

**MANEJO PSICOLÓGICO NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM AUTISMO:
REVISÃO NARRATIVA DAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS¹**

*PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT IN THE CARE OF PEOPLE WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER: A NARRATIVE REVIEW OF THERAPEUTIC APPROACHES*

Fernanda Suellen Vieira **SOUZA**¹, Laura Albernaz DE **SOUSA**¹, Luciana Gaudio Martins
¹**FRONTZEK**¹

Autor correspondente:

Luciana Gaudio Martins **Frontzek** (lucianapsiprof@gmail.com)

Centro universitário Faminas

Av. Cristiano Machado, 12001 - Vila Cloris,
Cep. 31744-007, Belo Horizonte- MG. Brasil.
Tel +55 (31) 2126-3100

(1) ¹ Centro Universitário Faminas, Belo Horizonte- MG. Brasil.

S725m Sousa, Laura Albernaz de

Manejo psicológico no atendimento de pessoas com autismo:
revisão narrativa das abordagens terapêuticas. / Laura Albernaz de
Sousa; Fernanda Suellen Vieira Souza. – Belo Horizonte:
FAMINAS, 2025.
25p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –
FAMINAS BH, Belo Horizonte, 2025.

Orientador: Prof. Dr^a. Luciana Gaudio Martins Frontzek

1. TEA. 2. Humanismo. 3. Psicanálise. 4. Comportamental. I.
Sousa, Laura Albernaz de. II. Frontzek, Luciana Gaudio Martins,
Prof. Dr^a. (orient.). III. Título.

CDD 150

Resumo: Este artigo resulta de um estudo teórico cujo objetivo foi compreender os manejos nos atendimentos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com as três bases teóricas da psicologia: comportamental, psicanálise e humanismo. Foi utilizada como metodologia a revisão de literatura com abordagem qualitativa com intuito de elaborar um quadro comparativo das especificidades dos manejos nos atendimentos da pessoa com TEA. Assim, os principais descritores da pesquisa foram manejo psicológico, humanismo, psicanálise, comportamental, TEA. Em uma pesquisa inicial encontrou-se indicação e maior número de artigos e material sobre as abordagens comportamentais, e o que se sugere neste trabalho é evidenciar as demais abordagens como alternativa no atendimento da pessoa com autismo. Dessa forma, este estudo ressalta a importância de um atendimento psicológico personalizado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por definição, um transtorno refere-se a alterações funcionais que comprometem o funcionamento mental, comportamental ou fisiológico, sem necessariamente apresentar alterações estruturais visíveis nos órgãos. Essa característica enfatiza a necessidade de abordagens diversificadas, já que cada indivíduo com TEA pode manifestar um conjunto único de habilidades e desafios. Assim, um atendimento que leve em consideração as particularidades de cada paciente é fundamental para promover seu desenvolvimento e bem-estar. O foco deve ser sempre na pessoa, levando em consideração suas necessidades e potencialidades individuais, e não apenas no transtorno.

Palavras-chave: TEA, Humanismo, Psicanálise, Comportamental.

Abstract: This article results from a theoretical study aimed at understanding the management of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) according to the three theoretical foundations of psychology: behavioral, psychoanalytic, and humanistic. The methodology used was a literature review with a qualitative approach aimed at developing a comparative framework of the specificities of management in the treatment of individuals with ASD. Thus, the main descriptors of the research were psychological management, humanism, psychoanalysis, behavioral, and ASD. In an initial survey, there was an indication and a larger number of articles and materials on behavioral approaches, and what is suggested in this work is to highlight the other approaches as alternatives in the treatment of individuals with autism. Therefore, this study emphasizes the importance of personalized psychological care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). By definition, a disorder refers to functional alterations that compromise mental, behavioral, or physiological functioning without necessarily presenting visible structural changes in the organs. This characteristic highlights the need for diverse approaches, as each individual with ASD may exhibit a unique set of skills and challenges. Thus, care that takes into account the particularities of each patient is essential to promote their development and well-being. The focus should always be on the person, considering their individual needs and potentials, and not just on the disorder.

Keywords: ASD, Humanism, Psychoanalysis, Behavioral.

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, DSM-5 (2014) e também pela Classificação Internacional de Doenças, CID-11 (2019), como um transtorno do neurodesenvolvimento. A referência da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) pode ser encontrada no site da Organização Mundial da Saúde (OMS). A CID-11 é a 11ª revisão da classificação, e foi adotada em 2019 para uso global a partir de 2022. No Brasil, a implementação da CID-11 está prevista para 1º de janeiro de 2027, após a tradução e adaptação do documento para a língua portuguesa, segundo o GOV.BR. Por este motivo usa-se CID 10 e cita-se CID 11.

O TEA é caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de comportamentos restritos e repetitivos. O tratamento psicológico da pessoa com TEA no Brasil abrange diversas intervenções voltadas para aprimorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. Essas intervenções psicológicas são fundamentais para fomentar o desenvolvimento das habilidades sociais, da comunicação e do quadro biopsicossocial, considerando as necessidades particulares de cada indivíduo. A adoção de estratégias terapêuticas apropriadas pode ter um impacto significativo na vida de pessoas com TEA, oferecendo-lhes melhores chances de interação social e adaptação ao seu entorno. (Silva; Pereira; Souza, 2020).

No entanto, há diversas linhas teóricas dentro da psicologia clínica e cada abordagem oferece perspectivas únicas sobre o comportamento humano e diferentes estratégias de intervenção. Assim, optou-se por um recorte entre as abordagens terapêuticas clássicas da psicologia, que serão explicadas no desenvolvimento do artigo, para identificar suas contribuições no manejo do atendimento da pessoa com TEA. A escolha do tema foi motivada pelo trabalho de duas das autoras com este público e também pela percepção que há uma tendência a indicar apenas uma teoria para intervenção destes casos na área da saúde no geral: a comportamental. Sabendo que outras teorias dentro da psicologia também são atuantes com o tema, foram escolhidas as três forças da psicologia: comportamental, psicanálise e humanismo, para entender como cada uma lida na prática.

De acordo com Fadda e Cury (2016), a compreensão do autismo perpassa diferentes paradigmas explicativos, como os modelos biológicos, psicodinâmicos, ambientais e socioculturais. Essa multiplicidade de enfoques reflete o caráter enigmático do transtorno e aponta para a inexistência de um consenso definitivo sobre sua etiologia. As autoras destacam que cada uma dessas perspectivas carrega implicações clínicas e éticas distintas, influenciando

diretamente o modo como se escolhem as estratégias terapêuticas. Nesse sentido, compreender o autismo apenas como um déficit a ser corrigido pode reduzir a complexidade do sujeito e comprometer o cuidado humanizado. Ao incorporar a perspectiva da neurodiversidade, que valoriza as singularidades e reconhece o autismo como uma forma legítima de estar no mundo, o manejo psicológico se abre para novas possibilidades de intervenção, refletindo os princípios da abordagem humanista.

Para a realização desta revisão, portanto, o objetivo principal foi o compreender os manejos nos atendimentos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com as três bases teóricas da psicologia: comportamental, psicanálise e humanismo. Para alcançar este intento foram traçados objetivos específicos como, realizar a contextualização do que é o TEA, determinar as especificidades de cada uma e elaborar um quadro comparativo.

