

INGRID MONALISE ANDRADE CONCEIÇÃO
MARIA ARLETE SAVYLLA SANTOS GOMES
MIKE OLIVEIRA LEAL

**ESTUDO DE CASO DE UM AUTISTA ACOMPANHADO POR UMA
EQUIPE INTERDISCIPLINAR**

ARACAJU-SE

2019

INGRID MONALISE ANDRADE CONCEIÇÃO
MARIA ARLETE SAVYLLA SANTOS GOMES
MIKE OLIVEIRA LEAL

ESTUDO DE CASO DE UM AUTISTA ACOMPANHADO POR UMA
EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Tiradentes, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Professora Dra. Angélica Piovesan

ARACAJU-SE

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

CONCEIÇÃO, Ingrid Monalise Andrade;

GOMES, Maria Arlete Savylla Santos;

LEAL, Mike Oliveira;

ESTUDO DE CASO DE UM AUTISTA ACOMPANHADO POR UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Tiradentes, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Professora Dra. Angélica Piovesan

aprovado em ___ / ___ / 2019 pela seguinte banca de avaliação:

Angélica Piovesan (Orientadora)
Universidade Tiradentes

Kelyane Oliveira de Sousa
Universidade Tiradentes

Kátia Maria Araújo Souza
Universidade Tiradentes

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é marcado por graus variados de implicações na linguagem, na comunicação e no comportamento social. Não havendo cura para o TEA, é benéfico, além de outros tratamentos, intervenções com equipes interdisciplinares. O objetivo desse trabalho é descrever quais os métodos utilizados pelos profissionais que acompanharam um sujeito com TEA, e apresentar a análise dos resultados dos relatórios dos períodos antes, durante e depois desses acompanhamentos. Utilizamos os relatórios de quatro profissionais, analisando os documentos e relatórios do professor de filosofia, educador financeiro e dois psicólogos, sendo o primeiro que trabalha com a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental e o segundo com o psicodrama. Em todas as áreas analisadas as propostas iniciais de cada profissional foram cumpridas, existindo resultados no desenvolvimento e demonstrando a eficácia do trabalho.

Palavra-chave: autismo; interdisciplinar; desenvolvimento pessoal.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is marked by varying degrees of cognition in language, communication, and social behavior. There is no cure for TEA, it is a benefit, in addition to other treatments, to intervene with interdisciplinary teams. What is a paper that shows the methods used to follow a subject with the TEA, and an analysis of the results of the previous tests, during and after the follow-ups is presented. Using the first four professionals, analyzing the documents and reports of the professor of philosophy, financial educator and two psychologists, being the first work with the approach of Cognitive Behavioral Therapy and the second with the psychodrama. In all the areas analyzed and initiators of each professional were fulfilled, existing and without demonstration of a work.

Keywords: autism; interdisciplinary; personal development.

1. INTRODUÇÃO

Todos os anos, o número de crianças diagnosticadas com o TEA - Transtorno do Espectro Autista cresce, um transtorno que afeta substancialmente a vida do indivíduo, principalmente, na interação social, linguagem e comunicação, de maneira que as pesquisas sobre o tema também têm intensificado. O trabalho apresenta uma visão diferenciada no tratamento do autista, exibindo uma análise de relatórios de uma equipe interdisciplinar, sendo possível acompanhar o antes, durante e depois das intervenções feitas pelos profissionais e, como isso trouxe melhora na autonomia e na qualidade de vida do sujeito estudado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 160 crianças tem Transtorno do Espectro Autista (TEA) (OMS, 2017), estando entre um dos principais transtornos invasivos do desenvolvimento, marcado principalmente pelo comprometimento nas habilidades sociais, comunicativas e comportamentais. Geralmente os sintomas se evidenciam nos três primeiros anos de vidas (APA, 2014).

Não há cura para o TEA, mas o tratamento é baseado no desenvolvimento de comportamentos funcionais e a diminuição de comportamentos considerados inadequados. Também se faz necessárias intervenções com uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar. Dessa forma, cabe a reflexão de que o acompanhamento interdisciplinar auxilia na melhora dos sintomas presentes em pessoas com o transtorno do espectro autista (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Este artigo contribui com a comunidade científica ao apresentar intervenções eficazes através de uma equipe interdisciplinar composta por dois psicólogos, o primeiro na abordagem da terapia cognitiva-comportamental e o segundo com o psicodrama, educador financeiro e professor de filosofia no tratamento de autistas, auxiliando para que outros profissionais possam utilizar os métodos que foram efetivos nas intervenções realizadas.

O artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa, definida por Creswell (2007), como uma forma de investigar e entender como os grupos sociais ou indivíduo atribuem sentido às questões humanas e sociais. Sendo um tipo de pesquisa cujos dados e processos surgem na coleta de dados no meio em que o participante vive. Foi realizada uma análise de conteúdo, em que Bardin (1977) caracteriza como um grupo de ferramentas metodológicas que empregam a declarações, de conteúdos e conteúdos, bastante diversificados.

Foi realizado um estudo de caso, que, segundo Creswell (2007) é utilizado por pesquisadores que querem explorar em alto grau, um evento, atividade, programa ou um ou mais indivíduos. Utilizamos os relatórios de quatro profissionais que acompanharam um indivíduo autista, de 19 anos, do sexo masculino, no período de 2017 à 2018.

Por fim, para uma melhor dinâmica de apresentação, foram dados nomes fictícios tanto para o indivíduo com autismo que se denominará “Kirk”, quanto para os profissionais, que serão respectivamente, “Scotty” referente ao professor de filosofia e autoconhecimento, “Leonard” para o psicólogo do psicodrama, “Uhura” para a psicóloga da Terapia cognitivo comportamental e “Spock” para o educador financeiro.

2-MÉTODO

Nicolescu (2005) expôs que o trabalho interdisciplinar tem como base integrar diferentes disciplinas do conhecimento, com o intuito de unir forças para integrar o conhecimento de diversas áreas com o objetivo de complementar uma disciplina com a outra e realizar um trabalho com melhor dinâmica.

Entre os profissionais de uma equipe interdisciplinar voltada para o autismo pode-se encontrar psicólogos, professores particulares, educador financeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros. Cada qual irá trabalhar dentro da área de sua especialidade para promover uma melhor qualidade e independência do sujeito com TEA.

