

**MYLAISA AUXILIADORA SOARES FERREIRA**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO AUTISMO E O PAPEL DA PSICOLOGIA: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

**SÃO LOURENÇO**

**2022**

**FACULDADE DE SÃO LOURENÇO**

**MYLAISA AUXILIADORA SOARES FERREIRA**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO AUTISMO E O PAPEL DA PSICOLOGIA: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado à banca examinadora da  
Faculdade de São Lourenço, como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Silva de Souza

**SÃO LOURENÇO**

**2022**



**MYLAISA AUXILIADORA SOARES FERREIRA**

Trabalho apresentado à banca examinadora da Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

---

Mylaisa Auxiliadora Soares Ferreira

Data de Aprovação: São Lourenço/MG.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Roberto Silva de Souza  
Professor do Curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

---

Prof. Mestre Rodolfo Ribeiro Júnior  
Professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço  
Professor convidado

---

Prof<sup>a</sup>. Mestra Gabriela Correa Lubambo Ferreira  
Professora do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço  
Professora convidada

# **DIAGNÓSTICO PRECOCE DO AUTISMO E O PAPEL DA PSICOLOGIA:** uma revisão narrativa

**Mylaisa Auxiliadora Soares Ferreira** <sup>1</sup>

**Roberto Silva de Souza** <sup>2</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de analisar a importância do diagnóstico precoce do autismo e o papel do psicólogo. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento que afeta o comportamento, a habilidade de comunicação e a interação social do indivíduo, ainda nos anos iniciais. Devido a variabilidade de sintomas do TEA e aos graus de severidade ainda não há instrumentos padronizados que determinem de forma rápida seu correto diagnóstico. Deste modo, é necessário que o profissional de psicologia, como um dos principais responsáveis pela fase do diagnóstico, possua conhecimento adequado sobre o autismo para que possa atuar de forma efetiva junto a equipe multidisciplinar e principalmente na avaliação da criança. Embora haja relevância para que o diagnóstico do autismo seja realizado precocemente, ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas para que o diagnóstico seja mais rápido e preciso. Ressalta-se que o trabalho da equipe multidisciplinar está intimamente ligada ao resultado correto do diagnóstico. Conclui-se que ainda há lacunas a serem preenchidas pela ciência para que o diagnóstico do autismo ocorra de forma mais rápida. Junto ao autismo o psicólogo possui diversas áreas de atuação como na fase do diagnóstico, no tratamento através da terapia comportamental, na equipe multidisciplinar como orientador desta e dos pais e, no ambiente escolar. Por fim, sugere-se que novos estudos e pesquisas sobre a temática sejam realizadas, principalmente abordando sobre o profissional de psicologia, uma vez que foram poucas as publicações encontrados.

**Palavras-chave:** autismo; diagnóstico precoce; tratamento; atuação do psicólogo.

**ABSTRACT:** This is a narrative review with the objective of analyzing the importance of early diagnosis of autism and the role of the psychologist. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects an individual's behavior, communication skills and social interaction, even in the early years. Due to the variability of ASD symptoms and the degrees of severity, there are still no standardized instruments that quickly determine its correct diagnosis. In this way, it is necessary that the psychology professional, as one of the main responsible for the diagnosis phase, has adequate knowledge about autism so that he can act effectively with the multidisciplinary team and especially in the evaluation of the child. Although there is relevance for the diagnosis of autism to be carried out early, there are still many gaps to be filled in order for the diagnosis to be faster and more accurate. It is noteworthy that the work of the multidisciplinary team is closely linked to the correct result of the diagnosis. It is concluded that there are still gaps to be filled by science so that the diagnosis of autism occurs more quickly. Along with autism, the psychologist has several

---

<sup>1</sup> Graduanda do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

E-mail para contato: mylaisa.2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Doutor em Psicologia, professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

E-mail para contato:

areas of action, such as in the diagnosis phase, in the treatment through behavioral therapy, in the multidisciplinary team as a guide for this and the parents, and in the school environment. Finally, it is suggested that new studies and research on the subject be carried out, mainly addressing the psychology professional, since few publications were found.

**Key-words:** autism; early diagnosis; treatment; psychologist's performance.

## 1 INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tipo de Transtorno Global do Desenvolvimento considerado uma síndrome neuropsiquiátrica por comprometer a área neurológica. Caracteriza-se por manifestações significativas no comportamento, na interação social e na comunicação da criança (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011; GOMES et al., 2014; PINTO et al., 2016). et al., (TEM PONTO E VIRGULA? COLOCA EM ITÁLICO

Sua etiologia ainda não é totalmente definida, mas segundo Onzi & (Usa este símbolo ou e) Gomes (2015) há uma quantidade significativa de evidências que a explicam como um transtorno de causas biológicas, genéticas e psiconeurológicas que se manifestam em graus de severidade variados.

Onzi & Gomes (2015) destacam que o termo “autismo” sofreu diversas modificações ao longo dos anos, sendo denominado atualmente como Transtorno do Espectro Autista pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), que se constitui por códigos que classificam as doenças, onde se encontram os parâmetros descritos para diagnosticar o TEA.

O manual DSM-V descreve que os sintomas podem variar de acordo com a idade cronológica, o nível de desenvolvimento e as condições do autismo, que ocorrem com uma variação de níveis que se estende do leve ao severo. Em todos eles, o sujeito com autismo necessita de apoio para se desenvolver, havendo modificações a partir das necessidades existentes (APA, 2014).

Os sinais de autismo podem surgir nos primeiros meses de vida, possibilitando um diagnóstico efetivo por volta dos dois ou três anos de idade. Em geral, os familiares são os primeiros a observarem que o desenvolvimento da criança está ocorrendo de modo atípico (FERREIRA & (USA ESTE SIMBOLO OU PONTO E VIRGULA PARA SEPARAR OS NOMES DOS AUTORES) SMEHA, 2017).