O artigo está organizado da seguinte forma: na seção 1 a introdução, na seção 2 a descrição dos métodos, na seção 3, será apresentado o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Na seção 4, será apresentada uma breve contextualização do conceito das três forças da psicologia, na seção 5 os resultados e discussão que irá identificar as especificidades de cada uma das forças da psicologia: comportamental, psicanálise, humanismo. Ainda na seção 5, se propõe a elaborar um quadro comparativo com as especificidades identificadas.

Por fim, na seção 6, o artigo concluirá com as considerações finais, em que foram sintetizadas as contribuições teóricas discutidas ao longo do texto e as especificidades encontradas em cada uma das abordagens citadas, destacando a necessidade de um olhar mais reconhecedor das demais forças da psicologia, visto que foi identificado mais material teórico na clínica comportamental voltada para o atendimento da pessoa com autismo. Além disso, é fundamental ressaltar a necessidade de um atendimento personalizado, que varie de pessoa para pessoa, com foco na pessoa e não no transtorno em si. O manejo deve ser centrado nas necessidades e potencialidades individuais de cada paciente, buscando sempre melhorar sua qualidade de vida de maneira única. Esse fechamento visa oferecer uma reflexão crítica sobre as lacunas existentes no manejo do atendimento de pessoas com TEA em diferentes abordagens, ressaltando a importância de considerar a singularidade de cada indivíduo.

2 Métodos

A metodologia utilizada para este trabalho seguiu os passos de uma revisão literária do tipo narrativa. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob

ponto de vista teórico ou contextual (Cavalcante; Oliveira, 2020). O trabalho seguiu um processo estruturado, iniciando pela definição da pergunta de pesquisa; qual o manejo no atendimento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em diferentes abordagens na psicologia? Para identificar fontes de informação pertinentes, foi realizada uma busca abrangente utilizando descritores como "Transtorno do Espectro Autista", "intervenções psicológicas", "psicanálise", "abordagem humanista", "ACP (Abordagem Centrada na Pessoa)", "ABA (Análise do Comportamento Aplicada)" e "teoria comportamental". As fontes incluíram artigos científicos, livros, sites de instituições governamentais e associações de psicologia, além de outras publicações relevantes.

A análise das informações foi realizada através da consulta a essas fontes, visando compreender as diversas intervenções psicológicas disponíveis para o manejo do TEA e as contribuições e limitações de cada abordagem. De acordo com Rother (2007), a revisão narrativa permitirá uma compreensão ampla do tema, embora não forneça dados quantitativos específicos. As revisões narrativas, em geral, consistem basicamente na análise da literatura publicada em livros e artigos, com a interpretação e análise crítica do autor. Essa categoria de artigos desempenha um papel fundamental na educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em um curto espaço de tempo; no entanto, não possui uma metodologia que permita a reprodução dos dados nem fornece respostas quantitativas para questões específicas. Um artigo de revisão narrativa é constituído de introdução, desenvolvimento (texto dividido em seções definidas pelo autor com títulos e subtítulos de acordo com as abordagens do assunto), comentários e referências. (Rother, 2007).

3 Definição do Transtorno do Espectro Autista- TEA

O TEA é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por desafios persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas características aparecem nos primeiros anos de vida e variam amplamente em gravidade, habilidades e necessidades de suporte, o que justifica o uso do termo "espectro". Os critérios diagnósticos pela DSM-V (2014), são:

Critérios Diagnósticos DSM-V- 299.00 .

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, 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.

Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento (ver Tabela 2).

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

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 (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. (DSM-V, 2014, p.95)

Conforme o DSM-5, os níveis do autismo são classificados com base no nível de suporte necessário. São eles: nível 1 (autismo leve), nível 2 (autismo moderado) e nível 3 (autismo severo) (Silva, 2009). O nível 1, frequentemente descrito como "autismo leve", o menos grave. Este nível é caracterizado por desafios nas interações sociais e na comunicação, além de comportamentos repetitivos e interesses limitados. Pessoas com TEA nesse nível podem encontrar dificuldades ao iniciar ou manter uma conversa, interpretar expressões faciais e entender as sutilezas da linguagem. No entanto, devido à leveza dessas dificuldades, elas geralmente conseguem se comunicar sem obstáculos significativos em suas interações sociais. Comportamentos repetitivos, como balançar as mãos ou o corpo, e interesses restritos, como colecionar objetos, também são comuns. O segundo nível é classificado como moderado e apresenta desafios mais pronunciados nas habilidades de comunicação e interação. Indivíduos nesse nível podem enfrentar dificuldades consideráveis ao tentar iniciar ou manter diálogos, interpretar expressões faciais e captar nuances da linguagem. Assim como no nível 1, eles também podem exibir comportamentos repetitivos e interesses limitados, além de ter dificuldades em se adaptar a mudanças na rotina, frequentemente necessitando de suporte adicional em situações sociais mais complexas. O nível 3 é o mais severo e é caracterizado por dificuldades significativas que vão além das observadas nos níveis anteriores. Indivíduos nesse nível não apenas enfrentam os mesmos desafios sociais e comunicativos, mas também têm um comprometimento acentuado nas habilidades de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, o que faz com que precisem de assistência intensiva. Isso pode resultar em dificuldades nas interações sociais e em uma redução das capacidades cognitivas. Além disso, eles costumam apresentar um comportamento inflexível e podem ter problemas para se adaptar a mudanças, o que pode resultar em isolamento social se não receberem o apoio necessário.

Embora todas as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) compartilhem um núcleo comum de sintomas, é importante destacar que ninguém apresenta o quadro de forma idêntica. A grande variedade de intensidades e formas de manifestação dos sintomas reflete a complexidade e singularidade de cada indivíduo. Apesar de existirem critérios diagnósticos pré-estabelecidos, é precipitado basear-se apenas nesses sinais para a identificação do TEA, pois o próprio termo "espectro" sugere uma amplitude e diversidade significativas. (Dias et al, 2023)

4 Contextualização das três forças da psicologia

Na história da psicologia, temos notícia de três 'revoluções' conceituais distintas. A primeira foi a criação da psicanálise por Sigmund Freud, no final do século XIX, que enfatizava

o ambiente interno e o enfoque inconsciente para compreender o ser humano. Em resposta a essa abordagem, surgiu, no início do século XX, o behaviorismo, que se opunha à excessiva preocupação da psicologia do século XIX com a consciência e a introspecção como métodos para acessar a atividade mental consciente. O behaviorismo destacava o ambiente externo como fator controlador do comportamento, e termos como condicionamento, estímulos e respostas constituíam seu vocabulário predominante. Matson (1975) ressalta a diferença entre elas:

Cumprasse assinalar que a psicanálise e o behaviorismo surgiram mais ou menos ao mesmo tempo, uma década a mais ou a menos, e que cada um desses movimentos eclodiu em reação contra a ênfase sobre a consciência na psicologia tradicional. A parte destas coincidências, entretanto, havia pouco em comum entre os dois movimentos e muitas coisas que os colocava em polos opostos. (MATSON, 1975, p. 73)

A chamada “terceira força” surgiu de um movimento de insatisfação com as ideias propostas pelo behaviorismo, cujo fundador foi John B. Watson, e que foi ampliado por Ivan Pavlov, conhecido por suas descobertas sobre o condicionamento clássico, e B.F. Skinner, que desenvolveu o conceito de condicionamento operante. Além disso, essa insatisfação também se estendeu à psicanálise, cujo fundador foi Sigmund Freud. Surgiu no ambiente acadêmico norte-americano do pós-guerra, “aparece como uma reação ao determinismo do behaviorismo e da psicanálise ortodoxa” (Erthal, 1986, p. 84). Algumas das principais críticas ao behaviorismo foram: discordância de pesquisas sobre compreensão do comportamento humano por meio de animais; discordância de escolha de temas de pesquisa por adequação ao método experimental e não por sua importância para o ser humano; oposição a concepção reativa e mecanicista do behaviorismo, já que a motivação humana é automotivada; e por fim oposição a descrição dos comportamentos humanos como forma de obter uma compreensão adequada da natureza do homem, já que ele é muito mais do que a soma de cada comportamento isolado. Já as críticas em relação à psicanálise foram: oposição ao seu pessimismo, reducionismo, fatalismo, dogmatismo e foco na patologia (Castañon, 2007).