Segundo relatórios dos psicólogos profissionais responsáveis por atender Kirk, a ideia inicial referente a alocação de aulas de filosofia e de educação financeira partiu da mãe do sujeito Kirk, ao observar a necessidade de maior controle de gastos e uma maior noção do que é o dinheiro, visto que, sua preocupação também se voltou a sua reflexão sobre seu filho um dia precisar ser independente financeiramente, iniciou-se então o passo inicial da aprendizagem de finanças, assim como foi com as aulas de filosofia, foram observadas situações em que a mãe do sujeito Kirk percebeu sua curiosidade maior pelo significado do autismo, observou-se então a necessidade de explicação do termo que geraria consequentemente um autoconhecimento.

Já a terapia cognitivo comportamental e o psicodrama foi utilizado de maneira conjunta pelo fato da mãe do sujeito Kirk ter experimentado ambas durante o longo da sua vida e ver os benefícios de cada uma e como cada uma trabalhava, visto isso, a mãe do sujeito não quis abdicar do benefício que cada uma trazia, levando em consideração a adaptação e

gosto pessoal de Kirk por técnicas teatrais, assim como seu funcionamento devido ao autismo pautado mais em generalização e regras de conduta que poderia ser auxiliado pela terapia cognitivo comportamental, escolheu-se finalmente o trabalho em conjunto.

É importante mencionar as condições comportamentais e sociais do sujeito Kirk, segundo relatório psicológicos, os dados de história de vida do paciente consiste em um autista do sexo masculino com pai e mãe separados, mora com a mãe, tem dois irmãos, é de uma família com boas condições financeiras.

A pesquisa realizada é um estudo de caso que segundo Creswell (2007) é responsável por explorar em alto grau um indivíduo, sendo assim, analisamos os documentos e relatórios do professor de filosofia, educador financeiro e dois psicólogos, o primeiro trabalha com a abordagem da terapia cognitivo-comportamental e o segundo com o psicodrama. Descrevemos as técnicas utilizadas, apresentamos descrições de como o sujeito estava antes, durante e depois das intervenções realizadas.

Destarte a análise desses documentos, servirá para confirmar, ou não, o pressuposto de que existe relação causal entre a intervenção interdisciplinar, os avanços e melhorias de sintomas em um autista. A pesquisa foi iniciada após o preenchimento do TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo sujeito e por seus responsáveis, de maneira a orientá-los e esclarecê-los sobre as diretrizes do código de ética em pesquisa, principalmente naquilo que diz respeito ao sigilo de pesquisa. Por esse viés, faz-se necessário ressaltar que, todos os nomes que são utilizados neste artigo são fictícios e foram escolhidos pelo sujeito analisado durante o desenvolvimento deste trabalho.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Descrever quais os métodos utilizados por quatro profissionais que acompanharam um sujeito com TEA, e apresentar a análise dos resultados dos relatórios do antes, durante e depois desses acompanhamentos.

Objetivo específico:

Apresentar a análise dos relatórios das intervenções realizadas pelos psicólogos, educador financeiro e professor de filosofia.

Apresentar o antes, durante e depois das intervenções interdisciplinares dos psicólogos, educador financeiro e professor de filosofia.

2. BREVE HISTÓRICO DO AUTISMO

Com o passar do tempo e o aprimoramento da ciência, o autismo passou por algumas transformações na sua classificação e diagnóstico. À medida que se descobria algo novo com as investigações científicas, conseqüentemente, também se modificavam os critérios diagnósticos. É necessário conhecer como surgiu o autismo e a evolução do conhecimento sobre esse, para entender os critérios diagnósticos atuais.

Em meados do século XVIII e XIX, início da psiquiatria, a psicopatologia infantil e juvenil era fundamentada no diagnóstico de “idiotia”, antecessora do retardo mental, psicoses e esquizofrenia infantil e do Transtorno do Espectro Autista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Eugene Bleuler, psiquiatra suíço, em 1911 criou o termo “autismo” que significava “fuga da realidade” ao relatar e discutir seis casos com sintomas que começavam antes da puberdade, que abrangiam modificações no comportamento, falta de instinto de integração com o ambiente e ausência de vínculo emocional, sintomas que Bleuler definiu como esquizofrenia infantil (MATTOS, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em 1943, Leo Kanner publicou um artigo em que descrevia seu estudo de caso realizado com onze crianças, neste estudo, o pesquisador relatou uma síndrome rara, mas que, provavelmente, poderia ser bem mais frequente, apesar da ausência de casos investigados, a qual definiu como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo.

As alterações comportamentais relatadas incluíam solidão autística intensa, comportamentos ritualísticos, incapacidade na utilização da linguagem para se comunicar, maior dificuldade no estabelecimento de relações afetivas, considerável capacidade cognitiva, início precoce, supostamente sem alterações físicas e com predomínio no sexo masculino (KANNER, 1943 e 1971).

Asperger (1944), um ano após a publicação de Kanner, apresentou uma pesquisa sobre um distúrbio que intitulou Psicopatia Autística, caracterizada segundo ele, por um transtorno que traz relevantes dificuldades na interação social, desajeitamento motor, uso dificultoso da fala e ocorrência apenas no sexo masculino.

Em seu artigo, Asperger (1944) descreveu casos clínicos, abordando a história familiar, fatores comportamentais e físicos, desempenho em testes de inteligência, além de destacar sua apreensão com a forma de educar essas pessoas.

A seguir, apresentamos as tabelas com os critérios diagnósticos desde a primeira inserção do autismo no DSM III, em 1980 (APA, 1980), os critérios diagnósticos do autismo do DSM IV (tabela 2) e no DSM V (tabela 3).

No DSM III, o autismo foi inserido após quase 40 anos da publicação do artigo de Kanner em 1943. Classificado como autismo infantil, em uma subcategoria do transtorno invasivo do desenvolvimento. As categorias essenciais são descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Critérios diagnósticos para o autismo infantil – DSM III

A. Início antes dos 30 meses de idade.
B. Falta generalizada na capacidade de resposta a outras pessoas.
C. Déficits grosseiros no desenvolvimento da linguagem.
D. Se fala; estão presentes padrões de fala peculiares tais como ecolalia imediata e tardia, linguagem metafórica, reversão pronominal 90 categorias de diagnóstico.
E. Respostas bizarras a vários aspectos do ambiente, por exemplo, resistência à mudança, interesses peculiares em ou apego em objetos animados ou inanimados.
F. Ausência de delírios, alucinações, afrouxamento de associações e incoerência como na Esquizofrenia.

