



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO**  
**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BRUNO WEIMAN DIAS SIQUEIRA**

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM ESCOLAS COM**  
**CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM TEA**

Icó – CE  
2022

BRUNO WEIMAN DIAS SIQUEIRA

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM ESCOLAS COM  
CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM TEA**

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Ma. Isabela Bezerra Ribeiro

BRUNO WEIMAN DIAS SIQUEIRA

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM ESCOLAS COM  
CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM TEA**

Artigo científico aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

---

**Ma. Isabela Bezerra Ribeiro**  
*Orientadora*

---

**Prof.a Esp. Sandra Maury Duarte**  
*Avaliador(a)*

---

**Prof.a Esp. Weydna da Silva Freitas**  
*Avaliador(a)*

# A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM ESCOLAS COM CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM TEA

Bruno Weiman Dias Siqueira<sup>1</sup>

## RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento sendo caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, na TEA é presente comportamentos/padrões repetitivos. Ao decorrer da presente pesquisa será explicado como o TEA funciona, seu percurso histórico, será discutido também o diagnóstico diferencial e outras síndromes que hoje estão todas dentro do mesmo espectro como Rett. Nos últimos anos é notado que houve um maior número de diagnósticos de TEA trazendo a campo matérias sensacionalistas como “epidemia de TEA”, mas na presente pesquisa será mostrado que o maior número de diagnósticos se dá pela evolução nos critérios diagnósticos. O estudo tem caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como procedimento técnico uma pesquisa documental, onde será discutido as leis: Lei nº 12.764; Lei nº 7.853/89; Lei 13.935. Estas leis buscam garantir direitos às pessoas com o transtorno do espectro autista, onde será discutido também a atual aplicabilidade do acompanhante terapêutico.

**Palavras-chave:** Autismo. Neurodesenvolvimento. TEA.

## ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent impairments in reciprocal social communication and social interaction, in ASD repetitive behaviors/patterns are present. In the course of this research, it will be explained how ASD works, its historical course, the differential diagnosis and other syndromes that today are all within the same spectrum as Rett will also be discussed. In recent Years, it has been noted that there has been a greater number of ASD diagnoses bringing to the field sensationalist articles such as “TEA epidemic”, but in the present research it will be shown that the greater number of diagnoses is due to the evolution of diagnostic criteria. The study has an exploratory and descriptive character, with a qualitative approach, having as a technical procedure a documental research, where the laws will be discussed: Law nº 12.764; Law No. 7,853/89; Law 13,935. These laws seek to guarantee rights for people with autism spectrum disorder, where the current applicability of the therapeutic companion will also be discussed.

**Keywords:** Autism. Neurodevelopment. ASD

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado segundo o DSM-5 (APA, 2014) por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, com padrões restritos e repetitivos de comportamento ou interesses ou atividades. O autismo não possui uma causa totalmente conhecida, o que se sabe hoje é que há estudos e evidências que apontam para uma predisposição genética. (APA, 2014)

Os critérios diagnósticos segundo o DSM-5 (APA, 2014) se dão por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos; déficits na reciprocidade sócio emocional podendo variar de abordagem social diferente e dificuldade de estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses. Também apresenta padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O diagnóstico é realizado por profissionais como pediatras, psiquiatras, psicólogos e neuropediatras, muitas vezes em conjunto com dois ou mais destes (DE OLIVEIRA JENDREIECK, C.2017). Por se tratar de uma condição crônica, o autismo se manifesta desde a infância e irá acompanhar o sujeito por toda sua vida, sendo assim é recomendado que a intervenção seja iniciada o mais precocemente possível (LIMA et al, 2014).

Estudos epidemiológicos sugerem um aumento nos diagnósticos do transtorno do espectro autista nos últimos anos, dados de 2011 a 2012 (ELSABBAGH, 2012), referentes aos Estados Unidos e Alemanha, já no Brasil ou México houve a prevalência apenas em alguns estados. As mudanças em relação à prevalência do TEA são uma grande fonte de discussão para Baio (2018) que apontou em relação aos EUA a prevalência de um a cada 58 crianças de até 8 anos diagnosticadas. Os dados mais recentes destacados não refletem, porém, a dinâmica atual, e poucos são aplicados à América do Sul, e em particular o Brasil.

A de fato um aumento nos índices de prevalência do autismo, e devido a esse aumento nos índices há uma crença de que está acontecendo uma “epidemia” de autismo. O que de fato acontece é que a evolução nos critérios diagnósticos e um maior conhecimento da sintomatologia entre profissionais tornou possível o

fechamento de um maior número de diagnóstico, então não está havendo um aumento no número de casos, mas sim no número de diagnósticos. (KLIN, 2006)

O TEA possui um percentual maior de diagnósticos em meninos do que em meninas, de acordo com pesquisas realizadas em amostras clínicas, os meninos apresentam os sintomas de forma mais explícitas do que as meninas, as quais são mais sutis nas demonstrações dos bloqueios sociais e intelectuais (APA,2014). No cotidiano da criança, os pais geralmente são os primeiros a notar determinados padrões da criança, o que deve ser levado ao psicólogo pois, porque o psicólogo é um profissional que poderá acompanhar a criança para avaliar esses padrões de comportamento, é importante enfatizar que o quanto mais rápido for diagnosticado mais rápido a criança terá o auxílio necessário para causar o menor dano possível tanto no âmbito da educação quanto no âmbito social da criança (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Quando não percebidos os sinais do espectro na criança antes do período escolar, os professores são os primeiros a notar atrasos no desenvolvimento ou na adaptação e aprendizagem. Assim o ambiente escolar deve estar preparado para acolher e lidar com a demanda de reformular o plano pedagógico, a fim de orientar a equipe de professores, pedagogos e funcionários (SANTOS; SANTOS, 2012)

Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa é discutir leis em defesa da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista junto a práticas interventivas psicológicas. Autores como Michele Michelin Becker (2016) que vem discutir aspectos neurobiológicos dos TEA; Carlos Gadia (2016) que pesquisou a respeito da aprendizagem e o TEA, demonstram o interesse da psicologia na área educacional e escolar. O que nos provou o questionamento: Como crianças com TEA têm sido incluídas nas escolas de ensino básico no Brasil? E se/como foram pensadas nas leis, ações escolares que dão garantias às crianças com diferentes condições de aprendizagem.

Um avanço para tal foi a aprovação da Lei 13.935/2019 de 2019 (BRASIL, 2019) que consagra a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas da rede pública, o que pode garantir mais atenção a situações específicas de aprendizado como no caso de crianças, mas dentro do presente artigo vou discutir se esta lei é realmente funciona na pratica junto a questionamentos a respeito da construção da mesma. Outra garantia a essas crianças é a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Esta pesquisa tem como objetivo discutir leis em defesa da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista junto a práticas interventivas psicológicas. Nos objetivos específico este artigo irá trabalhar sobre em quatro pontos sendo o primeiro especificar o transtorno do espectro autista; abordar a presença do profissional da psicologia e do acompanhante terapêutico nas escolas; discutir as leis nº 7.853/89; Lei nº 12.764/2012; Lei 13.935/2019; relacionar inclusão escolar de crianças com TEA e o planejamento pedagógico escolar. A relevância da pesquisa se dá pois com o aumento no número de diagnóstico a também o aumento no trabalho dos profissionais dessa área, sendo assim, investigar a atuação da psicologia junto com crianças/adolescentes com TEA.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A COMPREENSÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Segundo Didier Anzieu et al (1997) a linguagem pode ser resumida como a aquisição e transmissão de conceitos, ideias e sentimentos, portanto trata-se de um processo de interação. Qualquer conjunto de signos ou sinais são considerados uma forma de linguagem. Por volta dos dois ou três anos de idade aparecem os primeiros sinais de que uma criança pode estar com algum problema nessa área.

O transtorno do neurodesenvolvimento começa muito cedo na vida da criança, geralmente antes da mesma começar a estudar. Este tipo de transtorno causa déficits em várias áreas da vida da criança, seja ela a social, acadêmica, pessoal ou profissional. É muito frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, sujeitos com transtorno do espectro autista frequentemente terão transtorno do desenvolvimento intelectual (APA, 2014).

Os principais transtornos do neurodesenvolvimento são: Transtorno de déficit de atenção; Transtorno do espectro autista; distúrbios da aprendizagem. Transtornos do neurodesenvolvimento são mais frequentes em meninos, mas podem ocorrer em meninas também. Este tipo de transtorno possui uma chance alta de ser herdado, ou seja, uma predisposição genética favorece que ocorra este tipo de transtorno. (APA, 2014) Os critérios diagnósticos do transtorno do espectro autista segundo o DSM-5 são:

1. Déficit na reciprocidade sócio emocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. (APA, 2014, pag 52.)

A gravidade baseia-se no nível desses déficits, e se dividindo em até 3 níveis de gravidade, sendo:

1. Nível 1 onde se necessita apoio e uma atenção, na ausência desse apoio déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis, a também problemas na organização e no planejamento sendo esses um obstáculo na independência do indivíduo, apresentando também uma dificuldade na troca de atividade;

2. Nível 2 onde se é exigido apoio substancial, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio. Nesse nível, padrões repetitivos são o suficiente para serem óbvios para o observador;

3. Nível 3 onde se é exigido muito apoio substancial pois o indivíduo demonstrará déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, inflexibilidade no comportamento e extrema dificuldade em lidar com mudança, apresentará também grande sofrimento e dificuldade para mudar o foco ou ações. (APA, 2014)

O mutismo seletivo, transtornos da linguagem e transtorno da comunicação social, transtorno do desenvolvimento social, transtorno do movimento estereotipado, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e esquizofrenia, antes do diagnóstico, todos esses transtornos podem ser possíveis hipóteses para justificar sintomas apresentados pelo sujeito. Consequentemente, o transtorno do espectro autista só deve ser considerado quando todos os critérios diagnósticos forem preenchidos. (APA, 2014)

A reciprocidade socioemocional é a capacidade de receber, interpretar afetos na medida que se recebe, quando se tem TEA a déficits nessa reciprocidade pois se estabelece uma dificuldade em estabelecer relações, compartilhar interesses ou mesmo definir os afetos que estão sendo estabelecidos numa conversa. (BEZ; PEREIRA, 2020)

O diagnóstico diferencial se refere a doenças que é possível o sujeito ter baseado nos sintomas apresentados, são hipóteses que podem ser modificadas ou excluídas. A síndrome de Rett por se tratar de uma ruptura na interação social, em geral entre 1 e 4 anos de idade, pode facilmente ser confundida com autismo, o que difere será que após esse período a maioria dos indivíduos com síndrome de Rett melhora as habilidades de comunicação social. Antes, a síndrome de Rett e a de Asperger eram tratadas como

transtornos diferentes; hoje, tanto a síndrome de Rett como a síndrome de Asperger fazem parte do espectro autista, do mesmo diagnóstico. (APA, 2014)

