. **Aprendizagem Observacional em Crianças com Autismo: Efeitos do Ensino de Respostas de Monitoramento via Videomodelação.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, p. e3424, 2018.

**CADERNO DE REFLEXÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE PSICOTERAPIA.** 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/caderno-reflexoes-e-orientacoes-sobre-a-pratica-da-psicoterapia/>. Acessado em: 02 DEZ. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13861-18-julho-2019-788841-norma-pl.html>. Acesso em: 17/04/2023.

CAMARGOS JR, Walter (coord.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. 2. ed. Brasília,** DE: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, CORDE, 2005.

CALZAVARA, M. G. P.; CALAZANS, R.. **A Partir dos Muros da Universidade: Implementação de uma Clínica Psicanalítica para Crianças Autistas.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e232410, 2022.

CAMPOS, G. W. S. *A Clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada.* **Saúde Paidéia,** São Paulo, Editora Mussite, 2002.

CEBERIO, M. R. ¿Y dónde esta el encuadre? La terapia fuera de los límites del consultório. **Redes: Revista de Psicoterapia Relacional y Intervenciones Sociales**, v. 42, p. 43-54, 2020.

**CÓDIGO DE ÉTICA DE PSICOLOGIA,** 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acessado em: 01 DEZ. 2023.

COSTA, M. R. C.; SOUZA, C. B. A. DE .. *Aquisição de intraverbais em crianças com autismo: efeitos do pareamento de estímulos e respostas ecoicas.* *Psicologia USP*, v. 31, p. e190061, 2020.

DISPONÍVEL em: CDC - **Centers for Disease Control and Prevention**  
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm>. Acesso em: 17 ABR. 23.

COSTA, G. O. & SOUZA, C. B. A. Ensino de linguagem receptiva para crianças com autismo: Comparando dois procedimentos. **Acta Colombiana de Psicología**, 18(2), 41-50. (2015).

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. Tradução: Fátima Murad. **Revisão técnica: Francisca B. Assumpção Jr.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. \*. **ed. rev. e ampl.** São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em: 12 nov. 2023.

DUNN, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A. & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. **Community Mental Health Journal**, 37, 39-52.

DUTRA, Elza. **Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.

FACION, J. R. (2005). Transtorno Autista e Psicose na Criança- Histórico. In: Facion, J. R. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtornos de Comportamento Disruptivo**. (pp. 19-64).

FÉRES-CARNEIRO, T. (1993). Academia e profissão em Psicologia Clínica: da relação possível à relação desejável. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 6(1/2) [supl. 1], 103-105.

FIGUEIREDO, L. C. (1993). **Sob o signo da multiplicidade**. Cadernos de Subjetividade, 1, 89-95.

Figueiredo, L. C. (1996). Revisitando as psicologias. **Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. São Paulo / Petrópolis: EDUC / Vozes.

GOMES, W. B. (2003). **Pesquisa e prática em psicologia no Brasil**. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.), **Construindo a Psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica** (pp. 23-59). São Paulo: Casa do Psicólogo.

GOMES, C. G. S. et al.. Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e3523, 2019.

GUERRA, B. T.; VERDU, A. C. M. A.. Ensino de Comportamento Verbal Elementar por Exemplares Múltiplos em Crianças com Autismo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e185295, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, V. 2, n. 3, 1943.

LEI n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm)>. Acesso em: 20/04/23.

LERNER, Rogério; GUIRADO, Marlene. Estudo institucional do atendimento de uma criança diagnosticada como autista. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 161-177, jun. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2018000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 nov. 2023.

160 LEI n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 20/04/2023.

LÉVY, A. (2001). **Ciências clínicas e organizações sociais: sentido e crise de sentido**. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC.

MACEDO, DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. **Systematic review of studies on reports of violence against children and adolescents in Brazil**. *Cien Saude Colet* 2019; 24(2):487-496.

MARTINS SIMÕES PAULO, M. F.; SÁNCHEZ CASADO, J. I. Intervenção em estimulação multissensorial e snoezelen. **Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology**., [S. l.], v. 2, n. 1, p. 23–34, 2021.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... etal.]; **revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]**. – 5.

MAZUREK MO, SHATTUCK PT, WAGNER M, COOPER BP. **Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders**. *J Autism Dev Disord*. 2012;**42(8):1757-67**.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Interface de Programação de Aplicativos (API) ICD-11**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>. Acessado em: 16 de junho de 2023.

PAULA, C. S., LAURIDSEN-RIBEIRO, E., WISSOW, L., BORDIN, I. A. S., & EVANS-LACKO, S. (2012). How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil: actions needed in the public sector. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 34(3),334-341. doi:10.1016/j.rbp.2012.04.001

PERIÓDICOS ELETRÔNICOS EM PSICOLOGIA:**Instituto de Psicologia da USP**. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acessado em: 12 nov. 2023.

PINTO, R. N. M. et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.  
POMPEI LM. **Descritores ou palavras-chave nas bases de dados de artigos científicos**. *FEMINA* 2010; 38(5)231-232.

SANTOS, E. L. N. DOS.; SOUZA, C. B. A. DE .. Ensino de Nomeação com Objetos e Figuras para Crianças com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. e32329, 2016.

SciELO - Scientific Electronic Library Online, São Paulo: **BIREME / OPAS / OMS**, 1998. Disponível em: <https://search.scielo.org/advanced/?lang=pt>. Acessado em: 12 nov. 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF**, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI:

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G.. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208–218, fev. 2012.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A.. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25–33, jan. 2014.