Fonte: American Psychiatric Association, 1980, p. 89)

Durante os anos de 1980 aos anos 2002, foram realizadas inúmeras pesquisas sobre o autismo, as quais fizeram com que os critérios diagnósticos ficassem mais refinados na medida em que surgiam pesquisas sobre o transtorno do espectro autista. A tabela 2, por exemplo, apresenta os critérios diagnósticos do autismo no DSM-IV-TR, mostrando que para uma criança ser diagnosticada como autista é necessário se enquadrar em pelo menos seis itens nos critérios relacionados aos comprometimentos da interação social, comunicação e comportamento.

Tabela 2. Critérios diagnósticos para Transtorno Autista - DSM-IV-TR

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3):
(1) Comprometimento qualitativo da interação social [...]
(2) Comprometimento qualitativo da comunicação [...],

-
- (3) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades [...]
- B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.
- C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.
-

Nota: Critérios sintetizados, para descrição oficial dos critérios ver, American Psychiatric Association (2002).

Fonte: American Psychiatric Association, 2002, p. 103.

No DSM-IV-TR, a definição de autismo infantil é ampliada para Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), em que são contempladas cinco disposições: Transtorno de Asperger, Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de RETT e TID Sem Outra Especificação (PAULA et al, 2017).

O CID 10 – Classificação Internacional de Doenças (1997), no entanto, seguiu com a utilização do termo Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), ordenando nas disposições: Autismo Atípico, Autismo Infantil, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Transtornos com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância além dos transtornos Globais.

A partir de estudos que indicavam grande diversidade na classificação de indivíduos no TGD/TID, sustentando por poucas descobertas na aplicabilidade clínica e nas pesquisas, a comunidade científica estabeleceu o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), que inclui as três definições mais semelhantes: Transtorno/Síndrome de Asperger, transtorno Autista e os TGD/TID Sem Outra Especificação (PAULA et al, 2017).

Diante disso, percebe-se que o perfil autista pode se apresentar de maneiras muito diferentes em cada criança, dessa forma o termo “espectro” foi inserido para abranger as características semelhantes de alguns transtornos relacionados com o autismo, considerando também a variação nos graus dos sintomas, indo dos aspectos considerados mais leves aos mais graves.

A tabela 3, por sua vez, apresenta os critérios diagnósticos do DSM-V, indicando menos critérios a serem preenchidos para a identificação do autismo e a incorporação de outros itens a serem observados, em comparação ao DSM -IV-TR, demonstrando, dessa maneira, as alterações e evoluções obtidos pelo estudo com o decorrer do tempo, sobretudo a partir da realização de novas pesquisas.

Tabela 3. Critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista - DSM-V

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, [...] atualmente ou por história prévia, [...]
B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades [...]
C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento [...]
D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente;
E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual [...]

Nota: Critérios sintetizados, para descrição oficial dos critérios ver, American Psychiatric Association (2014)

Fonte: American Psychiatric Association, 2014, p. 50.

A nova conceituação de diagnóstico do TEA predomina características mais abrangentes dos quadros clínicos, em oposição às investidas de determinar limites rígidos entre os diagnósticos, de maneira que na prática não era eficaz. Na nova definição, os variados conjuntos de sujeitos com TEA podem ser classificados segundo a gravidade e nível de assistência (PAULA et al, 2017).

3. O AUTISMO NA CONTEMPORANEIDADE

Atualmente existem muitas discussões sobre as causas do autismo, bem como suas maiores dificuldades e formas de tratamento, portanto vamos apresentar sobre a teoria da mente, que se acredita que seja um dos fatores para a dificuldade de socialização que o autista possui, bem como as possíveis causas desse transtorno, formas de intervenções e tratamento.

Um grupo de cientistas ingleses há décadas vem pesquisando sobre os aspectos cognitivos do autismo e nas posições de destaques encontra-se Uta Frith e Simon Baron-Cohen, sendo um dos principais constructos teóricos deles o que foi denominado Teoria da Mente (LACERDA, 2017).

De acordo com Uta Frith (1996) e Simon Baron-Cohen (1985) a principal dificuldade no autismo é a interação social, onde atribuem isso ao prejuízo em compreender o ponto de vista do outro, ou seja, um déficit de teoria da mente, que é a capacidade do indivíduo compreender que as outras pessoas têm pensamentos e percepções diferentes dele.

Segundo a ONU, existem aproximadamente 70 milhões de pessoas com autismo e ainda não se sabe com exatidão as causas desse transtorno, mas existem diversos conteúdos

relevantes que trazem a suposição da existência de fatores genéticos relacionados à etiologia do autismo (VELASQUES, RIBEIRO, 2014).

Desde os primeiros estudos postulados por Kanner em 1943 existe a suposição de que a etiologia do autismo está relacionada a fatores genéticos, ele usava a palavra “inato” em suas considerações etiológicas, pois sugeriu que o autismo era um transtorno inato, onde as crianças nasciam sem a motivação para interação social. Porém, mesmo depois de décadas de pesquisas ainda existe discussões sobre a hereditariedade, mas já se sabe que se trata de um transtorno fortemente genético, com hereditariedade estimada em 90% (VELASQUES, RIBEIRO, 2014).

Na grande maioria das vezes o autismo é genético, com hereditariedade estimada em 80% a 90%, isto é, ocorre da carga genética dos pais ou pode ser uma mutação genética que tenha ocorrido na própria criança. Pesquisa recente informou este percentual em 83% (SANDIN et al., 2017).

Embora exista uma forte presença genética no autismo, nem sempre ele se desenvolve no sujeito, é necessário também analisar fatores ambientais para então dizer que se trata de uma criança com o TEA. Vale ressaltar que o ambiente não está relacionado ao afeto dos pais ou o relacionamento dos mesmos com as pessoas, mas sim do ambiente de dentro do útero e também o processo de parto (LACERDA, 2017).

Não há cura para o TEA e até o momento não existe um tratamento específico, mas especialistas indicam que seja feito o diagnóstico precoce no caso de suspeita. Segundo Zanon, Backes e Bosa (2014) a intervenção precoce desempenha papel importante, pois potencializa os efeitos positivos da mesma devido à plasticidade cerebral que é a denominação das capacidades adaptativas do sistema nervoso central, ou seja, é a propriedade do sistema nervoso que possibilita o desenvolvimento de modificações estruturais em resposta à diversidade ambiental do indivíduo.

De acordo com Silva, Gaiato, Reveles (2012), quanto menor a idade, mais maleável e suscetível encontra-se o cérebro em possibilitar mudanças estruturais. Dessa forma, quando o diagnóstico é feito o quanto antes, melhor será para o tratamento, que é possível por causa do conceito de neuroplasticidade. Plasticidade é definida por algo que pode ser moldado. Se a programação genética do sujeito não o preparou para os estímulos que enfrentaria no seu ambiente, a plasticidade possibilita que o cérebro se readapte para eles.