No entanto, Bosa & Semensato (2013) esclarecem que mesmo com o aumento de estudos na área, são poucos os recursos instrumentais que podem ser utilizados para a realização do diagnóstico do indivíduo com suspeita de autismo. Além disso, ainda não há nenhum marcador biológico que possibilite um exame preciso para a confirmação ou não do diagnóstico. Segundo as pesquisas de Silva & Mulick (2009), houve enormes avanços nos

últimos tempos relacionados à identificação precoce e ao diagnóstico de autismo, porém, ainda assim, muitas crianças, especialmente no Brasil, continuam por muitos anos sem um diagnóstico correto, e até mesmo convivem com diagnósticos inadequados.

O autismo possui um quadro complexo, pois alguns sintomas se modificam ao longo do desenvolvimento do indivíduo, enquanto que outros podem amenizar e vir a desaparecer, bem como outros poderão surgir com a evolução do mesmo. Por isso, as avaliações sistemáticas e periódicas se tornam tão importantes, uma vez que não existe um tratamento de “cura” para o TEA. Entretanto há técnicas comportamentais e educacionais muito benéficas quando iniciadas precocemente, antes dos quatro anos de idade, como apontam alguns estudos (SOUZA et al., 2004; ONZI & GOMES, 2015).

Nesse sentido, Cardoso & Françoze (2015) destacam que quanto mais cedo for iniciada a Intervenção Precoce (IP) do Transtorno do Espectro Autista (TEA) maiores serão as possibilidades da criança se desenvolver, sendo necessário que esse apoio coloque o enfoque no desenvolvimento, no contexto e se sustente nas práticas centradas na família.

O correto diagnóstico de autismo é importante para o planejamento, a previsão e utilização de serviços médicos e educacionais, assim como a escolha de programas de intervenção e aconselhamento (ALBORES-GALLO et al., 2008). Ao perceber a complexidade para a obtenção do diagnóstico do TEA, direcionar o tratamento e orientar a família, destaca-se a relevância de se realizar um trabalho interdisciplinar. Grillo & Silva (2004, p. 37) apontam para esse aspecto quando dizem que “nenhum modelo teórico, sozinho, explica de forma abrangente e satisfatória a complexidade dessa síndrome”.

Quanto mais cedo o autismo é diagnosticado, mais efetiva é a atuação profissional nas possíveis dificuldades que o indivíduo pode adquirir ao longo da vida gerando um melhor desenvolvimento cognitivo, interação social, adequação de fala, entre outros (SEIZE & BORSA, 2017).

Diante das informações acima, o presente trabalho apresenta o seguinte questionamento: Quais os principais benefícios e dificuldades em relação ao diagnóstico precoce do autismo e como o psicólogo pode atuar, segundo a literatura científica?

A escolha deste tema tem como intuito esclarecer as dúvidas e incertezas que rodeiam o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. É importante que o profissional de psicologia seja capaz de compreender sobre as dificuldades em se obter o diagnóstico correto



do autismo em um curto espaço de tempo, assim como tomar conhecimento a respeito dos benefícios da intervenção aplicada por profissionais capacitados que possam dominar o tema, proporcionando qualidade de vida para o indivíduo e seus familiares.

Frente ao exposto, o objetivo desta revisão narrativa foi analisar a importância do diagnóstico precoce do autismo e o papel do psicólogo.

## **2 AUTISMO**

A etimologia do termo autismo remete ao grego “*autós*”, que significa “próprio” e “ismo” traduz um estado ou uma orientação, isto é, uma pessoa fechada, reclusa em si (HOUAISS et al., 2008; OLIVEIRA, 2009).

A primeira descrição clínica do autismo foi realizada pela primeira vez em 1906, porém foi somente em 1943 que surge o termo autismo infantil definido pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, inicialmente denominado de Distúrbio Artístico do Contato Afetivo, após observar 11 crianças que possuíam padrões comportamentais bastante específicos, caracterizados como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão artística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico, aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, manifestados nos primeiros anos de vida (SILLOS et al., 2020; VIANA et al., 2020).

Desta forma, o autismo passou a ser estudado com maior frequência por diversos pesquisadores, de modo que novos diagnósticos médicos foram gerados, atribuindo ao TEA, desde transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizóide, esquizofrenia, transtornos de humor, até, deficiência mental isolada (LOCATELLI & SANTOS, 2016). Sillos et al., (2020) explicam que avanços científicos ocasionaram importantes modificações como seu conceito, culminando em diagnósticos novos e mais precoces, quebra de estigmas preconceituosos, além de tratamentos mais eficazes.

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio de neurodesenvolvimento, condicionado por um conjunto de sintomas e características complexas, como padrões comportamentais repetitivos, maior dificuldade na interação social, potencialização cognitiva em áreas específicas, além da persistência em determinadas rotinas não funcionais, que se manifesta nos anos iniciais de vida, em diferentes graus e indecência (LOCATELLI &

SANTOS, 2016; SILLOS, et al., 2020). Além disso, o transtorno pode acompanhar numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade) (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2015).

Segundo Christensen et al., (2018) nos últimos anos vêm-se constatando o aumento da prevalência de TEA na população mundial. Tal crescimento está relacionado à adoção de definições mais amplas para o autismo, uma maior conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, às melhores ferramentas de identificação da condição e refinamento das informações reportadas. Além de uma maior compreensão sobre a importância da identificação precoce e a intervenção que potencializam um desfecho positivo (MANSUR et al., 2017; VIANA et al., 2020; SILLOS et al., 2020).