Estudos sobre o autismo datam de 1943 até então houve muito avanço no conceito, metodologia entre outros, aqui vemos alguns marcos históricos no TEA:

**Quadro 1: Percurso histórico do diagnóstico do TEA.**

ANO	FATOS MARCANTES
1943	O psiquiatra Leo Kanner publica a obra “distúrbios autísticos do contato afetivo”
1944	Hans Asperger escreve o artigo “A psicopatia na infância”, destacando a ocorrência preferencial em meninos.
1952	A associação de psiquiatria publica a primeira edição do DSM-1. Nesta edição vários sintomas do autismo já eram classificados.
1950/1960	Durante os anos 50 surge a hipótese da “mãe geladeira”. Nos anos 60 crescem as evidências que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância.
1978	O psiquiatra Michael Rutter classifica o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo.
1980	O autismo é colocado em uma nova classe, a dos transtornos invasivos. Este novo termo, reflete que o autismo atinge várias partes do cérebro.
1981	A psiquiatra Lorna Wing desenvolve o conceito de autismo como um espectro e usa o termo síndrome de Asperger em referência a Hans Asperger.

1994	A síndrome de Asperger é adicionada ao DSM-4, ampliando o espectro autista.
2013	O DSM-5 passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do espectro autista (TEA).

Fonte: Autor (2022)

Como visto no quadro acima, houve um longo percurso histórico até termos formado o espectro autista. Um grande avanço nos critérios diagnóstico é presenciado com o passar dos anos, critérios estes que possibilitam o fechamento de um diagnóstico mais preciso. Este quadro vem ressaltar a importância de uma investigação continua acerca do tema, principalmente por que hoje em dia o transtorno do espectro autista está muito em evidencia, com um maior índice de diagnósticos sendo realizados.

## 2.2 A PSICOLOGIA FRENTE AO TEA EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES

A psicologia como profissão no Brasil é relativamente recente, ela foi regulamentada em 1962, mas como ciência já tem mais de um século e meio. A Psicologia atua para promover/proteger e reabilitar a saúde mental dos indivíduos, visando sempre bem-estar e qualidade de vida individual ou dependendo da atividade prestada, como por exemplo em grupos de apoio, visa promover a qualidade coletiva. Também trabalha com diagnósticos, terapia e busca melhorar a qualidade de vida de pessoas com transtornos/doenças mentais e prevenir as mesmas. (MAZER; MELO, 2010)

Trazendo para o contexto do presente trabalho, é de suma importância trabalhar uma relação escola, família e psicólogo. Aqui se mostra a importância do psicólogo escolar, pois como dito antes, a importância do descobrimento da TEA precoce é de extrema importância. O psicólogo escolar pode ser a primeira “ponte” para diminuir o máximo possível os déficits do TEA promovendo uma autonomia para a criança com TEA desde cedo. (VIDAL; MOREIRA, 2014)

Uma das formas de se ter um descobrimento precoce, seria usando a escala M-CHAT. Esta escala pode ser usada em crianças com 18 a 24 meses. A escala M-CHAT se dá por um questionário de “sim” ou “não” onde os pais/responsáveis da criança

respondem essas questões, é importante que todas as 23 questões sejam respondidas (LOSAPIO; PONDÉ, 2008)

### Quadro 2: M-CHAT

1- Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	SIM	NÃO
2- Seu filho tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3- Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4- Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	SIM	NÃO
5- Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	SIM	NÃO
6- Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7- Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	SIM	NÃO
8- Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	SIM	NÃO
9- O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	SIM	NÃO
10- O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	SIM	NÃO
11- O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	SIM	NÃO
12- O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO
13- O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	SIM	NÃO
14- O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	SIM	NÃO
15- Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	SIM	NÃO
16- Seu filho já sabe andar?	SIM	NÃO
17- O seu filho olha para coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18- O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19- O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20- Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21- O seu filho entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22- O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23- O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho.	SIM	NÃO

Fonte: ©1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton; Tradução Milena Pereira Podé e Mirella Fiuza Losapio.

Esta é a versão final, traduzida do M-CHAT. Através do resultado desta escala podemos ter três resultados:

1. Pontuação de 0 a 2 – Risco baixo: com esta pontuação, não é necessário se aprofundar uma investigação.
2. Pontuação de 3 a 7 – Risco moderado: Com esta pontuação há indícios que a criança pode ter TEA.
3. Pontuação de 8 a 20 – Risco alto: com esta pontuação é necessário acompanhamento com um especialista, para se confirmar o diagnóstico.