O tratamento é baseado no desenvolvimento de comportamentos funcionais e a diminuição de comportamentos considerados inadequados. Estudos relatam que o cérebro se

reprograma quando usamos novos estímulos e exercícios, gerando novos caminhos entre os neurônios, ou seja, quanto mais se aprende, mais caminhos neurais são formados, ocasionando o que a neurociência chamaria de neuroplasticidade. Para o tratamento também se faz necessário intervenções com uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, de maneira que profissionais de diversas áreas possam atuar na melhoria e no desenvolvimento desses sujeitos (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Portanto, é importante a realização de intervenções com uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, se for possível contando com psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogos, psiquiatra, neurologista e educadores especializados, proporcionando uma maior adaptação e integração do autista ao meio em que ele vive.

4. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR

O trabalho interdisciplinar tem como base integrar diferentes disciplinas do conhecimento, com o intuito de unir forças para integrar o conhecimento de diversas áreas (NICOLESCU, 2005). Uma equipe interdisciplinar pode ser composta por diversos profissionais para auxiliar no tratamento voltado para o autismo, como psicólogos, terapeuta ocupacional, professores, educador físico, educador financeiro e entre outros. Cada qual irá trabalhar dentro da área de sua especialidade para promover uma melhor qualidade e independência ao sujeito com TEA.

Segundo Primi (2018) a avaliação psicológica é um modo de obter informações sobre o comportamento do indivíduo buscando compreender as características de uma pessoa. É função privada do psicólogo fazer a avaliação psicológica que pode ser constituída em diversos processos, como a utilização de métodos e técnicas reconhecidas pela psicologia, solução de problemas e diagnóstico psicológico.

Na psicologia também existem diversas abordagens que interpretam e fazem intervenções no comportamento dos indivíduos, como a psicanálise, Gestalt terapia, humanismo, psicodrama, terapia cognitiva-comportamental, entre outras menos utilizadas. A abordagem dos psicólogos aqui examinados foi escolhida pela mãe do sujeito, mediante a uma análise das diversas abordagens, escolhendo as que mais poderiam trabalhar as habilidades do seu filho que eram necessárias ele desenvolver.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem teórica que foi criada por Aaron Beck nos anos 60, trazendo uma pressuposição de que a forma que o indivíduo interpreta as situações é o que ocasiona o sofrimento. É uma abordagem centrada na resolução de problemas, ajudando ao paciente a aprender novas estratégias para atuar no ambiente de modo que consiga promover mudanças necessárias (LIMA, WIELENSKA, 1993).

Na TCC é feita uma terapia colaborativa, na qual o paciente e o terapeuta planejam juntos estratégias para a superação de problemas, tendo como conceitos fundamentais os pensamentos automáticos e as crenças do paciente. Além de serem utilizadas diversas técnicas, como o treinamento de habilidades sociais, questionamento socrático, flecha descendente, relaxamento passivo e entre outras (LIMA, WIELENSKA, 1993).

Para Beck (1997) o questionamento socrático auxilia o paciente a descobrir sobre a estrutura do pensamento, quebrando determinadas crenças e até mesmo generalizações dele, do mundo e as pessoas ao seu redor, ou seja, consiste em questionar evidências que sustentam ou não a lógica do pensamento, desenvolvendo interpretações alternativas. A flecha descendente se baseia em analisar uma afirmação ou evento principal e ir questionando o que aconteceria se aquela afirmação ou evento realmente ocorresse, até chegar à conclusão do pior que poderia acontecer com o intuito de mostrar que a pior situação é uma distorção cognitiva do paciente.

Já o relaxamento passivo é uma técnica utilizada pela TCC para pessoas com determinado grau de ansiedade. O relaxamento passivo segundo Vera e Vila (2012) consiste em relaxar todo o corpo, de maneira em que sua concentração foque em cada grupo muscular por vez, até sentir o corpo totalmente relaxado.

Segundo Rangé (2011) o treinamento de habilidades sociais na terapia cognitivo comportamental se dá por ensinar ou refinar as habilidades sociais do indivíduo e proporcionar a prática das interações sociais, e focar nos componentes cognitivos das habilidades sociais. Inclui aprender a escutar o outro, ler o ambiente social, iniciar conversa com desconhecidos, manter, mudar de assunto e encerrar conversação, fazer e receber elogios, dar e receber *feedback*, interação com sexo oposto, desenvolver habilidades assertivas, empáticas e de solução de problemas e desenvolver habilidades de falar em público e também pela exposição gradual de cada um desses processos iniciando pelo de menor dificuldade.

O Psicodrama foi criado por Jacob Levy Moreno (1921), sendo uma técnica psicoterápica cujas origens se encontram no teatro, na psicologia e na sociologia. É uma metodologia de investigação e intervenções nas relações interpessoais, buscando o

desenvolvimento da criatividade e espontaneidade dos sujeitos. Sua base é a dramatização, se distinguindo das psicoterapias puramente verbais, pois busca também a intervenção corporal, ou seja, o corpo em suas diversas expressões e interações com outros corpos. É uma técnica de psicoterapia direta, onde o processo terapêutico acontece no “aqui e agora” (ROJAS-BERMUDEZ, 1980).

Entre diversas técnicas do Psicodrama está o teatro do oprimido criado por Augusto Boal, que tem como objetivo desenvolver a capacidade de se expressar, de transformar o espectador em agente da ação dramática. O teatro do oprimido é um conjunto de técnicas, a modalidade fórum é um debate através de cena, a característica principal é a interação com a plateia, que pode modificar a cena, e o guiador sempre perguntar qual pensamento está sentindo quando modifica a cena (CAMPOS, 2014).

Já a filosofia é importante, pois segundo Gelamo (2019), o ensino introdutório a filosofia se baseia em se avançar a consciência ao mais elevado nível de pensamento, Gelamo menciona que além da filosofia levar a reflexão de pensamento, é possível também através dela se desprender do mundo sensível e experienciar novas maneiras de pensar.

Desse modo o ensino da filosofia se baseou em promover uma reflexão interna e o máximo de movimentos introspectivos, dessa maneira foi possível chegar a um nível de autoconhecimento satisfatório, e a partir das aulas de filosofia promover uma maior relação do que seria o autismo para o indivíduo que antes desconhecia totalmente o conceito.

Segundo Domingos (2008) o papel do educador financeiro se baseia em desenvolver a habilidade pessoal de criar estratégias para maior controle financeiro, para melhor organização dos gastos, da balança pessoal entre ativos e passivos.