Convencionou-se chamar esse movimento de Psicologia Humanista, uma vez que ele surge como uma resposta às limitações percebidas tanto no behaviorismo quanto na psicanálise. Com foco em enfatizar o ser humano de forma global, a Psicologia Humanista propõe uma 'humanização' da psicologia, buscando compreender a pessoa em sua totalidade. Não se tratou, porém, de um movimento marcado por uma corrente de pensamento único, mas uma convergência de várias diretrizes e escolas de pensamento que possuíam como ponto de convergência o respeito pela pessoa e o reconhecimento da pessoa “não como um caso, objeto,

ou um campo de forças, ou um feixe de instintos, mas como ela mesma” (Matson, 1975, p. 76). A ênfase sobre a pessoa em sua totalidade e unicidade é uma característica fundamental da psicologia “do humanismo”. Ela deve ser o foco, tal qual se apresenta no aqui agora.

A psicologia da terceira revolução não é baseada em um conjunto fixo de teorias e reúne, por isso, uma série de linhas de pensamento, representadas pelas contribuições de A. Maslow (teoria da motivação), G. Allport, Rollo May, Carl Rogers (Terapia Centrada no Cliente), Erich Fromm, Victor Frankl (logoterapia), Martin Buber (a filosofia do diálogo, Eu-Tu), entre tantos outros, que têm como denominador comum, em primeiro lugar, o respeito pela pessoa (Erthal, 1986, p. 84).

Cada uma dessas revoluções teóricas desdobrou-se em múltiplas abordagens clínicas, à medida que investigadores avançavam em seus estudos e experimentos, introduzindo novas interpretações e metodologias no dinâmico campo da psicologia. Assim, é relevante considerar a variedade de teorias que emergem dentro das três principais correntes: a psicanálise, o behaviorismo e a psicologia humanista. Esta revisão utilizou descritores abrangentes para referir-se a essas três forças, visando identificar quais recortes teóricos e práticos surgiriam. As linhas apresentadas nos resultados correspondem àquelas identificadas em nossas pesquisas. Após uma breve contextualização de cada abordagem, seguem as intervenções para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) identificadas em cada uma delas.

5 Resultados e Discussão

Ao inserir na base de dados científica Scielo os descritores TEA ou Autismo com psicanálise obtivemos 5 artigos com esta combinação de palavras. Ao fazer o mesmo, combinando TEA com o descritor comportamental ou TCC ou ABA, obtivemos ao todo 8 artigos. Por fim, foi pesquisado abordagem humanista, Acp com TEA ou Autismo e obtivemos 3 artigos. Ao inserir estes descritores no campo de busca geral do google, obtivemos um número expressivo de materiais sobre as três abordagens em vídeos de youtube, páginas de profissionais, sites de associações. O desenvolvimento foi baseado nos resultados de ambas as pesquisas. A própria busca virtual mostrou que a abordagem comportamental tem um número maior de publicações e materiais. Inicialmente foi pensado que o número de pesquisas sobre manejo do TEA na psicologia seria bem maior do que o encontrado. Tal fato nos faz inferir que há uma lacuna que aponta a necessidade de mais pesquisas nesta área dada a relevância do tema e as estatísticas do aumento de caso de TEA.

5.1 Abordagem comportamental

Neste trabalho, a abordagem comportamental será entendida tanto sob a ótica do behaviorismo, que se concentra nas respostas observáveis e nos estímulos ambientais que as influenciam, quanto pela terapia cognitivo-comportamental (TCC), que integra elementos do behaviorismo com aspectos cognitivos, como os pensamentos e crenças, no tratamento de distúrbios emocionais e comportamentais.

O behaviorismo, estabelecido por John B. Watson, é uma abordagem que enfatiza o estudo científico do comportamento observável, descartando explicações baseadas na introspecção. Watson argumentava que o comportamento poderia ser previsto e controlado com base na análise das relações entre estímulo e resposta. Essa perspectiva foi ampliada por B.F. Skinner (1974), que introduziu o conceito de condicionamento operante, destacando o papel do reforço e da punição na formação e manutenção dos comportamentos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu como uma abordagem inovadora na psicologia, resultando da integração de conceitos do behaviorismo com a análise cognitiva. Liderada por Aaron Beck na década de 1960, a TCC foi influenciada por Edward Tolman, que introduziu o modelo estímulo-organismo-resposta, e por Albert Ellis, que desenvolveu a Terapia Racional Emotiva. Beck reconheceu que as distorções cognitivas e os padrões de pensamento são fundamentais na formação das emoções e comportamentos, propondo intervenções que visam modificar essas interpretações (Barbosa; Terroso; Argimon, 2013). Além disso, a TCC reflete as críticas ao behaviorismo trazidas por teóricos como Karl Lashley e pelas contribuições de linguistas e antropólogos, como Noam Chomsky e Claude Lévi-Strauss, que enfatizavam a importância da estrutura mental e da cultura na compreensão do comportamento humano. A TCC, baseada nos trabalhos de Aaron Beck e Albert Ellis, combina os princípios do behaviorismo com a análise dos pensamentos automáticos e crenças centrais. Ela postula que o comportamento humano é influenciado não apenas por estímulos externos, mas também por padrões de pensamento e interpretações do indivíduo sobre sua realidade. (Beck, 2022).

Na prática clínica, a TCC utiliza estratégias estruturadas e direcionadas, como a reestruturação cognitiva e a exposição gradual, para ajudar o paciente a identificar e modificar pensamentos disfuncionais e comportamentos problemáticos. (Beck, 2022)

5.1.1 Práticas Comportamentais no atendimento da pessoa com TEA

Dentre as abordagens psicológicas comportamentais mais citadas para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a

Análise Comportamental Aplicada (ABA) e o Modelo Denver de Intervenção Precoce. De acordo com Consolini, Lopes, Lopes (2019), a TCC adaptado para indivíduos com TEA foca na mudança de padrões cognitivos e comportamentais disfuncionais, promovendo habilidades de enfrentamento e manejo de sintomas. A ABA encoraja comportamentos desejados e desencoraja comportamentos indesejados para melhorar uma variedade de habilidades e o Denver é uma ampla abordagem de desenvolvimento baseada nos princípios da ABA. É usado com crianças de 12 a 48 meses de idade. (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

De acordo com Beck (2022), a TCC visa trabalhar as distorções cognitivas e os padrões de pensamento disfuncionais que podem influenciar comportamentos e emoções. As intervenções podem incluir: reestruturação cognitiva: auxílio na modificação de pensamentos automáticos negativos, como aqueles relacionados à ansiedade social, dificuldades de adaptação e enfrentamento e treinamento de habilidades sociais. A TCC trabalha em conjunto com a pessoa para desenvolver habilidades sociais adequadas, focando em situações práticas do cotidiano como por exemplos; exposição gradual, usada para lidar com a ansiedade social ou outras situações que gerem desconforto, por meio de uma exposição controlada e progressiva e ajustes nos comportamentos de enfrentamento; se ensina maneiras mais adaptativas de lidar com estressores e desafios diários. Essas intervenções podem ser ajustadas para a pessoa com transtorno do espectro autista de acordo com suas particularidades.