De acordo com Figueiredo (2015) ainda não se sabe ao certo sua etiologia determinante, porém existe uma quantidade significativa de evidências que o explicam como um transtorno que envolve aspectos biológicos, genéticos e psiconeurológicos, com maior prevalência em crianças do sexo masculino do que do feminino. Os autores, Sillos et al., (2020, p. 02) apontam que a “[...] pauta de estudos sobre os fatores causais do TEA está cada vez mais minuciosa e abundante, chegando a evidências científicas de bases genéticas associadas a condições ambientais”.

Mello (2007) afirma que apesar do autismo se manifestar logo nos primeiros trinta meses de vida, muitas crianças desenvolveram-se dentro da normalidade e somente após algum evento traumático houve uma regressão desencadeando os sintomas. Porém cabe ressaltar que, em todos eles o sujeito com autismo necessitará de apoio para se desenvolver, havendo modificações a partir das necessidades existentes em todo seu ciclo vital (APA, 2014; ONZI & GOMES, 2015).

Silva, Lopes & Quintana (2020) explicam que o transtorno autista é uma condição permanente que acompanha a pessoa por todas as fases da vida. Além disso, mesmo que todas pessoas com autismo possuam dificuldades, é importante salientar que cada um deles é afetado em intensidades diferentes, resultando em situações bem particulares. Sobre essa questão, Silva, Gaiato & Revelles (2012) esclarecem que além dos sintomas característicos do autismo, alguns autistas podem apresentar comorbidade, como epilepsia, deficiência intelectual, transtornos ansiosos, depressivos e de déficit de atenção e hiperatividade, aprendizagem, ou alterações físicas, entre outras

Por isso, a Organização das Nações Unidas (ONU) considera as pessoas autistas como pessoas com deficiência, pois há impedimentos de longo prazo que ocasionam prejuízos e impedimentos a respeito de sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições como os demais indivíduos (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011).

Dentro deste contexto, o autismo tem sido tema de importantes debates no Brasil e no mundo, mobilizando diversos atores como pais e familiares, profissionais acadêmicos, gestores, ativistas e até mesmo os próprios autistas, promovendo uma ampla discussão sobre seus possíveis fatores etiológicos, a descrição sobre o transtorno e metodologias supostamente eficazes para o tratamento (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com Araújo (2018) o acompanhamento médico especializado precoce contribui para um melhor prognóstico da condição autista. O autor salienta a necessidade de que pacientes com TEA tenham acompanhamento com terapias educacionais, psicossociais e linguísticas frequentes, combinadas com tratamento coadjuvante, como terapia com drogas para sintomas específicos. Ademais, o cuidado com as pessoas autistas requer uma equipe de múltiplos profissionais. Neste sentido, há grande importância que se tenham profissionais qualificados para atenderem o autista e seus familiares.

### **3 DIAGNÓSTICO DO TEA**

De acordo com Onzi & Gomes (2015) os primeiros indivíduos a notarem as mudanças no comportamento são os pais e familiares, pois começam a observar que algo diferente está acontecendo com a criança. Sillos et al., (2020) acrescentam que este fato ocorre entre a idade de 2 a 3 anos, sendo que além dos familiares, os pediatras também são os profissionais mais frequentes a suspeitarem, mediante contato com a criança e seu núcleo familiar. “Nesse momento, começa a busca por auxílio, sendo um período de incertezas o que antecede o processo de elaboração e formação do diagnóstico” (ONZI & GOMES, 2015, p. 192).

O diagnóstico do autismo pode ser realizado através de investigação e observação clínica comportamental. Mundialmente, os instrumentos utilizados para a classificação e diagnóstico do TEA são o CID (Classificação Internacional de Doenças) e DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria) (ONZI & GOMES, 2015; SILLOS, et al., 2020).

Esta síndrome possui um diagnóstico complexo e de difícil conclusão, pois como visto, há uma ampla variedade de traços autísticos a serem analisados que podem envolver diferentes manifestações e níveis de gravidade, de modo que o diagnóstico a respeito dos quadros comportamentais geralmente são emitidos diferentes um do outro os exames disponíveis apenas permitem detectar doenças associadas ao autismo (ONZI & GOMES, 2015).

O diagnóstico é clínico, feito por indicadores, por meio de observações comportamentais da criança, relatos e entrevista com os pais/cuidadores quanto ao histórico do desenvolvimento, guiado por critérios universais e descritivos com base em teorias do desenvolvimento e das neurociências (MARQUES & BOSA, 2015). Sillos et al., (2020) descrevem que os instrumentos mais indicados para se diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista atualmente são: Escala de avaliação para Autismo Infantil – CARS, uma escala composta por 15 itens variando de 15 a 60 pontos, na qual o autismo é classificado pelo resultado de pontos; Escala de Traços Autísticos – ATA cuja pontuação varia de 0 a 15, em que 0 representa ausência de sintoma, e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens; Avaliação de Tratamentos do Autismo – ATEC, trata-se de um método usado para avaliar a eficácia dos tratamentos do autismo, com 77 questões, porém não é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, por não possuir uma padronização brasileira; Lista de Checagem de Comportamento Autístico - ABC ou ICA, um questionário formado por 57 itens, que se baseia na análise comportamental dos indivíduos, trata-se de um método capaz de identificar indivíduos com alto perfil autista; o Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo, este avalia comportamentos sociais e de comunicação da criança e do adulto com o transtorno, através de duas linhas: diagnóstico e investigação, e também a escala para Rastreamento de Autismo Modificada - MCHAT, que é usada para diagnóstico precoce, em crianças de 18 a 24 meses.