Assim sendo, o ensino de finanças foi baseado no desenvolvimento de conceitos como despesas e lucro, que antes eram desconhecidos pelo indivíduo e se baseou no treinamento de habilidades de controle financeiro, planejamento e criar estratégias para uma otimização dos gastos pessoais e consciência de como funciona o dinheiro.

5. RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

A seguir apresentamos uma análise do desenvolvimento do sujeito que foram obtidas segundo relatórios dos profissionais de psicologia, filosofia e educador financeiro, averiguamos como era antes, durante e depois das intervenções, as áreas de desenvolvimento. Os setores de desenvolvimento apresentadas consistem no autoconhecimento, desenvolvimento com a terapia cognitiva-comportamental, o psicodrama e com a educação financeira. Ao final de cada tabela apresentamos a discussão dos resultados obtidos, ou seja, discutimos quais foram as propostas iniciais, se a proposta foi alcançada e descrevemos as intervenções, ou seja, quais meios foram necessários que o resultado fosse alcançado.

5.1 Professor de filosofia

Tabela 4. Autoconhecimento (Professor de filosofia “scotty”)

ANTES	DURANTE	DEPOIS
Desconhecimento total do conceito de autismo. Desconhecimento total em entender quais sintomas do autismo em uma terceira pessoa.	Intervenção com filmes e explicação de cada sintoma. Explicação do que é cada um dos sintomas.	Melhor entendimento e conceito do que é o autismo. Reconhecimento de características semelhantes.
Pouco desenvolvimento da teoria da mente e em atribuir estados mentais ao outro e a si mesmo.	Intervenção baseada em desenvolver teoria da mente através de experiências vivenciais, colocando Kirk como centro da situação.	Melhor desenvolvimento da teoria da mente e consequentemente uma autoconsciência.
Nenhum reconhecimento do que é a palavra abstrata “desenvolvimento”, conceito importante para entender o que significa o autismo.	Explicação através de filmes e de séries qual é o processo de desenvolvimento.	Reconhecimento da palavra desenvolvimento.

Fonte: Retirada dos relatórios do profissional de filosofia

DISCUSSÃO:

Os trabalhos realizados para o desenvolvimento de Kirk sobre seu autoconhecimento em relação ao autismo ocorreu no final do ano de 2017, com prosseguimento em 2018, foram realizadas sessões de filmes que mostraram diversas situações de pessoas com autismo em vários contextos sociais, amorosos e familiares.

Inicialmente, o responsável sobre a explicação do conceito de autismo foi o professor de filosofia “Scotty”, em seguida foram realizadas as sessões de filmes que continham o tema do autismo, foi assistida toda a série chamada “Atypical” na qual conta a história de um jovem autista aproximadamente da faixa etária de Kirk que procurava um relacionamento amoroso, a cada episódio eram explicados conceitos, sintomas e dificuldades do autismo.

Dificuldades relacionadas à comunicação, reconhecimento de expressões faciais, coordenação motora, sensibilidade em determinados órgãos do sentido, todo episódio ao final ocorriam intervenções com slides e com cenas de filmes que motivavam Kirk a prestar maior atenção.

O último passo foi integrar Kirk a reconhecer o autismo de uma terceira pessoa, logo foi apresentado para ele o conceito de autismo na prática, através de explicações do significado da palavra “desenvolvimento” usando referências de filmes em que Kirk tinha maior interesse. A partir de então gradualmente foram reconhecidos os sintomas que o próprio Kirk apresentava do autismo em uma terceira pessoa, como personagens de filmes que tinham autismo, assim como pessoas na sua vida pessoal, gerando um autoconhecimento sobre quais características eram semelhantes a essa terceira pessoa, que também era autista.

Com base nesse fato, o desenvolvimento de autoconhecimento de Kirk subsequente, no ano de 2018 se baseou na continuação de contextos vivenciais com uma terceira pessoa também autista e também assistir filmes sobre autismo em grupo, com estagiários e com outro indivíduo autista.

O filme “Tudo que quero” conta a história de uma mulher adulta autista que tem um grande foco criar roteiros para a série de *Star Trek* que é a preferida de Kirk. Dessa maneira usando melhor o foco de Kirk foi possível apresentar novos conceitos sobre o autismo, como o uso da palavra abstrata que tem um significado importante para o entendimento do autismo que é “desenvolvimento”. Foi usado o filme para explicar cada etapa de desenvolvimento da

vida da personagem principal e o que isso significaria. O objetivo foi explicar sobre desenvolvimento através do uso de imagem.

5.2. Psicólogo da terapia cognitiva comportamental

Tabela 5. Psicólogo - Terapia cognitivo comportamental (psicóloga “Uhura”)

ANTES	DURANTE	DEPOIS
Realizar treinamento de habilidades sociais com base na abordagem da terapia cognitivo- comportamental.	Para cada contexto social foi explicado regras em que se adequavam naquela situação, facilitando o entendimento de Kirk, sempre que ele tinha alguma dificuldade perante contexto social era feita intervenção por algum estagiário que já estava ciente das regras.	Desenvolvimento de regras de conduta e algumas vezes regras rígidas em relação a habilidades sociais.
Treinamento do desenvolvimento da teoria da mente e criação de regras de conduta	Em ocasiões em que Kirk tinha dificuldade em desenvolver a teoria da mente, era exposta a mesma situação só que o colocando como centro do evento, o fazendo estabelecer uma melhor empatia e consequentemente melhor desenvolvimento da teoria da mente.	Desenvolvimento da teoria da mente e consequentemente aumento da empatia em situações em que antes não existia empatia.

Fonte: Retirada dos relatórios do psicólogo da terapia cognitivo comportamental.

DISCUSSÃO:

O treinamento de habilidade social consistiu na explicação e definição clara de diversas regras sociais, todas passadas para Kirk e adaptadas em sessões posteriores de acordo com suas demandas ou com novas problemáticas que iam surgindo. A terapeuta “Uhura” explicava as regras de conduta a serem seguidas e quais não poderiam ser desobedecidas. Já o treinamento de teoria da mente nessa abordagem se baseou no questionamento socrático, consistia em toda a vez que Kirk trouxesse situações para terapia em que era perceptível que ele precisaria desenvolver melhor a teoria da mente para seu benefício. Através do questionamento socrático Kirk era colocado no centro das situações as quais ele mesmo trazia isso o ajudava a entender melhor como seria determinada situação se fosse com ele, possibilitando que ele se colocasse ainda mais no lugar de terceiros.