Quanto às formas de intervenções, o mais indicado é que a criança tenha uma ajuda multidisciplinar, fazendo parte dessa equipe poderá se ter: Psicopedagogo: Atua na inclusão da criança no meio escolar e facilitará também a relação com a família; Fonoaudiólogo: Extremamente necessário para se trabalhar a linguagem e a forma que a criança se comunica. Terapeuta ocupacional: Avalia o desempenho da criança e utiliza técnicas para desenvolver a autonomia da criança; Fisioterapeuta: Trabalha as funções motoras da criança. (MELLO, 2007)

Dentro das intervenções possíveis para uma pessoa com TEA, se encontra a equoterapia. A equoterapia é uma terapia que usa de cavalos como método terapêutico. Esta terapia pode ser dividida em 4 partes sendo elas:

1. Hipoterapia: É a parte mais dependente, onde o paciente precisa da ajuda de terapeutas pois ainda não tem proximidade nenhuma com o cavalo
2. Reeducação equestre: Nessa etapa o paciente já possui uma certa autonomia com o cavalo, embora ainda não use as rédeas e precise de ajuda, pois ainda não comanda o cavalo. Neste momento deve-se explorar atividades envolvendo funções, raciocínios, bases psicomotoras.
3. Pré-esportiva: Neste ponto o paciente já se segura a rédea e consegue realizar atividades que envolvem conceitos psicomotores, sociais e esportivos. Porém ainda precisa de um guia para instruir durante a atividade.
4. Esportiva-Paraequestre: Nesta etapa o paciente já consegue competir, para assim gerar mais afinco com a atividade/esporte. A competição e a prática dessa terapia a esse ponto já conseguem melhorar a confiança e a qualidade de vida, enquanto se trabalha a inserção social do sujeito. Aqui também pode ter um treinamento maior visando competições de alto nível. (PAULISTA, 2011)

A equoterapia é uma terapia muito eficaz para pessoas com TEA, pois a ganhos significativos nas áreas de autocuidado e mobilidade e ainda possibilitando ganhos

extremamente positivos nas áreas sociais se houver a implementação de atividades grupais. (BENDER; GUARANY, 2016)

De acordo com Mizael e Aiello 2013, uma outra forma de intervenção possível seria a picture exchange Communication System (PECS), este é um sistema muito usado para sujeitos com grandes dificuldades na fala ou nenhuma fala. O sistema PECS é composto por seis etapas sendo elas:

### Quadro 3

FASE 1	Nesta fase o sujeito aprende a trocar uma figura por alguma atividade ou objeto que deseje.
FASE 2	Nesta fase, ainda usando uma mesma figura o sujeito começa a levar esta figura para outros locais e usar ela com pessoas diferentes
FASE 3	o sujeito aprende a escolher entre mais figuras para pedir suas coisas.
FASE 4	O sujeito aprende a construir uma sentença usando uma figura “eu quero” + objeto que ele deseja
FASE 5	O sujeito aprende a usar a PECS para responder perguntas como “o que você” quer.
Fase 6	O sujeito aprende a compor frases com “eu vejo”, “eu ouço”, “eu sinto”

Fonte: MIZEL; AIELLO, 2013.

Como explica Mello (2007) o diagnóstico do TEA é feito por meio de avaliação de quadro clínico, tendo em vista que não existem testes de laboratório que acusem TEA. O diagnóstico é clínico, através de observação do comportamento da criança e entrevistas com os pais, e muitas vezes é necessário também a ajuda de profissionais como fonoaudiólogos já que muitas crianças com suspeita de TEA possui uma sensibilidade a sons, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicopedagogos. É comum também os pais falarem que a criança tinha um comportamento normal e depois de alguma mudança na sua vida, seja uma cirurgia ou a chegada de um novo membro na família por exemplo, a criança tende a ter uma regressão no seu comportamento. Como dito antes, não existe um teste laboratorial para detectar o TEA, o melhor que se pode fazer é trabalhar em cima do tratamento precoce, pois quanto antes for detectado mais chances a criança tem de não ter prejuízos na sua vida.

Ainda sobre os métodos de abordar a criança com TEA, teremos o método TEACCH, onde este tem como base usar um teste de PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), onde este teste visará encontrar os pontos fortes e fracos da criança. Uma vez

encontrado esses pontos fortes e fracos, o profissional capacitado irá moldar o ambiente para favorecer os comportamentos desejados, visando, claro, uma autonomia da criança. Neste método é comum usar também instrumentos visuais como sinalizadores ou fotografias, numa tentativa de aumentar o poder social da criança com TEA. (ARAÚJO, 2015)

Dentro do espectro autista, não se tem uma cura definitiva. Um grande ponto importante é o diagnóstico precoce junto com um plano de intervenção o mais rápido possível, o que se tem hoje em dia são terapias com o enfoque na psicologia comportamental, a ABA, onde esse tipo de terapia tem demonstrado reduzir os sintomas e minimizar os prejuízos sociais vindos do espectro autista (CAMARGO; RÍSPOLI, 2013).

A ABA é uma técnica que pode ser aplicada individual ou aplicada em grupos, ela vem buscar trabalhar as necessidades do indivíduo modelando o comportamento do mesmo para ampliar ou reduzir alguns tipos de comportamentos. A ABA traz uma série de benefícios para o desenvolvimento da autonomia da criança, pois essa terapia visa desenvolver a comunicação podendo assim desta forma contribuir para processos que gere uma certa independência nas atividades diárias da criança. Este tipo de técnica se caracteriza como uma terapia intensiva, sendo este o motivo de ser normal em alguns casos necessário um acompanhante escolar e aqui no Brasil, temos a lei 12.764/2012 que garante o direito de um acompanhante terapêutico para o indivíduo com TEA. (CAMARGO; RÍSPOLI, 2013)

### **3 METODOLOGIA**

A atual pesquisa é de cunho exploratório usando da abordagem qualitativa, tendo como procedimento chave uma análise documental para alcançar os objetivos propostos na pesquisa. Pesquisas de cunho exploratório permitem ao pesquisador se familiarizar com o tema abordado, ela também permite ao pesquisador escolher técnicas mais adequadas a sua pesquisa (GIL, 1999).