Há algumas divergências em relação à identificação precoce do autismo e o surgimento do mesmo. Para o CID-10 e o DSM-V (APA, 2014) a criança com autismo deve ser diagnosticada até os 36 meses de idade. Porém, já aos 24 meses é possível realizar um diagnóstico com segurança. Os pesquisadores têm buscado sinais ainda mais precoces para que o diagnóstico seja feito nos primeiros 12 meses de vida da criança, assim sendo, a intervenção e estimulação precoce resultarão em um melhor prognóstico. O autismo precoce é

considerado aquele que surge nos primeiros 12 meses de vida, independentemente se for identificado neste período ou não. Os estudos de perímetro cefálico, marcadores eletrofisiológicos e sincronização inter hemisférica, revelam a existência de alterações já no primeiro ano de vida (LAMPREIA, 2013).

Ainda sobre o diagnóstico nos primeiros dois anos de vida, Mansur et al., (2017) descrevem que há algumas características como: a modificação na interação comportamental coletiva, a falta do sorriso social, a expressão facial inadequada, a atenção suprimida e hipotonia; bem como no segundo ano, onde não há respostas da criança em olhar para outros indivíduos, ou apontar pessoas e objetos de interesse com o dedo para pedir algo. Além disso, nessa idade a criança com possibilidade de ser diagnosticada com autismo tende a isolar-se e ignorar seu nome quando chamada, podem fornecer alguns parâmetros para o diagnóstico de autismo precoce.

Porém, mesmo que os sintomas sejam iniciados antes dos três anos, Zanon, Backes & Bosa (2017) destacam que a média do diagnóstico é de cinco anos de idade, de forma que muitas crianças só irão receber alguma hipótese sobre o TEA quando já estiverem em idade escolar. Este fato, deixa evidente a dificuldade encontrada em analisar as ocorrências iniciais e, conseqüentemente, diagnosticar o transtorno de modo precoce, demonstrando há urgência de que intervenções na área sejam feitas.

Neste contexto, Viana et al., (2020) explicam que alguns fatores desencadeiam o atraso do diagnóstico precoce do TEA. Por trata-se de uma síndrome muito complexa, com uma vasta variabilidade de expressões sintomáticas, podem ocorrer diagnósticos médicos que envolvam e considerem quadros comportamentais diferentes devido aos níveis diferentes de manifestação do quadro clínico. Além das dificuldades relacionadas as limitações da avaliação do próprio profissional que trabalha com a idade pré-escolar, a falta de profissionais treinados e capacitados para reconhecer os sinais precoces do TEA e a escassez de serviços especializados (JENDREIECK, 2014; MANSUR et al., 2017).

Tais dificuldades sobre o diagnóstico, resultam em um atraso de recursos de intervenção como o tratamento adequado necessário para ao atendimento e evolução da criança (JENDREIECK, 2014). Viana et al., (2020) citam que existe uma forte corrente que aponta para a necessidade de melhorias no diagnóstico do TEA, devendo esta acontecer de forma mais precoce possível para que as intervenções também ocorram nessa proporção.

O diagnóstico precoce na faixa etária entre dois e seis meses de idade possui grande relevância, uma vez que a intervenção nessa fase proporciona maior plasticidade neural, o que possivelmente pode evitar prejuízos futuros maiores para a criança. Ao ser diagnosticado precocemente, pode ocorrer um aumento de benefícios dos efeitos da intervenção, principalmente se este for realizado por uma equipe multidisciplinar, além de uma emitirem uma orientação adequado aos pais, contribuindo assim, para evolução do tratamento (SILLOS et al., 2020).

Os autores supracitados descrevem que tem sido demonstrado que o diagnóstico precoce e intervenções comportamentais e sociais precoces na TEA, melhoraram significativamente a comunicação e as habilidades sociais dessas crianças.

#### **4 TRATAMENTO DO TEA**

A realização de uma intervenção terapêutica no TEA está diretamente relacionada a um diagnóstico precoce. Para Sillos et al., (2020) o tratamento deve ser planejado de acordo com a faixa etária do paciente. Quando realizado ainda na primeira infância o aprendizado da criança pode ser otimizado devido a plasticidade neural, auxiliando na prevenção dos efeitos negativos do transtorno, permitindo melhorias em suas habilidades funcionais e na qualidade de vida dos autistas. Pode-se ressaltar também que neste âmbito, a qualidade de vida dos pais também poderá ter uma melhor qualidade de vida (SEIZA & BORSA, 2017).

Teixeira (2016) sugere que para o início do tratamento do TEA, faz-se necessário um aprendizado psicoeducacional, ou seja, a família, os educadores, a criança e os outros profissionais envolvidos no tratamento a respeito do diagnóstico devem ser informados e orientados sobre os próximos passos a serem realizados. Esta ação pode ser realizada por meio de livros, *websites*, cartilhas, artigos diálogos, que visam construir uma psicoeducação, pois quanto mais informação a família tiver sobre o TEA, mais adesão ao tratamento o paciente vai ter.

Além disso, devido a sua complexidade, por não haver uma padronização de tratamento, podem ser utilizadas intervenções comportamentais, psicanalíticas e medicamentosas (SILLOS et al., 2020).

Para os sintomas alvo faz-se um tratamento farmacológico, psicossocial, comportamental e educativo visando reduzi-los ou modificá-los. Para os distúrbios senso-perceptivos trabalham-se as hipersensibilidades auditivas, as hiposensibilidades à dor, as dificuldades de percepção de estímulos do ambiente, gustativos, olfativos, táteis e visuais. Nos aspectos da linguagem fazem-se intervenções linguísticas que visam melhorar a capacidade da criança de se comunicar, se expressar e de se tornar autônoma. E finalmente as intervenções referentes às comorbidades, que influenciam o contato do indivíduo que as possui com o ambiente no qual ele está inserido.