A revisão bibliográfica realizada por Rabelo e Miranda (2021) enfatiza a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, destacando a utilização de técnicas como TEACCH, ABA e PECS, além do treino de habilidades sociais. O programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) é uma abordagem que utiliza estruturas visuais e rotinas para adaptar o ambiente às necessidades dos indivíduos com TEA, facilitando a aprendizagem e a interação social. Já o PECS (Picture Exchange Communication System) é um sistema de comunicação alternativo que usa figuras para ajudar aqueles que enfrentam dificuldades de fala a se comunicarem efetivamente, permitindo que expressem suas necessidades e desejos.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) surgiu a partir do behaviorismo, uma corrente psicológica destacada na década de 1940 pelos trabalhos de B.F. Skinner. O behaviorismo foca no estudo do comportamento humano por meio de suas interações com o ambiente, priorizando observações mensuráveis e a análise das consequências que moldam as ações. Skinner introduziu conceitos como reforço e condicionamento operante, que serviram

de base para a aplicação prática desses princípios. Na década de 1960, a ABA emergiu como uma metodologia sistemática para promover mudanças comportamentais (Silva; Sampaio, 2023). A ABA é uma das abordagens mais amplamente utilizadas no tratamento de indivíduos com TEA (Ribeiro, 2018). Algumas das principais diretrizes são; reforço positivo, através do uso de recompensas imediatas para reforçar comportamentos desejados, focando em comportamentos socialmente adaptativos. Outra seria o treinamento de habilidades funcionais, como ensinar habilidades do cotidiano, como comunicação, autocuidado e comportamentos sociais por meio de instrução direta e prática. Além disto a ABA envolve uma análise minuciosa do comportamento e um plano de tratamento adaptado às necessidades individuais da pessoa com TEA, focando em aumentar a independência e a autonomia, através de uma intervenção intensiva e individualizada. Neste modelo de intervenção a avaliação é contínua e o progresso é monitorado de forma constante para ajustar as intervenções conforme necessário.

O modelo Denver (Early Start Denver Model - ESDM), conforme descrito por Rogers e Dawson (2010), é uma abordagem adaptada da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de até 48 meses. Este modelo se destaca por combinar o ensino comportamental com o desenvolvimento social e emocional, utilizando um checklist detalhado para guiar as intervenções. A eficácia do ESDM é maximizada quando iniciado precocemente, com foco na construção de habilidades sociais, comunicativas e emocionais. Os pais desempenham um papel crucial, sendo treinados para aplicar as estratégias em casa. Além disso, o modelo enfatiza a aprendizagem em ambientes naturais, facilitando a aplicação dos novos comportamentos no cotidiano da criança.

5.2 Abordagem da Psicanálise

A psicanálise, criada por Sigmund Freud, é uma das mais influentes abordagens da psicologia. Ela se fundamenta na ideia de que grande parte dos pensamentos, sentimentos e comportamentos humanos é guiada por forças inconscientes. Freud introduziu conceitos como o inconsciente, o id, ego e superego, e destacou o papel das experiências infantis na formação da personalidade. Além disso, os mecanismos de defesa, como repressão e projeção, ajudam o indivíduo a lidar com conflitos psíquicos internos. A psicanálise se caracteriza por um método de investigação que utiliza a associação livre, a interpretação dos sonhos e a análise das resistências e transferências para acessar conteúdos inconscientes. (Morettini, 2023)

A partir das teorias de Freud, vários estudiosos e discípulos da psicanálise ampliaram e reformularam seus conceitos, criando abordagens distintas que enriquecem e diversificam o

campo psicanalítico até os dias atuais. Anna Freud, filha de Sigmund Freud, foi uma das pioneiras na psicanálise infantil. Seu trabalho focou no papel dos mecanismos de defesa do ego, que são estratégias inconscientes utilizadas para lidar com conflitos internos e externos. Ela também contribuiu significativamente para o entendimento do desenvolvimento infantil e do tratamento de crianças. Anna adaptou as técnicas psicanalíticas para atender as necessidades específicas da infância, incluindo a análise do comportamento observável e do jogo como uma forma de compreender os conflitos internos. Sua abordagem prática e teórica forneceu uma base sólida para a psicologia do desenvolvimento e para o trabalho terapêutico com crianças. (Fontoni,2020)

A compreensão da psique humana, segundo a psicanálise, é profundamente enriquecida pelas três estruturas fundamentais propostas por Freud e Lacan: neurose, psicose e perversão. A neurose, caracterizada pelo mecanismo de recalque, manifesta-se em sintomas como histeria, obsessividade e fobias, onde o sujeito busca uma homeostase entre desejos e realidade, embora essa busca seja impossível. O recalque atua como um filtro que impede a expressão direta de desejos inaceitáveis, levando à formação de sintomas que representam uma adaptação do indivíduo à sua realidade. Em contraste, a psicose envolve a rejeição da metáfora paterna e é marcada pela forclusão, resultando em alucinações e delírios. O psicótico enfrenta uma fragmentação da realidade e uma perda de controle, já que a referência à lei simbólica está ausente. Por outro lado, a perversão se distingue por recusar tanto a metáfora paterna quanto a castração, transformando o Outro em um objeto de satisfação para o gozo narcísico e desafiando as normas sociais. Nessa estrutura, a recusa em aceitar a castração permite que o sujeito busque formas alternativas de gozo, colocando-se fora das limitações impostas pela lei. Embora cada estrutura tenha suas particularidades, a psicanálise reconhece que não existem formas puras de manifestação, buscando compreender as complexidades da sexualidade humana e suas interações com as normas sociais. (Santos; Oliveira, 2012)

A discussão sobre a quarta estrutura no autismo, proposta por Freitas (2018), abrange a complexidade e as nuances do fenômeno autístico dentro da psicanálise. A autora argumenta que, ao contrário da classificação inicial do autismo como uma forma de esquizofrenia, a hipótese de uma quarta estrutura subjetiva é sustentada por observações clínicas e teóricas contemporâneas, especialmente pelos trabalhos de Rosine e Robert Lefort. Estes autores destacam que, no autismo, há uma inoperância do Outro simbólico, que não está atravessado pela castração, resultando em uma realidade intolerável para o sujeito. Essa condição é

caracterizada pela presença de um duplo, em vez de uma identificação ao semelhante, e pela recusa da simbolização primordial (Freitas, 2018).

Freitas (2018) também aponta que a retenção inicial dos objetos pulsionais e a cristalização da alienação primordial são aspectos fundamentais que sustentam a hipótese da quarta estrutura. Nesse contexto, a autora menciona que os autistas podem tentar criar uma borda entre si e o mundo externo, utilizando objetos ou interesses específicos como uma forma de proteção. Essa borda atua como um mecanismo de defesa, permitindo que o sujeito lide com a angústia e a dificuldade de interação, promovendo uma separação que facilita a gestão de sua relação com o ambiente e suas experiências emocionais. É ressaltado que o autismo não evolui para a psicose e que a clínica autística possui especificidades que requerem uma escuta atenta. A proposta é que a consideração do autismo como uma quarta estrutura possa contribuir para uma compreensão mais aprofundada das experiências autísticas, evitando a homogeneização e respeitando as diferenças individuais (Freitas, 2018).