Por se tratar de uma abordagem qualitativa, esta oferece uma análise mais profunda acerca do objeto de pesquisa. Diferente de uma pesquisa quantitativa, a qualitativa não oferece estatísticas como base da pesquisa, (Richardson, 1999)

Foi utilizado a pesquisa documental. A pesquisa documental se utiliza de várias fontes como tabelas, jornais, artigos acadêmicos, relatórios, vídeos entre outros. Segundo

Gil (1999) neste tipo de pesquisa os documentos são classificados em dois tipos: Fontes de primeira mão: Documentos que não receberam tratamento analítico; Fontes de segunda mão: Documentos que de alguma forma já foram analisados. Dentro da pesquisa documental temos três pontos principais que seriam eles: Pré-análise que tem como objetivo definir fontes e objetivos que será utilizado na criação de uma hipótese; Organização, tem como objetivo classificar estes documentos conforme as categorias; Análise, nesta parte se dá a interpretação dos dados e conclusões.

Segundo Andrade (2002) as pesquisas de cunho exploratório têm como finalidade fornecer uma maior quantidade de informações a respeito do tema, além de ser ótima para facilitar a geração de objetivos e ajudar na formulação de hipóteses.

A coleta de dado foi realizada pela internet usando principalmente o scielo e o google acadêmico como fonte de pesquisa, analisando as leis:

1. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
2. Lei nº 7.853/89: Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Define como crime recusar, suspender, adiar, cancelar ou extinguir a matrícula de um estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado.
3. Lei 13.935 de 11 de dezembro de 2019: determina a presença de psicólogas(os) e assistentes sociais nas escolas públicas.

Após a leitura dos documentos foi construída uma análise buscando discutir estas leis e seus funcionamentos práticos junto as políticas de governo que resultaram nessas leis, e seus funcionamentos dentro da escola, por exemplo, de certa forma foi discutido de forma crítica como ações do governo desfavoreceram leis voltadas para a atuação da psicologia escolar, junto a uma discussão sobre o tipo de atividade a ser exercida pelo psicólogo escolar. Também foi analisar o papel da escola nisso e se dentro das leis existe menção para tal.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Brasil (1989), a lei 7.853/89 vem dispor sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Esta lei apresenta 20 artigos, sendo o artigo 14 vetado, o artigo 13 revogado pela medida provisória nº 2.216-37 de 2001, o artigo 11 revogado pela lei nº 8.028 de 1990. Dentro desta lei temos garantias para os

portadores de deficiência a educação, saúde, área de formação profissional, área dos recursos humanos incentivando a pesquisa. A partir do artigo 12 vem se falar sobre as competências da coordenadoria nacional para integração de pessoa com deficiência (CORDE) dentro destas competências eu venho citar duas muito importantes:

I – Tem como uma de suas atividades uma coordenação de ações governamentais e medidas que afetem pessoas portadoras de deficiência.;

II – A elaboração de programas, projetos e planos que tenham foco na política nacional para integração de pessoa com deficiência física recai sobre o CORDE;

Segundo Brasil (1989) esta lei tem uma das suas bases garantir a funcionalidade de edificações e vias públicas para pessoas portadoras de deficiências, sendo assim um ótimo gancho para consolidar e auxiliar a próxima lei a ser discutida sendo ela a lei nº 12.764/2012. Como a lei nº 7853/1989 faz com que as escolas/universidades agora garante a funcionalidade das edificações ela se torna assim um facilitador, como o acompanhante terapêutico, que será abordado na próxima lei (BRASIL, 1989).

A acessibilidade é um tema bastante importante na vida do sujeito portador de deficiências, tendo amparo na lei em discussão, visando diminuir as dificuldades/constrangimentos passados na vida do sujeito e garantindo a viabilização de ir e vir do sujeito. Obras públicas contam inclusive com toda uma vistoria para averiguar as questões de acessibilidade (LIMA, 2009).

Segundo Brasil (2012), a lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 vem dispor a respeito da política nacional de proteção à pessoa com transtorno do espectro autista (TEA). esta lei é composta por 8 artigos, sendo o 6º artigo vetado, onde cada um deles extremamente importantes para a vida do sujeito com TEA, temos por exemplo o artigo 7º que vem para garantir a matrícula de qualquer pessoa com TEA em escolas ou universidades, este mesmo artigo ainda vem a falar sobre uma multa de 3 a 20 salários mínimos para o gestor escolar ou autoridade competente que recusar a matrícula.

De um ponto de vista utópico o artigo 7º parece ideal, mas na realidade ele acaba por gerar uma inclusão que exclui, pois, muitas escolas podem alegar não estarem preparadas para a chegada de uma criança com TEA, e por mais que ela não negue a matrícula, poderia deixar os pais receosos de colocar seu filho. Outro ponto também é que a exclusão não é unicamente de ambientes físicos, falar que uma escola não está preparada para receber uma criança com TEA não é unicamente pensar nas instalações físicas desta escola, mas refletir também como a criança será inserida na “sociedade” escolar, como se dará seu convívio/dia-a-dia dentro deste espaço (GUSMÃO et al.,2015).