[...]Dentro do eixo não farmacológico de estratégias para intervenção do TEA existem as abordagens comportamentais, as desenvolvimentais e as educacionais. Cada autista tem uma estratégia diferenciada para seu caso específico. Pode-se unificar a ideia de que os principais objetivos das intervenções utilizadas junto aos indivíduos acometidos pelo transtorno são a busca pela comunicação espontânea e funcional, o cumprimento de instruções sociais em contextos diferentes, a interação com conseqüente capacitação de compartilhar, a generalização de atitudes em diferentes contextos e o desenvolvimento comportamental positivo em momentos de instabilidade emocional ou mudança de rotinas (ALMEIDA & ALBUQUERQUE, 2017, p. 12).

Castanha (2016) informa que entre os múltiplos métodos ou chamadas terapias, podem ser citados os três principais que apresentam resultados satisfatórios: PECS (**Picture Exchange Communication System**), TEACCH (**Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children**) e o ABA (**Applied Behavior Analysis**). **(AS PALAVRAS EM INGLES DEVE SER COLOCADAS EM ITALICO)**.

## 5 O PAPEL DO PSICOLOGO

Dentro do contexto do espectro autista, Souza et al., (2004) elencam os vários os papeis de atuação do psicólogo, podendo este atuar como: investigador e pesquisador em uma equipe diagnóstica e de avaliação; psicoterapeuta, em uma abordagem individual; psicoterapeuta, em uma abordagem institucional; consultor institucional e orientador familiar.

De acordo com Locatelli & Santos (2016) uma vez diagnosticado o autismo, inicia-se a fase do tratamento para auxiliar no desenvolvimento do autista. Para que este seja bem sucedido há necessidade em se criar um sistema de comunicação multi e interdisciplinar com especialistas de diversas áreas, tais como: psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, além do psiquiatra e neuropediatra, que sejam familiarizados com o TEA.

Em um primeiro momento, durante a fase do diagnóstico do TEA, o psicólogo é um dos principais responsáveis pela avaliação clínico-comportamental. Assim, Souza et al.,

(2004) citam que o psicólogo deve estar inserido nesta equipe, devido a sua formação específica e bem definida. Segundo Paula, Belisário Filho & Texeira (2016) explicam que a intervenção multidisciplinar significativamente permite melhorias na qualidade de vida do autista, uma vez que com o planejamento do tratamento, respeita-se o nível de desenvolvimento e as particularidades do indivíduo. Um parte fundamental para o sucesso do tratamento “[...] consiste na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança autista” (LOCATELLI & SANTOS, 2016, p. 209).

Segundo Visani & Rabello (2012) durante a fase do diagnóstico, é fundamental que os psicólogos utilizem seus conhecimentos para conscientizar os médicos da primeira infância e os familiares, principalmente a mãe, sobre a possibilidade do filho nascer com possíveis distúrbios de desenvolvimento como no caso do autismo. De modo, que o profissional da saúde esteja qualificado para atender e comunicar aos pais sobre um possível diagnóstico de forma adequada diante de um momento tão impactante para a família como este.

Por isso, espera-se que ele esteja capacitado e qualificado para atender os pais, acolhendo-os através da escuta das queixas “[...] a fim de reconhecer os sinais e sintomas característicos e diferenciais do transtorno para a emissão correta de um diagnóstico” (PAULA, BELISÁRIO FILHO & TEXEIRA, 2016, p. 209).

A esse respeito, Jendrieck (2014) ressalta que quando se trata do autismo, o olhar do profissional deve também estar direcionado a família. Após o diagnóstico muitas famílias acabam se desestruturando, pois cada familiar assimila a notícia de uma forma, e o profissional deve estar ciente disso. Deste modo, o trabalho dos profissionais deve estender-se aos pais, pois pais emocionalmente perturbados não serão capazes de contribuir com o tratamento e prestar o apoio necessário a criança autista.

De acordo com Fávero-Nunes & Santos (2005), os profissionais precisam estar atentos às alternativas de enfrentamento deste impacto emocional, que nem sempre afeta todos os pais da mesma maneira. É necessário que haja conhecimento por parte dos profissionais, sobre a sobrecarga dos pais, estando preparados para auxiliar e reconhecendo que assim como a criança diagnosticada, os pais também são sujeitos neste sofrimento.

Panerai et al., (2009) explicam que quando os pais tornam-se conscientes de sua importância no tratamento e agregam para a responsabilidade do programa educativo da criança e dos demais tratamentos (médicos e psicológicos), estes são capazes de promover



diversas mudanças em casa e em suas vidas, promovendo aprendizagens e o desenvolvimento ao filho.

De acordo com Bosa (2006 *apud* Sillos et al., 2020, p. 05) um bom tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo

[...] e, sobretudo, a habilidade de trabalhar com a família. Esses profissionais devem se manter atentos aos quatro alvos básicos de qualquer tratamento: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo.

O profissional de psicologia que lida direta ou indiretamente com o diagnóstico autista deve buscar meios para atuar além da simples procura e identificação de déficits, tratando de identificar habilidades e pontos fortes das pessoas com autismo, além de decifrar maneiras para que estes possam alcançar o sucesso em ambientes naturais, de modo a evitar que indivíduos autistas sejam rotulados (SILLOS et al., 2020).

Neste contexto, Malheiros et al., (2017) defendem que é essencial que os profissionais conheçam os tipos de intervenções, visando ajudar essas crianças a superarem suas dificuldades iniciais e como funcionam, para que se fomentem novas estratégias ao tratamento do autismo infantil.

O profissional em Psicologia deve conhecer todas as técnicas abordadas ao longo do artigo, PECS, Son Rise, etc, no entanto, o suporte à família e à preservação da subjetividade da pessoa é de primordial importância para qualquer prognóstico positivo. Desta forma, o autismo não pode ser visto como o rótulo de “inescibilidade”, deve se descobrir o que há dentro de cada criança, suas potencialidades e dificuldades para assim ressaltar a pessoa terapeuticamente, exercendo a função do profissional psicólogo frente a este desafio (LOCATELLI & SANTOS, 2016, p. 219).