De acordo com Figueiredo (1999), André Green destaca a importância do conceito de "limite" na psicanálise, ressaltando que a precariedade desses limites psíquicos pode causar angústias intensas, relevantes tanto para pacientes borderline quanto para autistas, que enfrentam dificuldades em definir suas fronteiras emocionais. Otto Kernberg oferece uma visão estrutural da personalidade borderline, enfatizando a instabilidade e a oscilação entre estados afetivos, aspectos que também se aplicam ao autismo. Jean Bergeret introduz a ideia de "an-estruturação", sugerindo que a instabilidade na patologia dos estados-limite, incluindo o autismo, impede uma estruturação psíquica estável. A articulação das ideias de Green, Kernberg e Bergeret enriquece a compreensão da quarta estrutura do autismo, evidenciando a complexidade das experiências subjetivas e a necessidade de uma abordagem clínica sensível e diferenciada. (Figueiredo, 1999)

No contexto contemporâneo, a queda do Nome-do-Pai, conforme discutido por Lacan, gera desarranjos nas estruturas psíquicas clássicas, levando a novas formas de sofrimento psíquico, como observado nas psicoses ordinárias. Pavone e Rafaeli (2011) ressaltam que tanto o autismo quanto a psicose infantil se relacionam a impasses no transitivismo materno, que é crucial para a constituição do sujeito e do Outro. No autismo, a incapacidade da mãe de reconhecer um saber no filho resulta em uma ausência de um Outro significativo, enquanto na psicose, a presença de um saber está restrita ao da mãe, privando a criança de um Outro que favoreceria sua construção simbólica. Essa dinâmica evidencia como a contemporaneidade demanda uma reavaliação das manifestações clínicas, permitindo compreender que essas

patologias não se encaixam rigidamente nas estruturas tradicionais, mas refletem novas modalidades de gozo e estabilização subjetiva em face do desamparo gerado pela perda de referências paternas. (Pavone; Rafaeli, 2011)

Portanto, a ideia de uma quarta estrutura não é um conceito consensual nem oficialmente estabelecido dentro da psicanálise, especialmente na tradição lacaniana. Ela surge como uma tentativa teórica de dar conta das manifestações clínicas contemporâneas que não se encaixam rigidamente nas três estruturas clássicas — neurose, psicose e perversão — e que expressam novas formas de sofrimento psíquico na atualidade.

Para compreensão da pessoa com TEA, dentro das contribuições contemporâneas, os psicanalistas evitam interpretações reducionistas e patologizantes, propondo intervenções voltadas para a escuta e para o fortalecimento dos laços sociais. Por exemplo, Françoise Dolto (1984) e outros teóricos reforçam a importância de se considerar as singularidades da experiência subjetiva no autismo, respeitando os modos únicos de interação e comunicação dessas pessoas.

Na constituição do sujeito autista, a psicanálise propõe que o autismo pode estar vinculado a um desencontro inicial entre a criança e o Outro, o que leva a uma escolha consciente de não se submeter aos significantes do campo do Outro (Zirpoli; Santana, 2024). Esse desencontro pode resultar em uma dificuldade em estabelecer conexões emocionais e comunicação, levando a criança a optar, de maneira consciente, por não se submeter aos significantes do campo do Outro, ou seja, aos símbolos e significados que permeiam a relação social. Esse processo impacta profundamente a estruturação psíquica do sujeito, resultando em uma resistência a se integrar plenamente ao laço social. As intervenções psicanalíticas, portanto, são orientadas para respeitar a singularidade de cada indivíduo autista, criando um ambiente terapêutico que favoreça o desenvolvimento de soluções criativas e personalizadas (Zirpoli; Santana, 2024). Ao abordar o autismo, a psicanálise destaca a importância de aceitar e trabalhar com as estereotipias e interesses específicos de cada pessoa, utilizando-os como fundamentos para construir uma comunicação significativa e estabelecer um laço social autêntico. Essa abordagem respeita o ritmo e a forma única de cada sujeito de interagir com o mundo, promovendo um espaço onde possam explorar e expressar suas potencialidades de maneira genuína e sem pressões normativas (Zirpoli; Santana, 2024).

5.2.1 Práticas Psicanalíticas no atendimento da pessoa com TEA

Pode-se pensar, em termos das raízes do pensamento, que, no autismo, em vez da construção de um continente psíquico, capaz de processar as experiências vividas, dando significados a elas, promovendo desenvolvimento simbólico e gerando pensamentos, cria-se uma cápsula de recolhimento, um refúgio tranquilizado, por meio das manobras autísticas. (Bastistelli, 2020)

De acordo com Bastistelli (2020), os recursos técnicos do analista na clínica contemplam vários aspectos constituintes da função analítica de continência a estados primitivos da mente, como descritos a seguir:

- Atenção aos mínimos sinais e tentativas de comunicação expressos pela criança (estado de mente disponível a receber e registrar incipientes manifestações e observar impactos emocionais).
- Amplificação dos sinais e tentativas de comunicação (fornecimento de continuidade por meio da observação, manifestações de surpresa e dúvida, nomeação, investigação e agregação de estados emocionais rudimentares às manifestações automáticas).
- Fornecimento de um senso de agência (ampliação da experiência de evocar algo em alguém, de ter suas manifestações recebidas e pensadas por alguém).
- Atitude de relação com uma mente que virá a ser (suposição de um sujeito onde ele está ainda sendo construído, tal como a mãe faz com seu bebê, num delicado jogo de investigação e atribuição de possíveis intencionalidades; o nosso falar pelo paciente dando voz e representação a possíveis estados de construção).
- Favorecimento do desenvolvimento de um senso de espaço mental interno (o nosso “pensar alto” muitas vezes intuitivo, como se estivéssemos dialogando com um interlocutor interno, demonstrando que há um espaço/mente em que conteúdos – como sensações, percepções, mesmo que em estado não articulado – podem ser registrados, processados ou talvez adquirir algum valor compartilhado).
- Integração de diferentes níveis e registros de experiência (associação entre elementos pré-verbais e verbais, entre descarga e transformação simbólica pela linguagem, entre a experiência sensorial por meio de um sentido dominante e a integração de várias modalidades sensoriais, entre a experiência concreta e a transformação pela continência emocional).
- Regulação de distâncias (oferecimento de espaço para que os ritmos se desenvolvam sem sobrecarga ou invasão de necessidades, projeções e expectativas narcísicas do adulto, sendo, porém gentilmente ativo sem ser intrusivo, captando o interesse do paciente, em qualquer lugar que ele esteja).
- Oferecimento de um envelope sonoro (necessidade de o analista utilizar certa prosódia típica da relação inicial mãe-bebê, um manê, com ritmo e musicalidade para alcançar as crianças com autismo no nível em que seu “self infantil” saudável se encontra).
- Atribuição de sentido (níveis de interpretação). (Bastistelli, 2020)

O papel do analista no tratamento do autismo envolve um investimento desejante que não se limita a expectativas pessoais, mas sim a uma atitude proativa e uma aposta pulsional na busca por uma resposta emocional intensa. Isso é fundamental para acessar os sentimentos de pacientes que apresentam dissociação crônica, apatia ou autismo severo. Segundo Bastistelli

(2020), esse investimento desejante é uma estratégia que facilita a conexão emocional com o paciente.