As situações apresentadas por Kirk em que demonstrava uma necessidade de um treinamento melhor da teoria da mente e que foram levadas para inúmeras sessões, se referiam a situações como: escutar crianças chorando em lugares públicos e ver pessoas chorando ao prestar um discurso de homenagem, em que Kirk tinha crises de riso, entender que suas vontades não iria sempre ser supridas pelo outro, o que o fazia muitas vezes ter uma resposta negativa, devido a sua baixa tolerância à frustração.

Dessa forma, foi trabalhado cada uma das etapas para desenvolver a teoria da mente diante dessas situações sociais, iniciando pela não contenção do riso diante de crianças. Foram contadas várias histórias em que Kirk era o centro da situação e usado à figura de uma criança na qual ele tem um vínculo, e então utilizando o questionamento socrático, levando-o a refletir sobre uma situação hipotética que algum estranho risse da criança que Kirk conhecia e como ele se sentiria com a situação. Outra forma utilizada foi lembrar de situações nas quais Kirk passou quando era criança, contextos sociais onde pessoas riram e se ele se sentiu confortável. Era questionado o fato de Kirk não gostar que as pessoas rissem dele e apresentado a regra de conduta de que ele não deveria agir da forma que não quisesse que o outros agissem com ele. De maneira que foi possível Kirk entender o sofrimento que poderia causar no outro perante o seu riso não contido.

O mesmo padrão foi utilizado para desenvolver habilidade de Kirk se colocar no lugar do outro no contexto de pessoas fazendo discursos emocionados em público. Foram usadas histórias na qual o personagem principal possuía o mesmo nome de Kirk e com os coadjuvantes sendo pessoas conhecidas da vida pessoal dele, de modo que foi possível o entendimento sobre os sentimentos dos outros.

Já o desenvolvimento da habilidade de entender que não é sempre que o outro irá suprir suas necessidades, foi a última etapa a ser trabalhada. Foi feito o mesmo trabalho colocando Kirk como centro de toda situação, na qual ele não entendia ou se frustrava porque o outro não iria atender suas vontades, e então era explicado os possíveis motivos para aquela pessoa não satisfazer o desejo de dele, após isso era invertido os papéis, colocando Kirk no lugar da pessoa. Sendo possível o desenvolvimento de todas as três etapas que o ajudaram na evolução da teoria da mente.

Já técnicas como flecha descendente e relaxamento passivo, foram utilizadas durante a terapia em momentos em que Kirk apresentou ansiedade constante. A flecha descendente foi usada quando ele apresentava pensamentos catastróficos sobre eventos sociais ou sobre os pensamentos de si mesmo, os outros ou do seu futuro, dessa maneira ele poderia interpretar

situações catastróficas de maneira positiva. Já o relaxamento passivo foi um treinamento feito para ser utilizado por Kirk quando sentia sensações de ansiedade, com o objetivo de controlar e manejar essa ansiedade.

5.3. Psicólogo do psicodrama

ANTES	DURANTE	DEPOIS
Realizar treinamento de habilidades sociais baseado na abordagem do psicodrama, assim como focar em desenvolvimento de habilidades com ênfase em relacionamento afetivo.	Utilizar de cenas que tenham ocorrido no contexto da vida de Kirk para modificação do próprio autor referente a determinados comportamentos.	Existiu maior desenvolvimento de habilidades sociais e entendimento de vários contextos.
Inabilidade social e pouco arcabouço de respostas sociais regulares.	Treinamento para ampliar o número de respostas sociais através de técnicas teatrais.	Melhora na quantidade e qualidade de respostas sociais.

Tabela 6. Psicólogo – Psicodrama (Psicólogo “Leonard”)

Fonte: Retirada dos relatórios do psicólogo de psicodrama

DISCUSSÃO:

Os trabalhos referentes aos atendimentos psicológicos dentro da abordagem psicodrama foram realizados entre os anos de 2017 e 2018, com encontros realizados uma vez por semana com a duração de uma hora.

O trabalho no psicodrama com o psicólogo “Leonard” se baseou no treinamento de habilidades sociais usando técnicas em que o Kirk participava de maneira ativa. Uma das mais utilizadas foi a técnica teatro do oprimido que consistia em uma maior interação entre Kirk e a modificação de cenas que foram vivenciadas no momento em que ele não existiam expressões de habilidades sociais, logo, a partir do treinamento e mudando o repertório da cena, era possível ampliar ainda mais seu repertório de respostas perante as habilidades sociais.

Com base nos relatórios psicológicos do ano de 2017, a técnica do teatro do oprimido foi utilizada nas sessões referentes ao psicodrama com o objetivo de realizar tanto um treinamento de habilidades sociais, quanto o desenvolvimento da teoria da mente em contextos em que existiam dificuldades para se colocar no lugar do outro, ou seja, as dificuldades que Kirk passava durante determinado contexto eram representadas através de cenas e ele poderia ser agente da ação, modificando as cenas e dando outro significado até chegar à cena mais assertiva, refletindo sobre ela e dessa maneira sabendo agir caso outro contexto parecido surgisse sabendo assim, agir diante dos novos contextos.

De acordo com os relatórios, as situações levadas por Kirk a terapia e que foram trabalhadas, envolviam falta de habilidades em ler expressões faciais e linguagem corporal do outro, generalizações e crenças rígidas, pelo fato dele acreditar que se uma pessoa gostar dele, ela tem que fazer de tudo para estar com ele, caso não fizesse existia muita frustração e respostas não adaptativas.

Foi trabalhado através da técnica do teatro do oprimido o treinamento da leitura de expressões faciais e linguagem corporal, diante de situações em que Kirk não percebia determinados sinais. Eram repetidas as mesmas situações em sessão e usado a mudança de cena, Kirk ou o próprio Leonard, dava uma alternativa para a situação sendo feita uma nova leitura, a partir disso era explicado para Kirk quais foram os sinais que ele não conseguiu perceber na situação da vida real e, quais eram os sinais que ele poderia perceber usando o teatro do oprimido e quais poderia memorizar para usar em outro contexto social no futuro.

Ainda usando o teatro do oprimido, tanto a expressão facial quanto a linguagem corporal foi trabalhado, sinais corporais de negação e até mesmo de aceitação não eram bem

interpretados por Kirk e da mesma forma eram repetidas as cenas até ele aprender como interpretar os sinais que antes não compreendeu.