Em relação ao tratamento, o psicólogo desempenha um papel central na assistência direta da criança, através das terapias comportamentais (PAULA, BELISÁRIO FILHO & TEIXEIRA, 2016). Santos (2017) ressalta que o psicólogo comportamental deve realizar uma avaliação inicial e outras regulares durante o processo de intervenção, pois é desta forma que o profissional coletará informações para compreender todo o conjunto da criança como seus comportamentos, frequência que são apresentados, ambiente, contexto, interesses e quais são as consequências que recebe perante um comportamento controverso para planejar as intervenções.

Para Alves & Alves (2022, p. 211)

Esse profissional faz com que o autista lide melhor com a frustração, medos, impulsividade, agressividade. Do mesmo modo, podem usar reforços positivos, buscando estimular com maior frequência o comportamento melhorando a qualidade de vida da criança.

Nesse sentido, o psicólogo, com sua formação, deve estar inserido nesse contexto, como um conhecedor do desenvolvimento humano normal para ter condições de detectar as áreas defasadas e comprometidas, precisa estar muito sensível às observações e relatos da família.

Silva & Mulik (2009) explicam sobre relevância em se obter informações sobre a dinâmica familiar, histórico médico e de problemas mentais, do desenvolvimento e aprendizado entre membros da família, histórico de gravidez, uso de medicação, assim como o que a criança já atingiu em termos de desenvolvimento e quais problemas de comportamento apresentados. A coleta desses dados poderá auxiliar o psicólogo e a equipe multidisciplinar a traçar o melhor tipo de intervenção.

Dentro deste contexto, Sillos et al., (2020) explicam que o planejamento do tratamento do autista deve ser estruturado baseando-se nas etapas da vida do paciente. Assim, na primeira infância o foco deve estar na terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, é importante trabalhar com grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Tratando-se de adultos, as questões envolvidas podem envolver moradia, estudos, trabalho e outros.

Segundo Silva, Araújo & Dornelas (2020) o método e tratamento ideal a ser escolhido depende de alguns fatores como o grau de comprometimento da pessoa com TEA, de modo que tal escolha deve ser realizado de forma conjunta: entre família e a equipe do paciente. Os autores destacam que o objetivo central é aprimorar as habilidades essenciais para sua autonomia e convívio social, visando sempre o bem-estar do mesmo. Nesta contenda, Vieira & Baldin (2016, p. 6) complementam que “O primeiro passo para iniciar o tratamento é a criação de um plano individual de tratamento, levando em consideração as necessidades individuais de cada criança, a gravidade dos sintomas, a disponibilidade e a adesão da família ao tratamento”.

Como já apresentado, a literatura evidencia que dificilmente os casos de crianças com TEA recebem um diagnóstico antes dos 5 anos, ocorrendo com maior frequência quando atingem a idade escolar (MANSUR et al., 2017). Por isso, a presença de um psicólogo no ambiente escolar pode ser um grande diferencial para a equipe escolar.

De acordo com Jorge et al., (2019) a presença de um psicólogo na escola pode trazer muitos benefícios para a integração da criança autista, pois este irá acompanhá-lo de perto,

tornando-se uma ponte entre a criança e os professores, além de ter acesso a informações atualizadas a respeito dessa criança, de seu comportamento e de sua evolução escolar e social em um nível mais aprofundado. Além da integração escolar do autista, o psicólogo escolar tem como objetivo promover seu desenvolvimento biopsicossocial, utilizando-se de técnicas e estratégias que facilitem esse processo (ASSIS & ALVES, 2022).

Dentro deste contexto, Marinho-Araújo (2016, p. 51) estabelece algumas estratégias de ampliação das práticas de inclusão para estudantes típicos e atípicos que podem ser aplicadas pelo psicólogo escolar.

- Criar *com* e *entre* os atores educativos um espaço de interlocução e ação que privilegie, sobretudo, o exercício da conscientização lúcida e intencional acerca das concepções de desenvolvimento e aprendizagem que subjazem às suas práticas profissionais;
- Observar a realidade institucional para mapear espaços, tempos, fazeres, crenças, concepções, dinâmicas;
- Desenvolver uma sensibilidade de escuta dos discursos institucionais e das ‘vozes da escola’;
- Provocar resignificação das demandas e criar novos espaços para interlocução e circulação de falas dos sujeitos.

Entretanto, o estudo de Guedes & Tada (2016) apresentam uma realidade dura e ainda em fase embrionária sobre a psicologia, educação e autismo no Brasil. Em seu estudo Guedes & Tada (2016) buscaram avaliar a produção científica brasileira sobre o autismo nos campos da Psicologia e da Educação. Como resultado obtiveram que as produções no geral voltam-se para a identificação do autismo e para os modos de intervenção, priorizando percepções unilaterais de aspectos isolados do autismo, sem considerar a complexidade da constituição histórica e social em todas as fases do desenvolvimento humano.

Desta forma, as autoras reforçam que os estudos devem ir além da sintomatologia do autismo, de modo que as propostas interventivas não sejam baseadas somente nesta questão. Mas que sejam desenvolvidos novos estudos em que sejam considerados as dificuldades e as potencialidades do autista, onde possam ser desenvolvidas propostas que promovam verdadeiramente a inclusão social dos autistas e, portanto, maior qualidade de vida para eles.

Lima & Lima (2019, p.21) corroboram com a afirmação acima, ressaltando que

[...] é de suma importância que a Psicologia, a partir de uma óptica do sujeito com diagnóstico de autismo para além da patologização de um trabalho multiprofissional fragmentado, amplie o entendimento desse sujeito em sua integralidade, respeitando as particularidades tanto dentro de um programa de intervenção com as equipes multidisciplinares quanto nos diversos âmbitos que esta criança se encontre inserida seja no social macro, na dinâmica familiar e no contexto educacional.