Ainda na perspectiva de inclusão, temos então um problema, pois para se sustentar uma inclusão temos que ter um consenso sobre que então é um grupo tido como “normais” e que eles devem respeitar os “diferentes”, sendo assim tendo como base que a deficiência do sujeito é o diferente visto como motivo para a inclusão, porém é preciso mudar esta perspectiva de deficiência, levando em consideração que o sujeito não é a deficiência é apenas um portador da deficiência, sendo assim um sujeito dotado de suas próprias características pessoais. O problema então não é surgir a diferença, mas que ela esteja atrelada a um viés comparativo atribuindo valores a uns e defeitos a outros (GUSMÃO et al., 2015).

Claro que todos os artigos são importantes nesta lei, mas temos aqui um que é crucial na vida da pessoa com TEA, seria este o artigo 3º que vem dispor sobre os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Neste artigo 3º temos a garantia para o sujeito com TEA a uma vida digna; a proteção contra abusos; a acesso a medicamentos e auxílio multiprofissional além de claro, um incentivo a entrada no mercado de trabalho. Esta lei foi lançada durante o governo da presidenta Dilma Rousseff e contempla bem os direitos do sujeito com TEA, prezando por sua dignidade e inclusão na sociedade.

Devido ao grande número de diagnósticos que vem surgindo, resultado estes de uma evolução nos critérios diagnósticos e estimulados por um conglomerado farmacêutico, a uma grande medicalização na vida infantil. Hoje temos também uma grande quantidade de informações disponíveis na internet sobre todos os tipos de transtornos, então é comum que uma vez que uma criança começa a apresentar dificuldades relacionadas à aprendizagem os pais busquem rapidamente na internet a respeito dessa dificuldade sofrida por seu filho e uma vez chegado a um espaço clínico já irão possuir uma hipótese diagnóstica, quase como se eles só precisavam mesmo de um profissional para validar sua hipótese.

Como infelizmente a medicação demasiada hoje em dia está extremamente comum, é quase como se ao invés de sintomas a serem investigados com cautela para se chegar a um diagnóstico mais preciso, o psicólogo tratasse estes sintomas como patológicos, ou seja, não são mais indícios e sim indicações claras de algum transtorno tornando os diagnósticos muito rápidos e não levando em consideração o peso que um diagnóstico tem na vida de uma criança. Contribuindo assim para uma patologização da vida desde a infância (Oliveira et al., 2020).

Como explica Mello (2007) não existe um exame ou um teste que aponte o autismo imediatamente, mas ainda assim é extremamente importante descobrir o diagnóstico do TEA precocemente. Uma vez descoberto e se constatada a necessidade,

temos então um direito garantido por esta lei extremamente importante na área da educação que é a do acompanhante especializado. Como falado anteriormente, dentro do transtorno do espectro autista temos níveis, níveis estes que segundo o DSM-V (2014) vão variar de acordo com o quão precoce este transtorno foi descoberto e o quanto de apoio e atenção esta criança teve uma vez descoberto.

E ainda falando sobre este acompanhante especializado garantido pela lei N° 12.764, Segundo Fraguas, Berlink (2001), o acompanhante terapêutico surgiu inicialmente para auxiliar pacientes psicóticos, mas que com tempo este auxílio começou a ser usado no âmbito escolar, inclusive teve como primeiro foco crianças com TEA, agindo como uma ferramenta auxiliadora no processo educacional com crianças com graves distúrbios do desenvolvimento, agindo assim como um auxiliador no processo de inclusão e criando condições para a criança frequentar a escola. Sendo assim, segundo Brasil (2012) às escolas além de não terem o poder de recusar matrículas de crianças com TEA ainda terão que fornecer sem custos adicionais às famílias um acompanhante terapêutico caso seja constatada a necessidade.

A lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019 dispõe sobre a prestação de serviço tanto da psicologia quanto do serviço social nas redes públicas de educação básica. Por se tratar de uma lei que rege a prestação de serviço de duas classes, sendo elas psicólogos escolares e agentes de serviço social, esta lei precisa ser amparada por um conjunto de referências e técnicas de atuação que onde seria interessante o CFP está incluindo nisso também, lei esta que é composta por apenas 3 artigos, sendo apenas o artigo 1° voltado para atuação destes profissionais na rede de educação básica, e falando muito superficialmente sobre a atuação destes profissionais. Já o artigo 2° vem falar sobre o prazo para o sistema de ensino tomar as providências para cumprir esta lei; o artigo 3° apenas consta que a lei entra em vigor a partir de sua data de publicação. Esta lei foi fomentada no governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, assinada unicamente por ele (BRASIL, 2019).

Ainda falando sobre o governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, este que acabou por fazer inúmeros cortes na área da educação, tendo como seu primeiro titular do MEC Ricardo Vélez Rodríguez. Como ministro, Vélez, por sua vez, chegou a defender coisas como o fim do sistema de cotas e até sobre uma cobrança de mensalidade nas universidades federais. Coisas como essa podem te levar a pensar que o governo Bolsonaro não queria universidade para todos, pois, em sua primeira entrevista como ministro, Vélez, chegou a comentar que universidades não seriam para todos. (Silva, 2019.).

Segundo Alonso (2018) a escolha de alguém para este cargo no ministro da educação reflete o comprometimento do governo com esta pasta. Ricardo Vélez Rodríguez, por sua vez é um forte apoiador da hierarquia de gênero, se filiando a uma linhagem de conservadores, lutando as cegas contra um “esquerdismo” nas redes de ensino.