Além disso, o investimento subjetivante do analista é crucial para ampliar o senso de agência e coesão interna do paciente, especialmente em contextos onde há pouca distinção entre o eu e o outro. Esse tipo de investimento surge do contato do analista com seus próprios movimentos internos e aspectos transferenciais, bem como das interações e vínculos estabelecidos com os pacientes, particularmente em casos de retração autística ou núcleos primitivos de funcionamento mental. Essa abordagem reforça a importância de um envolvimento autêntico e sensível do analista no processo terapêutico. Bastistelli (2020)

De acordo com Azevedo (2011) o lugar possível para o analista, com seu desejo, coloca o sujeito ao trabalho, apostando na possibilidade de que alguma alteridade possa se estabelecer ali onde até então tudo era indiferenciado. Chegou-se a esta hipótese após o percurso ao texto de Lacan (1958), A direção do tratamento, onde ele introduz o tripé: tática, estratégia e política. Na tática, viu-se que o analista notifica a tentativa da criança em significantizar o real, a partir de um processo metonímico, via pela qual uma alteridade poderá se estabelecer. À estratégia, se, para o sujeito, o analista vem ocupar o lugar de Outro na reatualização da transferência, o que as experiências clínicas parecem apontar é que não é deste lugar que o analista deva operar. Pelo que se verificou, é, justamente, no momento em que a demanda está desviado do sujeito que algo pode ocorrer: um olhar, até mesmo uma fala. Além disso, cabe ao analista, na transferência, viabilizar para o sujeito esvaziar o Outro. A isto se associa a política, quando o analista opera com seu desejo, ele o faz situando-se em sua falta a ser. Esclarece-se, então, que o desejo do analista não se refere a um desejo do ser do analista; logo, não se trata do desejo de alguém específico, de um desejo “pessoal”. Não se trata, também, de um desejo dirigido ao paciente, no sentido de querer sua felicidade ou infelicidade.

Gonçalves et al (2017), realizou uma revisão bibliográfica sobre a psicanálise e o TEA. Entre os seus achados, trinta e cinco artigos explanam metodologicamente sobre as principais formas de tratamento para o TEA com orientação em psicanálise, sendo divididos em quatro categorias: a) o manejo da transferência; b) a reestruturação psíquica através do desenvolvimento da capacidade simbólica; c) o tratamento com ênfase no jogo simbólico; e d) a aquisição da linguagem, (Gonçalves et al, 2017). Para ilustrar cita-se algumas técnicas de manejo descritas neste artigo. O papel de *holding* demanda do analista a capacidade para segurar, resistir ou conter o que vem do analisando, papel muito similar ao que é desempenhado pela mãe, que auxilia na edificação da personalidade de seu filho. É como se o analista

“emprestasse” um ego para a pessoa portadora de TEA. Geralmente, no início do tratamento a criança não tem acesso nem à sua subjetividade, tampouco ao outro. E outro exemplo seria a transferência como recurso primordial no tratamento com pessoas que tenham o diagnóstico de TEA, sugerindo o uso de técnicas como a ecolalia e o espelhamento. Essa recomendação se baseia em duas considerações principais: primeiro, crianças com autismo tendem a se comunicar mais através de seus próprios corpos e do corpo do terapeuta, em vez de utilizarem brinquedos, o que exige uma atenção especial à sua linguagem corporal. Em segundo lugar, os autores enfatizam que essas técnicas são importantes porque facilitam a criação de um contato psicológico entre a criança autista e seu ambiente, promovendo uma melhor conexão com seu próprio mundo. A técnica de espelhamento, que envolve a imitação dos comportamentos da criança, é inspirada na interação entre mãe e bebê, onde a imitação de gestos é fundamental para o desenvolvimento psíquico do indivíduo. A ecolalia, que se refere à repetição das falas de outras pessoas, deve ser considerada uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento, pois permite uma sintonia e aproximação com os outros.

5.3 Abordagem Humanista

Neste trabalho compreende-se que a psicologia humanista surgiu na década de 1950 como uma reação ao determinismo do behaviorismo e da psicanálise. Essa abordagem valoriza a experiência subjetiva, a liberdade de escolha e o potencial de crescimento pessoal. A fenomenologia, o existencialismo são teorias que se enquadram dentro desta força além da abordagem clínica do humanismo. Abraham Maslow, um de seus principais representantes, desenvolveu a hierarquia das necessidades, que descreve os diferentes níveis de motivação humana, culminando na autorrealização. (MASLOW, 1975). Carl Rogers é outro nome importante do movimento humanista. Ele propôs a Abordagem Centrada na Pessoa, que se baseia nos princípios de empatia, consideração positiva incondicional e autenticidade, defendendo que o ser humano tem uma tendência natural para o crescimento (tendência auto-atualizante) e a realização de seu potencial, desde que se encontre em um ambiente que favoreça essa evolução.

A psicologia existencial, por sua vez, traz influências de filósofos como Jean-Paul Sartre e Martin Heidegger, enfocando questões fundamentais da existência humana, como a liberdade, a responsabilidade e o sentido da vida. Essa abordagem explora a angústia existencial, a escolha autêntica e o enfrentamento das finitudes da vida, ajudando os indivíduos a se conectarem com suas próprias vidas de maneira mais significativa.

Além dela tem-se também fenomenologia, conhecida como metodologia, desenvolvida por Edmund Husserl e mais tarde aplicada na psicologia por figuras como Maurice Merleau-Ponty, Heidegger e outros. Ela foca na experiência imediata e consciente do indivíduo. A fenomenologia busca compreender o mundo a partir da perspectiva da vivência subjetiva, priorizando a percepção e a experiência direta como fontes de conhecimento. Dentro do contexto da psicologia humanista, essas abordagens existenciais e fenomenológicas contribuem para a compreensão da pessoa não apenas como um conjunto de comportamentos ou processos inconscientes, mas como um ser único e em constante processo de autodescoberta e autorrealização.

5.3.1 Práticas Humanistas no atendimento da pessoa com TEA

De acordo com Pereira (2023), a partir da fenomenologia heideggeriana, considera-se a viabilidade de uma investigação que se aproxime mais da vivência cotidiana do Dasein com autismo. A semântica do dia a dia, expressa na maneira como o autista interage com os entes que se apresentam a ele, oferece um caminho promissor para a análise de casos de TEA com significativo comprometimento da linguagem. Na contemporaneidade, filósofos com notável capacidade de articular diferentes correntes teóricas a questões atuais, como Chul Han e Žižek, possibilitam uma contextualização fenomenológica da compreensão do autismo.

Adicionalmente, o estudo de Fadda (2013), explora a importância das relações interpessoais no desenvolvimento de pessoas com autismo, fundamentando-se nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) de Carl Rogers. Fadda (2013) destaca que as interações significativas entre terapeutas, familiares e pessoas autistas são fundamentais para promover mudanças positivas na vida desses indivíduos e que as intervenções humanistas podem ser altamente eficazes quando se concentram no indivíduo e em suas necessidades únicas, permitindo que cada pessoa, independentemente de seu diagnóstico, tenha a oportunidade de se tornar a melhor versão de si mesma. Assim, Fadda (2013) enfatiza a importância de uma prática clínica que valorize as relações humanas e a individualidade, promovendo um olhar mais acolhedor e empático para o autismo.