As generalizações e crenças rígidas foram a última etapa a ser trabalhado com o teatro do oprimido, essas crenças faziam com que Kirk tivesse muita frustração por acreditar que se a pessoa gostasse do seu jeito e da pessoa que ele é, ela teria que fazer de tudo para estar com ele e fazendo os seus gostos, para isso foi utilizado o teatro para explicar as alternativas de eventos que essas pessoas poderiam estar fazendo que justificariam o seu comportamento no momento. Era explicado que não significaria que determinada pessoa não gostava mais dele, mas, que cada um tem seus afazeres e desejos pessoais, na técnica era usado situações em que Kirk era o centro da situação e uma terceira pessoa não entendia o porquê ele não poderia estar fazendo os gostos dela, dessa maneira ele compreendia melhor por que nem sempre as pessoas poderiam realizar seus desejos.

Utilizando-se do Psicodrama o resultado obtido foi um maior número de respostas perante estímulos sociais, ou seja, Kirk passou a ter um maior repertório perante estímulos ambientais que antes quando ocorriam não existia habilidade o suficiente para solução de problema de imediato ou até mesmo de maneira premeditada.

5.4 Educador financeiro

Tabela 7. Educação financeira (Educador financeiro “Spock”)

ANTES	DURANTE	DEPOIS
Apresentar educação financeira e despertar o interesse pelo assunto.	Abordando a privacidade da vida pessoal, como fator crucial para o interesse.	Houve um maior interesse pela aprendizagem.
Facilitar a habituação de Kirk com as fotos dos comprovantes financeiros.	Foi criada uma pasta com essas fotos no celular de Kirk.	Em algumas ocasiões, houve esquecimento de tirar as fotos dos comprovantes.
Analisar os gastos da semana e esquematização do aplicativo do banco.	Verificando juntamente com “Spock”, no aplicativo todos os lugares visitados.	Persiste a dependência de Kirk no manuseio e controle de gastos.
Nenhum controle de gastos e desconhecimento de como fazer balança mensal entre ganhos e despesas	Explicação na prática de como fazer controle de gastos e qual significado do dinheiro	Melhor noção financeira e independência no controle de gastos

Fonte: Retirada dos relatórios do educador financeiro.

DISCUSSÃO:

Os trabalhos no desenvolvimento das habilidades em educação financeira de Kirk foram realizados entre o período de 4 meses no ano de 2017, com continuação no ano de 2018. Referente a 2017 foram feitos dez encontros com aulas de duração de 1 hora, o primeiro encontro foi realizado no dia 10/08/2017, o segundo encontro foi realizado na data de 22/08/2017.

Comparando os dois encontros e os processos de intervenção e evolução foi possível perceber que, durante o primeiro encontro as propostas feitas se basearam em apresentar o projeto de educação financeira despertando o interesse e motivação de Kirk. Foram usadas referências da vida pessoal dele e mencionado como ele mesmo poderia usar esse conhecimento no futuro. Também foi analisado se ele está organizando as fotos dos comprovantes de débito. Consistiu também em habituar Kirk a fazer uma comparação entre seus ganhos e suas despesas, explicando como fazer um controle e qual seria a importância de fazer esse controle financeiro.

Durante esse primeiro encontro, segundo o relatório do “Spock” responsável pelo ensino no desenvolvimento financeiros, os pontos a melhorar referentes a Kirk seria habituá-lo a prestar melhor o esclarecimento dos seus gastos. Como não se tornou um hábito, Kirk ainda apresenta resistência em tirar fotos de comprovantes de compras. Outro ponto a melhorar é torná-lo independente das pessoas em relação a sua vida financeira. Durante o primeiro encontro Kirk terceirizou muitas vezes a responsabilidade de pagar as contas, de saber quais foram os seus gastos. De acordo com o relatório, pelo fato dele ter sido condicionado a vida inteira a agir assim, tornou-se um hábito. As intervenções feitas foram explicações de qual seria a importância de não terceirizar a responsabilidade e começar a se tornar responsável por suas finanças.

A técnica utilizada se baseou em usar o assunto que era de interesse pessoal de Kirk, como filmes e cinema, para ajudá-lo a se interessar pelo assunto relacionado a finanças, o objetivo foi interligar um assunto que já é do interesse de Kirk, como cinema, filmes, com um assunto ainda desconhecido por ele, como educação financeira, despesas e gastos, em muitos encontros foi dado exemplos de filmes em que tiveram uma despesa muito grande para

realizar a produção e teve uma arrecadação menor, fazendo uma explicação o que significaria o prejuízo na balança financeira para Kirk.

Nos encontros subsequentes que aconteceram entre o mês de agosto e o mês de novembro do ano de 2017, as aulas se basearam em analisar os dados disponibilizados pela instituição financeira, relacionando os gastos e fazendo uma comparação em cada semana do quanto tinha gastado, em que situações e em como poderia economizar o dinheiro cortando determinadas despesas. A última aula realizada em nove de novembro de 2017 se baseou em formar um gráfico ilustrado com desenhos e fazer um comparativo geral do mês entre as despesas de Kirk e o ganho mensal. Dessa maneira, foi explicado o conceito de renda, despesas financeiras e como fazer um balanceamento dos gastos no final de todos os meses.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral foi descrever quais os métodos utilizados por quatro profissionais que acompanharam um sujeito com TEA, e apresentar a análise dos resultados dos relatórios do antes, durante e depois desses acompanhamentos.

O sujeito Kirk tem um vasto acervo de documentos, iniciados desde a sua infância que serão analisados com mais minúcias em um período maior de tempo. O que poderá trazer contribuições em diversas áreas interdisciplinares, assim como outros temas. Faz-se necessário ressaltar que o artigo apresentado, pode ser entendido apenas como um recorte do período da vida do sujeito aqui estudado.

Este artigo contribui com a comunidade científica ao mostrar intervenções eficazes através de uma equipe interdisciplinar no tratamento de autistas, auxiliando para que outros profissionais possam utilizar os métodos que foram efetivos nas intervenções realizadas.

Em todas as áreas analisadas as propostas iniciais de cada profissional foram cumpridas, existindo resultados positivos no desenvolvimento e demonstrando a eficácia do trabalho. As atividades realizadas dentro do trabalho de autoconhecimento consistiram em promover movimentos reflexivos, junto com o complemento do estudo da filosofia, o intuito foi gerar um melhor autoconhecimento de Kirk, o resultado alcançado foi um melhor entendimento da sua essência e do conceito do que é o autismo, promovendo também uma maior abrangência no conhecimento de termos como “desenvolvimento” e melhorando o entendimento da semântica do significado de muitos outros sintomas que são característica do autismo.