Tendo uma política de desmonte da educação, com menos de 100 dias no cargo Ricardo Vélez Rodríguez foi demitido do cargo tendo como sucessor Abraham Weintraub que por sua vez travou uma guerra contra a área de humanas e ciências sociais como filosofia, sociologia, história, entre outras. Seus cortes de verbas nessa área foi tentando favorecer cursos como enfermagem; fisioterapia; medicina; direito, segundo ele “cursos que geram retorno”. Houve então aqui uma tentativa (mais uma) de elitizar as redes superiores de ensino no Brasil, pois segundo o INEP 2017, os cursos de ciências sociais e humanas são os cursos que mais concentram diversidade racial tanto em universidades públicas como privadas (SILVA, 2019).

A falta de compromisso com a área da educação que o governo Bolsonaro teve durante seu mandato reflete no manejo exercido na construção desta lei. O grande problema dessa lei, é ter uma descrição vaga da atuação do psicólogo escolar e do agente de serviço social, mas para este artigo vou focar no papel do psicólogo escolar. De acordo com Dias; Patias; Abaid (2014), o papel do psicólogo escolar no começo se restringia ao papel diagnóstico clínico, usando testes psicológicos para medir a capacidade das crianças buscando também psicopatologias nelas.

Como a lei 13.935/2019 não especifica os serviços prestados pelo psicólogo escolar, acaba incitando uma série de dificuldades e principalmente contradições na área da psicologia escolar onde muitos profissionais irão atuar focando a psicopatologia clínica, onde de acordo com Dias; Patias; Abaid (2014) a atuação do psicólogo escolar deveria ser mais voltada em intervenções considerando fatores sociais, econômicos e políticos em que a criança está inserida, realizando uma intervenção onde englobaria todos que estão envolvidos no processo educacional da criança, como professores, pais ou outros funcionários.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Bom, a definição de um tema para um artigo é difícil geralmente, mas usei minha experiência na área escolar que pude ter através do estágio profissional 1 para traçar este tema. Algo que foi muito visto no meu campo de estágio foi o alto índice de diagnóstico

das crianças, onde entra mais uma vez no assunto que foi abordado no tópico anterior, a medicalização da vida infantil.

De acordo com a experiência que tive, dentro das escolas, ao meu ver tanto professores quanto o psicólogo estavam à procura de sintomas que justificassem os comportamentos de determinadas crianças como por exemplo: se ela era uma criança hiperativa então isso queria dizer que ela teria TDAH, se ela fosse muito tímida e tivesse sua própria rotina talvez fosse então um caso de TEA.

Este determinado tipo de acontecimentos me fez refletir sobre o trabalho do psicólogo escolar atualmente, nem todos os profissionais trabalham assim, deixando claro isso, mas na experiência que pude ter, o psicólogo escolar parecia que estava ali não para dar um suporte às crianças mas sim para patologizar a mesma, onde este tipo de comportamento da de encontro com a discussão a respeito da lei de atuação do psicólogo escolar, onde a produção de diagnósticos são feitas de forma desenfreadas, mas no final a criança poderia ser apenas hiperativa, a criança poderia ser apenas uma criança.

Claro que nem tudo na minha experiência foi algo ruim, um grande ponto importante na atuação do psicólogo escolar é a comunicação que o mesmo poderá exercer entre a família e a escola, funcionando como uma “ponte” entre os dois, e muitas vezes sendo o primeiro a encaminhar a família para uma consulta com um psicólogo clínico.

Bom, o objetivo deste artigo no começo foi passar uma visão de como o transtorno do espectro autista se dá; as evoluções nos critérios diagnósticos, e busquei sempre ressaltar a importância do diagnóstico precoce e isso foi bem frisado.

Atualmente, no Brasil não se tem estatísticas certas sobre o número de pessoas diagnosticadas com o transtorno do espectro autista já que só em 2019 foi lançada uma lei que tornava obrigatória o IBGE incluir o censo de pessoas com TEA.

Uma das grandes dificuldades na construção deste artigo foi justamente achar artigos científicos brasileiros com dados estatísticos a respeito do TEA, no começo do artigo eu cito uma estatística do TEA mas esta estatística foi encontrada unicamente em um artigo estrangeiro, achei algo inusitado esta falta de artigos científicos recentes acerca do TEA, principalmente porque é um dos transtornos mais discutidos na atualidade.

Para finalizar, relacionar o transtorno com as leis foi algo mais fácil do que escrever especificamente sobre o TEA, o lado ruim foi ver alguns descasos em leis que deveriam ser mais detalhadas pois Conselho Federal de Psicologia (CFP) nitidamente teria muito a contribuir com esta lei.

Este artigo foi um pequeno passo, mas um passo importante pois tenho a convicção que consegui juntar os temas principais e secundários a respeito do TEA, ao meu ver uma ótima contribuição acadêmica foi o resultado deste artigo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: atlas, 2002

BAIO J, WIGGINS L, CHRISTENSEN DL, et al. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring** Network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ 2018;67(No. SS-6). 10.15585/mmwr.ss6706a1

BENDER, D. D.; GUARANY, N. R. **Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 27, n. 3, p. 271–277, 30 dez. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm). Acesso em: 12/11/2022.

BRASIL. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm)>. Acesso em: 12/11/2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm) – Acesso em 12/11/2022.