Heidegger, diferindo de Husserl, desloca o foco da consciência para a existência do ser (Dasein), fundamentando a investigação fenomenológica em uma abordagem hermenêutica. O Ser- Aí ou Dasein é caracterizado por sua capacidade de refletir sobre sua própria existência, de questionar o sentido da vida e de se projetar no futuro. Essa noção implica uma consciência do ser, onde o indivíduo está sempre em busca de significado e autenticidade em sua vida. O

Dasein é também entendido como um ser que está inserido em um contexto histórico e social, influenciado por suas relações e pelo ambiente em que vive. Isso se mostra útil na pesquisa sobre autistas, pois permite compreender sua experiência a partir do cotidiano e das relações com o mundo, especialmente em casos de pouca ou nenhuma comunicação verbal. O método da Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI), que combina fenomenologia e hermenêutica, é apontado como um caminho promissor para essa investigação. Uma abordagem fenomenológico-hermenêutica do autismo exige a adaptação do ambiente escolar, muitas vezes influenciado por concepções estigmatizantes sobre o ser. Dessa forma, reconhece-se a importância de uma transformação estrutural que possibilite a inclusão de diferentes perspectivas, considerando a experiência vivida pelo estudante autista. Uma possibilidade para esse processo seria a criação de microambientes que levem em conta as turmas às quais o estudante autista pertence, com o objetivo de envolver os colegas em um projeto amplo de acolhimento, que também contemple a participação de todos os profissionais que fazem parte do universo desse estudante.

De acordo com Lima (2019), a fenomenologia propõe uma perspectiva que se contrapõe com a tradicional Teoria da Mente (ToM). Enquanto a ToM enfatiza déficits na capacidade de atribuir estados mentais aos outros, a fenomenologia foca na experiência subjetiva e corporificada dos indivíduos autistas. Segundo Zahavi e Parnas (2003), a intersubjetividade e a autoconsciência não dependem exclusivamente da Teoria da Mente, mas emergem diretamente da experiência vivida.

Os autores argumentam que os autistas têm autoconsciência primordial, mas dificuldades no autoconhecimento reflexivo e na compreensão implícita das interações sociais. Em vez de uma falha na metarrepresentação, o autismo envolveria uma percepção diferente do mundo e das interações sociais. McGeer (2004) e Gallagher (2005) reforçam essa visão ao sugerirem que o problema central não está em déficits cognitivos isolados, mas na forma como os autistas experienciam o mundo e se conectam com os outros.

Segundo Lima (2019), a intervenção baseada na fenomenologia busca respeitar a experiência subjetiva do autista, considerando suas formas próprias de perceber e interagir com o ambiente. Em vez de focar na correção de déficits cognitivos, a abordagem prioriza o engajamento no mundo social de maneira concreta e prática, sem a necessidade de inferências sobre estados mentais, e apoia a regulação sensorial, reconhecendo que as diferenças perceptivas impactam a interação social. Além disso, valoriza o relato em primeira pessoa, considerando o significado que o próprio autista atribui às suas experiências, e utiliza estratégias

individualizadas, baseadas na singularidade da vivência autista, em vez de modelos normativos rígidos.

Dessa forma, a fenomenologia propõe uma abordagem mais inclusiva e respeitosa à experiência autista, ampliando a compreensão sobre suas formas de estar no mundo.

Dentro da força humanista encontramos também a pré-terapia como modelo para intervenção com TEA. Garry Prottty desenvolveu a pré-terapia inspirado na Abordagem Centrada na Pessoa. Trata-se de um conjunto de técnicas terapêuticas, onde se acredita que é preciso um conjunto de funções necessárias para a ocorrência da terapia; um conjunto de comportamentos resultantes mensuráveis.

Partindo das colocações técnicas de Carl Rogers sobre a Terapia Centrada no Cliente, apresentadas no artigo “Condições Necessárias e Suficientes para Mudança Terapêutica da Personalidade” e das reformulações teóricas acrescentadas por Eugene Gendlin sobre o processo de experimentação em terapia, apresentadas no artigo “Uma Teoria sobre Mudança na Personalidade” Prouty assume a relação e a experimentação como dimensões válidas do processo terapêutico. Relação seria a possibilidade de percepção de contato e de comunicação com o outro e com o mundo, enquanto experiencição seria a possibilidade de percepção ao contato e comunicação com suas próprias sensações e emoções (com o self, portanto). Reflexo corporais, reiterativos, reflexos faciais, situacionais são algumas técnicas utilizadas na pré-terapia que busca fazer contato com a pessoa com TEA da forma que for possível. Trata-se de respeitar o modo de existir e buscar construir condições facilitadoras para que o contato seja não ameaçador. Para a abordagem humanista a pessoa tem que ser colocada sempre no centro da relação. A pessoas é vista como um ser inacabado em constante transformação e nenhum diagnóstico pode reduzir esta complexidade. (Grinker, 2010)

Um estudo fenomenológico realizado por Fadda (2015) evidencia a importância de uma escuta clínica sensível e centrada na experiência dos cuidadores, em especial das mães. Os relatos coletados revelam que o momento do diagnóstico representa um ponto de inflexão na trajetória familiar, levando os pais a reinterpretarem a história de vida do filho e o vínculo com ele. As mães, em particular, frequentemente assumem uma posição de exclusividade no cuidado, muitas vezes em detrimento de si mesmas: “elas passaram a crer que somente elas eram capazes de entender a criança e delas cuidar” (Fadda, 2015, p. 63). Ao mesmo tempo, os momentos de brincadeira e conexão afetiva são vividos como fontes potentes de sentido, mostrando que, mesmo diante das limitações comunicacionais impostas pelo autismo, há

espaço para uma relação profundamente humana. Isso reforça os pressupostos da abordagem humanista, que valoriza a singularidade da experiência e o desenvolvimento de vínculos autênticos como base para qualquer processo terapêutico.

5.4 Quadro comparativo sobre as principais práticas nas três abordagens psicológicas

A partir dos dados obtidos elaborou-se um quadro comparativo para facilitar a visualização das diferenças e semelhanças entre as abordagens.

Quadro 1 – Quadro comparativo sobre as principais estratégias

Abordagem	Principais estratégias
Comportamental	- Foco em comportamentos observáveis. - Utiliza TCC, ABA, e Modelo Denver. - Técnicas estruturadas de intervenção. - Reforço positivo e treinamento de habilidades sociais.
Psicanálise	- Foco nos processos inconscientes. - Respeito às singularidades subjetivas. - Não possui técnicas rígidas; promove escuta e fortalecimento dos laços sociais. - Uso de técnicas de amplificação dos sinais e tentativas de comunicação, fornecimento de um senso de agência, e favorecimento do desenvolvimento de um senso de espaço mental interno. - Uso da transferência como recurso, com técnicas como espelhamento e ecolalia para facilitar o contato psicológico
Humanismo	- Foco na experiência subjetiva e na pessoa como um todo. - Abordagem centrada na pessoa, valorizando sua unicidade. - Utilização de estratégias que valorizem a experiência subjetiva e a criação de microambientes adaptados no ambiente escolar para inclusão. - Uso de técnicas de pré-terapia para facilitar a comunicação e o contato com o mundo exterior de forma não ameaçadora. - Encorajamento da autoexploração e aceitação através de estratégias individualizadas e respeito ao ritmo e forma de expressão do indivíduo.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é um quadro complexo e muitos elementos estão envolvidos na análise do manejo psicológico. Durante o processo de pesquisa, foi possível constatar que cada abordagem apresenta contribuições únicas no manejo do atendimento da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Constatamos que o tema do manejo nos atendimentos da pessoa com TEA é abordado por teoria diversas dentro da psicologia. Assim, entendemos que não é necessário limitar a uma única teoria a possibilidade de atuação. Embora tenhamos encontrado mais materiais publicados pela abordagem comportamental, encontramos também materiais e relato de casos bem sucedidos nas outras teorias pesquisadas. Assim, o fato de ter mais publicação não significa que é a única capaz de manejar clinicamente. Entendemos que quanto mais estudos em abordagens diferentes houver sobre o tema mais ganhos haverá para a prática clínica e intervenção efetiva com este público e seus familiares.