Já os trabalhos voltados para a área da psicoterapia que consiste no atendimento no viés da terapia cognitivo-comportamental e outro atendimento baseado no psicodrama, consistiram em melhorar as respostas de Kirk perante as situações sociais e fazer um treinamento de como se comportar de maneira mais funcional e aumentar seu repertório de respostas perante os diversos contextos sociais. As duas terapias se basearam nesse treinamento assim como o desenvolvimento da teoria da mente. Os resultados obtidos após a intervenção foi um aumento perceptível da teoria da mente, situações em que antes não se tinha habilidades de interpretar estados mentais do outro se transformaram e se tornaram mais funcionais para Kirk, assim como o número de respostas das suas habilidades sociais.

Já na área de educação financeira a proposta apresentada foi o desenvolvimento de conceitos financeiros básicos, o aprendizado do controle financeiro, de como fazer um

balanceamento mensal de gastos e o controle de despesas, assim como promover uma maior conscientização de como funciona o dinheiro. O resultado obtido foi um maior conhecimento de Kirk de como fazer a balança financeira das suas despesas e dos seus ganhos, assim como maior entendimento de como funciona a essência do dinheiro e qual a sua finalidade.

Esse trabalho ressalta também a importância de se trabalhar diversas áreas da vida pessoal do sujeito e mostra o quanto é importante desenvolver áreas que muitas vezes são negligências, seja por esse motivo ou pelo preconceito de achar que uma pessoa com autismo é incapaz de trabalhar áreas de tão profundo conhecimento.

Na literatura pesquisada foram observadas carências de produções científicas sobre a atuação de uma equipe interdisciplinar no tratamento do autismo, mesmo que se tenha clareza de sua importância. Diante disso, esperamos que este estudo possa favorecer para novas pesquisas e discussões sobre o tratamento do autismo através de intervenções interdisciplinares e seus benefícios.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-III Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**. Washington, DC: Author, 1980, 3rd ed.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a. ed.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5°. ed. [S.l.]: Artmed, 2014.
- ARMENDANE, G. D. Por um cuidado respeitoso. Brasília: **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 343-349, Dec. 2018.
- ASPERGER H. D. “Autistischen Psychopathen” in kindesalter. **Arch Psychiatr Nervenkr**. 1944110:76-136, 1944N.
- BARON-COHEN S, Leslie A, Frith U. Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 1985; 21:37-46. Firth, U. *Autism and Asperger's syndrome*. London: **Cambridge University Press**; 1996.
- BECK, J.B. **Terapia cognitivo-comportamental teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. NICOLESCU, Basarab. *O Manifesto da Transdisciplinaridade*. Trad. Lucia Pereira de Souza. 3ª ed. – São Paulo: TRIOM, 2005.
- BARON-COHEN, S. LESLIE, A. FRITH, U. Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 1985; 21:37-46. Firth, U. *Autism and Asperger's syndrome*. London: **Cambridge University Press**; 1996.
- CAMPOS, F. N., PANÚNCIO-PINTO, M. P., SAEKI, T. Teatro do oprimido: um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. **Psicologia e Sociedade**, 26(3), 552-561, 2014.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Luciana de Oliveira da Rocha – 2ed – Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DOMINGOS. R. **Terapia financeira: Realize seus sonhos com Educação Financeira**. Belo Horizonte: Dsop, 2008.
- FIGLIOLINI, O. B.; LAMPREIA, C.; SOLLERO-DE-CAMPOS, F. As falhas na emergência da autoconsciência na criança autista. Rio de Janeiro: **Psicologia clínica**, v. 22, n. 1, p. 99-121, June 2010.

GELAMO, R. P. O ensino da filosofia e o papel do professor-filósofo em Hegel. Marília: **Trans/Form/Ação**, v. 31, n. 2, p. 153-166, 2008 .

KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*. 1943;2:217-50, 1943.

KANNER, L. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**. 1(2), 119-145, 1971.

LACERDA, L. **Transtorno do Espectro Autista: uma brevíssima introdução**. Editora CRV. 2017.

LIMA, M. V. D. & WIELENSKA, R. C. **Terapia comportamental-cognitiva**. Em A. V. Cordioli (Org.) *Psicoterapias: abordagens atuais* (p. 192-209). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MATTOS, V.C. **Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo**. Tribunal Regional do Trabalho da 4^a Região. 02 de abril 2018. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20180629012513/https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/164307>. Acesso em: 27 de abril de 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília – DF, 2013. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/autismo_cp.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa - **Transtorno do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

PAIVA, V. L. M. O. Tecnologias digitais para o desenvolvimento de habilidades orais em inglês. São Paulo: **DELTA**, v. 34, n. 4, p. 1319-1351, Dec. 2018.

PANZINI, R.J. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. Porto Alegre: **Revista psiquiatria clínica** 34, supl 1; 105-115, 2007.

- PAULA, C. S. et al. **Conceituação do Transtorno do Espectro Autista: definição e epidemiologia. Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica.** São Paulo: Editora Hogrefe, 2017. p.5-28.
- PRIMI, Ricardo. Avaliação Psicológica no Século XXI: de Onde Viemos e para Onde Vamos. Brasília: **Psicologia ciência e profissão**, v. 38, n. spe, p. 87-97, 2018.
- RANGÉ, B., et al. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011
- REIS, H. I. D. S.; PEREIRA, A. P. D. S.; ALMEIDA, D. S. Características e Especificidades da Comunicação Social na perturbação do Espectro do Autista. **Revista brasileira de educação especial**, v. 22, n. 3, p. 325-336, Jul-Set 2016.
- ROJAS-BERMUDEZ, J. G. **Introdução ao Psicodrama.** 3a. ed., São Paulo: Mestre Jou, 1980.
- SANDIN S, LICHTENSTEIN P, KUJA-HALKOLA R, HULTMAN C, LARSSON H, REICHENBERG A. **The Heritability of Autism Spectrum Disorder.** JAMA. 318(12):1182–1184. 2017.
- SILVA, A. B. B.; GAIATO, REVELES, T. **Mundo Singular.** São Paulo: Fontana, 2012.
- FIRTH, U. Autism and Asperger's syndrome. London: **Cambridge University Press**; 1996.
- VELASQUES, B. B.; RIBEIRO, P. **Neurociências e Aprendizagem: Processos básicos e transtornos.** Editora Rubio, 1º Ed. 2014.
- VERA, M.N.; VILA, J. **Técnicas de relaxamento.** In: V.E. CABALLO (org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.* 2ª ed., São Paulo:,Santos Editora, p. 147-165, 2002.
- WILLIAMS, C.; WRIGHT,. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger.** São Paulo: M Books, 2008.
- ZANON, R. B.; BACKES; BOSA, A. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Psicologia: Teoria e pesquisa, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, Jan-Mar 2014.