BRASIL: **Lei no 13.935. 11 de dezembro de 2019: Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica**. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm). Acesso em: 12 abr 2022.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos.** Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, 6 nov. 2013.

CONSTANTINO JN, CHARMAN T, JONES EJH. **Clinical and Translational Implications of an Emerging Developmental Substructure for Autism.** *Annu Rev Clin Psychol.* 2021 May 7;17:365-389. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-081219-110503. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33577349; PMCID: PMC9014692.

DE OLIVEIRA JENDREIECK, C. **Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo.** *Psicologia Argumento, [S. l.], v. 32, n. 77, 2017.* DOI: 10.7213/psicol.argum.32.077.AO09. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20149>. Acesso em: 28 abr. 2022.

DIAS, A. C. G.; PATIAS, N. D.; ABAID, J. L. W. **Psicologia Escolar e possibilidades na atuação do psicólogo: algumas reflexões.** *Psicologia Escolar e Educacional, v. 18, n. 1, p. 105–111, jun. 2014.*

DIDIER ANZIEU et al. **Psicanálise e linguagem : do corpo à fala.** São Paulo: Casa Do Psicólogo, 1997.

Elsabbagh M, et al. **Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders.** *Autism Res.* 2012;5:160–179. doi: 10.1002/aur.239.

FRAGUAS, V.; BERLINCK, M. T. **Entre o pedagógico e o terapêutico Algumas questões sobre o acompanhamento terapêutico dentro da escola.** *Estilos da Clínica, v. 6, n. 11, p. 7, 1 jan. 2001.*

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUSMÃO, J. E. D. L. S. DE; BEZERRA, M. G. C. E.; MELO, T. C. D. L. **A PRÁTICA DA INCLUSÃO SOCIAL DA CRIANÇA AUTISTA NO AMBIENTE EDUCACIONAL.** *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS, v. 3, n. 1, p. 83–96, 30 nov. 2015.*

Jairo da Silva e Silva. **A EDUCAÇÃO SOB ATAQUE EM TEMPOS DE BOLSONARO: DISCURSIVIDADES EM TORNO DOS DIZERES DO ATUAL PRESIDENTE E SEUS MINISTROS DA EDUCAÇÃO** WILDER, K.; FERNANDES DE SANTANA. In \_\_\_\_\_

Éderson Luís Silveira **EDUCAÇÃO: Ressonâncias Teóricas e Práticas.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://ebookspedroejoaeditores.files.wordpress.com/2019/10/educac3a7c3a3o-ressonc3a2ncias-2.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

KLIN, A.; CORRESPONDÊNCIA, A.; KLIN. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Autism and Asperger syndrome: an overview** **Financiamento: Inexistente Conflito de interesses: Inexistente.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbHcsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=pdf&lang=pt>> .

LIMA, C. R. DE B. V. M. B. DE et al. **O impacto do programa integrado para o autismo (PIPA).** repositorio.ulusiada.pt, 2014.

LIMA, L. H. Acessibilidade para pessoas portadoras de deficiências: requisito da legalidade, legitimidade e economicidade das edificações públicas. *Revista do TCU*, v. n. 116, 1 set. 2009.

34822020000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.06>.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **AUTISMO: Propostas de Intervenção.** *Revista Transformar*, v. 8, n. 8, p. 203–220, 29 maio 2016.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 3, p. 221–229, dez. 2008.

LUCAS, C. et al. **A COMPREENSÃO DO SEGUNDO PROFESSOR DA REDE PÚBLICA ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS COMO PRÁTICA EDUCACIONAL DE ALUNOS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). THE UNDERSTANDING OF PUBLIC SCHOOLS SECOND TEACHERS ABOUT THE DEVELOPMENT OF SOCIAL-EMOTIONAL SKILLS AS AN EDUCATIONAL PRACTICE FOR STUDENTS WHO HAVE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD).** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16717/1/TCC%20chistin%20i.pdf>>.

MARIA MAZER, S.; MELO-SILVA, L. L. **Identidade Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil The Psychologist's Professional Identity: A Review of the Scientific Production in Brazil Identidad Profesional del Psicólogo: Una Revisión de la Producción Científica en el Brasil** *Artigo*. v. 30, n. 2, p. 276–295, 2010.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático.** 7 ed. São Paulo. 2007.

MIZAEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e

outras dificuldades de fala. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 19, p. 623–636, 1 dez. 2013.

OLIVEIRA, A. C. DE; SILVA, C. M. DA; BAPTISTA, C. R. Infância e medicalização da vida: uma análise sobre a produção diagnóstica e seus nexos com os processos de escolarização. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, p. 2803–2819, 1 dez. 2020.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. DE F. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO.** *Revista Caderno Pedagógico*, v. 12, n. 3, 24 dez. 2015.

PAULISTA, B. (ED.). **Aplicabilidade da Escala de Avaliação Funcional em Equoterapia – Estudo Piloto.** Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2192.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTOS, M. A.; SANTOS, M. DE F. DE S. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 364–372, ago. 2012.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al. **Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista** *Applied behavior analysis: parent and professional perception about treatment in children with autism spectrum.* *Contextos Clínic, São Leopoldo*, v. 13, n. 1, p. 105-124, abr. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-)

THEREZA, O.; PIRES, S. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA -UFPB CENTRO DE EDUCAÇÃO -CE DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA -DP ELISÂNGELA DO NASCIMENTO DE ARAÚJO A CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO TEACCH PARA O ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1303/1/ENA27092016>>.