Cabe ao profissional de psicologia ainda um olhar e uma escuta atenta ao sujeito levando em conta o diagnóstico não como patologizador e determinante a uma conduta engessada e sim de maneira a nortear as intervenções almejando um desenvolvimento pleno respeitando a singularidade de cada sujeito que se apresenta tendo em mente o contexto relacional que o circunda.

O universo do autista ainda configura um território amplo em interrogações e incertezas, cabendo ao profissional de psicologia um aprofundamento teórico prático das abordagens e linhas de tratamento. Além disso, mesmo com um conhecimento consolidado e contundente, já tendo percorrido um longo caminho de discussões e pesquisas, conclusões precisas ainda não podem ser tiradas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora seja possível observar um significativo aumento de estudos e pesquisas sobre o autismo, é evidente que mesmo com diversos avanços científicos e tecnológicos, existem algumas lacunas que ainda precisam ser preenchidas em relação ao diagnóstico precoce. A literatura analisada deixa claro que o diagnóstico antes dos três anos de idade é o melhor caminho para que sejam iniciadas as intervenções terapêuticas que podem minimizar os sintomas primários e secundários do autismo, de modo a melhorar evolução e a qualidade de vida do indivíduo autista.

Por isso, o profissional de psicologia como um integrante importante da equipe multi e interdisciplinar que realiza o diagnóstico e posteriormente faz parte do tratamento do autista, deve possuir um conhecimento adequado sobre o autismo para que possa atuar de forma efetiva junto a equipe multidisciplinar, aos pais e principalmente com a criança autista.

O psicólogo possui um papel muito importante no tratamento da pessoa autista. Ainda que pouco explorado pela literatura, sua atuação não limita-se ao momento da avaliação comportamental no diagnóstico ou posteriormente no tratamento através da terapia comportamental. O psicólogo deve compreender que para obter sucesso no tratamento do indivíduo autista, os pais são a primeira linha de garantia. Quando estes tomam consciência do que é necessário fazer, acabam auxiliando no tratamento por compreenderem melhor o filho, além de terem suporte terapêutico para desabafarem e tirarem dúvidas.

Ademais, o profissional de psicologia no ambiente escolar pode trazer diversos benefícios para que sejam realizados diagnósticos mais precoces, pois mediante comportamentos diferentes de alguma criança, o professor poderá procurar o profissional afim de que seja realizada uma possível investigação. Além disso, o psicólogo pode auxiliar a

equipe escolar e professor a compreenderem melhor os alunos já diagnosticados, desenvolvendo estratégias e ações que auxiliem a verdadeira inclusão deste aluno no ambiente escolar, ajudando-o a desenvolver-se e a ter qualidade de vida.

Para além disso, uma parte da literatura pesquisada possui um interessante apontamento sobre uma ampliação das pesquisas em psicologia sobre o autismo, de modo que busquem melhor compreensão da vida do indivíduo autista para além das sintomatologias e busquem compreender não só diferentes fases da vida deste, mas também sua complexidade que pode mudar a cada fase da vida.

Por fim, sugere-se que novos estudos e pesquisas sobre a temática sejam realizadas, principalmente abordando sobre o profissional de psicologia, uma vez que foram poucas as publicações encontrados. Neste sentido, encontram-se em defasagem informações fundamentadas na literatura científica sobre um dos principais profissionais que atuam no diagnóstico e no tratamento do indivíduo com TEA.

## REFERÊNCIAS

ALBORES-GALLO, L. et al. Dificuldades na avaliação e diagnóstico do autismo: uma discussão. **Salud Ment**, México, v. 31, n. 1 p. 37-44, fev. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000100006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ALMEIDA, C. M.; ALBUQUERQUE, K. Autismo: importância da detecção e intervenção precoces. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 02, n. 01. P. 488-502, 2017. Disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/autismo>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ALVES, A.; ALVES, T. O autismo e o psicólogo na psicologia clínica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** v. 8, n. 2, p. 201–218, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/4162>. Acesso em: 19 set. 2022.

ARAÚJO, G. L. R. **A atuação do serviço social diante do impacto do diagnóstico de autismo nas famílias**: estudo no centro de referência estadual para pessoas com transtorno do espectro autista, 2017-2018. 2018. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel e Serviço Social) - Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA, 2018. Disponível em: <[https://ips.ufba.br/sites/ips.ufba.br/files/gina-araujo\\_18-12-2018\\_tcc-final.pdf](https://ips.ufba.br/sites/ips.ufba.br/files/gina-araujo_18-12-2018_tcc-final.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2021.

ASSIS, J. P. G.; ALVES, V. V.C. O papel do psicólogo escolar no desenvolvimento educacional de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 2, 2022. Disponível em:

<<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/614/281>>. Acesso em: 23 set. 2022.

Associação Americana de Psiquiatria (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V)**. Artes Médicas. 2014.

BOSA, C. A. SEMENSATO, M. R. A família de crianças com autismo: contribuições clínicas e empíricas. *In*: Schmidt; Carlo (org). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. 2. ed. Papirus, 2013, p.2-50.

CARDOSO, M. F.; FRANÇOZO, M. F. C. Jovens irmãos de autistas: expectativas, sentimentos e convívio. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 87-98, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15338>. Acesso em: 15 jun. 2022.

CASTANHA, J. G. Z. **A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção (1983-2014)**. 2016. 130 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Cascavel.