As contribuições encontradas das abordagens têm como objetivo comum a melhoria da qualidade de vida da pessoa, porém cada uma oferecendo perspectivas e intervenções específicas. Outro ponto em comum é sobre propiciar condições facilitadoras para que alguma comunicação aconteça de forma funcional.

Percebe-se que o foco deve ser na pessoa e não no transtorno em si, já que ninguém terá TEA da mesma forma. A combinação e intensidade de sintomas é irrepetível em cada um. O manejo, portanto, deve ser centrado nas necessidades, características e potencialidades de cada indivíduo, reconhecendo que as intervenções variam significativamente de pessoa para pessoa. Isso reforça a ideia de que, embora o Transtorno do Espectro Autista tenha características comuns, as experiências e desafios são únicos para cada pessoa, exigindo um tratamento personalizado e adaptado às especificidades de cada caso.

Concluimos que as três abordagens pesquisadas, psicanálise, comportamental e humanista são capazes de manejar os sintomas de TEA na clínica da psicologia. Cada abordagem prioriza aspectos diferentes e possui metodologias diferentes, mas todas apontam o vínculo terapêutico e o estabelecimento de uma comunicação funcional como caminho para melhora da pessoa com TEA. Esperamos que este artigo possa contribuir para discussão do tema e para subsidiar novas pesquisas.

7 REFERÊNCIAS

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

AZEVEDO, Flávia Chiapetta de. *Autismo e Psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento*. Curitiba: Juruá, 2011.

BASTISTELLI, Fátima M. V.; COLS, Maria Lúcia G. A. *Atendimento psicanalítico do Autismo*. São Paulo: Zagodoni, 2020.

BARBOSA, Arianne de Sá; TERROSO, Lauren Bulcão; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2013.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CASTAÑÓN, G. A Psicologia humanista: a história de um dilema epistemológico. *Memorandum*, Belo Horizonte, v. 12, p. 105-124, 2007. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a12/castanon01.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006. Acesso em: 10 out. 2024

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 15 set. 2024.

CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100007. Acesso em: 20 set 2024

DIAS, Ana Flávia Nepomuceno; RIBEIRO, Felipe Silva; LIMA, Vitória Lais Silva; SANTANA, Ana Beatriz Santos; GUIMARÃES, Bárbara Lopes Soares; ALMEIDA, Clara Fernanda Freitas; FERNANDES, Taynara Augusta. *A complexidade no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e suas implicações*. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, nov./dec. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-332.

DOLTO, Françoise. *A causa das crianças*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

ERTHAL, Teresa. A abordagem existencial-humanista na psicoterapia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 83-90, mar./abr. 1986.

FADDA, Gisella Mouta. *A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo: um estudo fenomenológico*. Campinas: PUC – Campinas, 2015.

FADDA, Gisella Mouta. *Autismos e o Olhar Centrado na Pessoa*. Belo Horizonte: Universidade da Fundação Mineira de Educação e Cultura – FUMEC, 2013.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 3, p. 411-423, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287148579006>. Acesso em: 10 mar. 2025.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. O caso-limite e as sabotagens do prazer. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 3, n. 2, p. 61-87, 1999

FONTONI, Marcos Roberto; FULGENCIO, Leopoldo. *Anna Freud: uma desenvolvimentista quase esquecida*. Belo Horizonte: FUMEC, 2020.

FREITAS, Rachel G. Amin Feres de. Autismo: uma estrutura a mais? *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/DL23-v10n3a2016-18>. Acesso em: 23 jun 2025.

FREUD, Sigmund. *Introdução à Psicanálise*. 1934. Disponível em: <https://archive.org/details/freud-1934-introducao/mode/2up>. Acesso em: 18 dez. 2024.

GONÇALVES, Amanda Pilosio; SILVA, Bruna da; MENEZES, Marina; TONIAL, Luana. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

GRINKER, Roy Richard. *Autismo: um mundo obscuro e conturbado*. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

LIMA, Rossano Cabral. Investigando o autismo: teoria da mente e a alternativa fenomenológica. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100013. Acesso em: 15 jun. 2025.

MASLOW, A. H. *Motivação e Personalidade*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1975. Disponível em: <https://admlivros.adm.br/produto/motivacao-e-personalidade/>. Acesso em: 17 dez. 2024.

MATSON, F. W. Teoria humanista: a terceira revolução em psicologia. In: MERLEAU-PONTY, M. *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva, 1975.

MORETTINI, Thays. Os mecanismos de defesa do ego. 2023. Disponível em: <https://ibrapsi.com.br/mecanismos-de-defesa/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças: CID-11. 1. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 15 set. 2024.

PAVONE, Sandra; RAFAELI, Yone Maria. Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: impasses do transativismo e da constituição do Outro. *Estilos da Clínica*, v. 16, n. 1, p. 32-51, 2011.

PEREIRA, Rodolfo Moura; NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do. Diálogos fenomenológicos e transversais sobre o autismo no contemporâneo. *Amazonica*, v. 16, n. 2, p. 738-769, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/12607/8549>. Acesso em: 15 jun. 2025.

RABELO, Yasmin Castro; MIRANDA, Bruner de Moraes. Transtorno do Espectro Autista e o Tratamento pela Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão bibliográfica. [TCC – Trabalho de Conclusão de Curso]. Monte Carmelo, MG: UNIFUCAMP - Centro Universitário Mário Palmério, 2021.

RIBEIRO, Daniela M.; SELLA, Ana Carolina. *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista*. Curitiba: Appris, 2018.

R.S.I (Real, Simbólico e Imaginário) segundo Lacan – Os três registros que estruturam a experiência humana. *Psicanálise em Formação*, 2024. Disponível em: <https://psicanaliseemformacao.com/r-s-i-real-simbolico-imaginario-segundo-lacan-os-tres-registros-que-estruturam-a-experiencia-humana/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine. *Intervenção precoce em crianças com autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, aprendizagem e socialização*. Tradução de Camila Pereira. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://literaturaonline.com.br/revisao-narrativa-de-literatura/>. Acesso em: 17 dez. 2024.

SANTOS, Tania Coelho dos; OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73-82, jan./mar. 2012.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SILVA, J. A.; PEREIRA, M. F.; SOUZA, R. T. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 234-245, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/DQNzt7JYrHxTkrV7kqkFXyS/>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, Paula Meirelles Lopes da; SAMPAIO, Miliana Pereira Augusta. A importância da ciência ABA na educação de crianças com Transtornos do Espectro Autista - TEA. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 11, p. 26440-26454, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.11-100. Recebido em: 13 out. 2023. Aceito em: 14 nov. 2023

SKINNER, B. F. *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1974. Disponível em: <https://aweafs.files.wordpress.com/2013/08/skinner-burrhus-sobre-o-behaviorismo.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2024.

ZIRPOLI, Juliana; SANTANA, Bruno dos Santos. A psicanálise como terapêutica no autismo: revisitando a literatura. *Estilos da Clínica*, Recife, v. 29, n. 1, p. 119-133, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v29i1p119-133>. Acesso em: 5 jun. 2025.