CHRISTENSEN, D. L. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 65, n. 13, p. 1-23, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237390/>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cartilha: direito das pessoas com autismo**. 1 ed., São Paulo, marco de 2011. Disponível em:

<<https://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FÁVERO, M.A.B.; SANTOS, M.A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/prc/a/fgLcDdLJcTJK9YJjVHhYTbG/?lang=pt&format=html>>.

Acesso em: 23 set. 2022.

FERREIRA, M. E. V.; SMEHA, L. N. E agora Dr.? O pediatra diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. **PSI UNISC**, v. 2, n. 1, p. 156-171, 2018. Disponível em:

<<https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/11128>>. Acesso em: 12 maio. 2022.

FIGUEIREDO, M. F. L et al. Efeito de dietas livres de glúten e caseína em pacientes do espectro autista: revisão de literatura. **Revista Renome**, v. 4, p. 9-10, 2015. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2613>>. Acesso em: 17 maio 2022.

GOMES, P. T.M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria**, v. 91, p. 111-121, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571400165X?via%3Dihub>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. RAPS. **Espectro autista**: protocolo clínico e de acolhimento. Santa Catarina, 2015. Disponível: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9209-espectro-autista/file>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

GRILLO, E.; DA SILVA, R.J.M. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 21-27, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300004>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

GUEDES, N. P. S.; TADA, I. N. C. A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 303-309, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>>. Acesso em: 23 set. 2022.

HOUAISS, A. et al. **Grande dicionário Houaiss da língua portuguesa**. (Orgs.). Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

JENDREIECK, C.D.O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.32, n.77, p.153-158, abr/jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20149>>. Acesso em: 15 maio 2022.

JORGE, R. P. C. et al. Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5065-5077, 2019. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/4466>>. Acesso em: 23 set. 2022.

LAMPREIA, C. A regressão do desenvolvimento no autismo: pesquisa e questões conceituais. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 573-586, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3131/313128786006.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

LIMA, P. O; LIMA, V. H. B. A criança com diagnóstico de autismo na contemporaneidade. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1974>>. Acesso em: 23 set. 2022.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

- MALHEIROS, G. C. et al. Benefícios da intervenção precoce na criança autista. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 12, n. 1, p. 36–44, 2017. Disponível em: <<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/121>>. Acesso em: 25 set. 2022.
- MANSUR, O.M.F.C. et al. Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da FMC**, v.12, n.3, 2017. Disponível em: <<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181>>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- MARINHO-ARAÚJO, C. M. Contribuições da abordagem histórico-cultural à psicologia escolar. In M. V. Dazzani & V. L. T. Souza (Eds.). **Psicologia escolar crítica: teoria e prática nos contextos educacionais**. Campinas: Alínea, 2016. p. 37-56.
- MARQUES, D. F; BOSA, C. A. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 1, p. 43-51, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 5 ed. AMA; CORDE. 2007.
- OLIVEIRA, A. M. B. C. **Perturbação do espectro de autismo: a comunicação**. Porto: ed. Porto, 2009.
- OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 03, p. 707-726, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>>. Acesso em: 03 jul. 2021.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. F Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- PANERAI, S. et al. Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 39, n. 6. p. 874-882, Jun. 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/MaurizioElia/publication/23996542\\_Special\\_Education\\_Versus\\_Inclusive\\_Education\\_The\\_Role\\_of\\_the\\_TEACCH\\_Program/links/0912f50857afc5f299000000/Special-Education-Versus-Inclusive-Education-The-Role-of-the-TEACCH-Program.pdf](https://www.researchgate.net/profile/MaurizioElia/publication/23996542_Special_Education_Versus_Inclusive_Education_The_Role_of_the_TEACCH_Program/links/0912f50857afc5f299000000/Special-Education-Versus-Inclusive-Education-The-Role-of-the-TEACCH-Program.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2022.
- PAULA, C.S.; BELISÁRIO FILHO, J.F.; TEIXEIRA, M.C.T.V. Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo?. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 1, p. 206-221, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193846361016.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2022.
- PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 3, 2016. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472016000300413&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000300413&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2021.

SANTOS, R. A. **Qual a importância do diagnóstico e tratamento precoce no transtorno do espectro autista (TEA)?**. 2017. 95 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Bacharel em Psicologia) – Faculdades Atibaia. Atibaia, 2017. Disponível em: <<http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/57/Santos%2C%20Rayanny%20Araujo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 set. 2022.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SILLOS, I. R. et al. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1 - 7, 2020. Disponível em: <<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVA, A. B.; GAIATO, M.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, A. C. F.; ARAÚJO, M. L.; DORNELAS, R. T. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/psicologiaesuasconexoes/article/view/7738/47966613>>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, G. S.; LOPES, I. C. M.; QUINTANA, S. C. R. O serviço social como articulador da inclusão da pessoa com transtorno do espectro autista. **Revista Educação em Foco**, n. 12, p. 96-112, 2020. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/O-SERVI%20SOCIAL-COMO-ARTICULADOR-DA-INCLUS%20DA-PESSOA-COM-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1 p. 116-131, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUZA, J. C. et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, p. 24-31, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200004>>. Acesso em: 23 set. 2022.

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

VIANA, A. C. V. et al. Autismo: uma revisão integrativa. **Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<http://143.202.53.158/index.php/sausedinamica/article/view/40>>. Acesso em: 17 maio 2022.

VIANA, A. C. V. et al. Autismo: uma revisão integrativa. **Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<http://www.revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/40/43>>. Acesso em: 23 set. 2022.

VIEIRA M. N; BALDIN R. F. S. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. *In: Enfope 10 Fopie 11*, v. 10, n.1, 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/61310884-Diagnostico-e-intervencao-de-individuos-com-transtorno-do-espectro-autista.html>>. Acesso em: 23 set. 2022.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200006>>. Acesso em: 17 maio 2022.

ZANON, R. B; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193851916009.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2022.