

O AUTISMO E OS DIFERENTES ENFOQUES EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO

AUTISM IN DIFFERENT APPROACHES IN RELATION TO TREATMENT

BRUNA THAIANE GOMES^{1*}, CONSTANZA PUJALS²

1. Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ingá; 2. Doutora em Psicologia e Professora na graduação de Psicologia da Faculdade Ingá

* Rua Barão de Mauá 404, Centro, Paranacity, Paraná, Brasil. CEP: 87.660.000. bruh_gomes91@hotmail.com

Recebido em 22/06/2015. Aceito para publicação em 01/09/2015

RESUMO

O autismo atualmente definido como transtorno do espectro autista, é um transtorno invasivo do desenvolvimento, que persiste por toda a vida e não apresenta causas totalmente esclarecidas sobre ele. No tocante ao que diz respeito a este transtorno é classificado por prejuízos na tríade: comportamento, linguagem e socialização. O artigo pretende ressaltar as mudanças de conceito do transtorno desde os estudos iniciais de Leo Kanner em 1943 até hoje e também analisar as divergências de duas abordagens teóricas sobre o tratamento do autismo, buscando ressaltar as principais diferenças da concepção, da causa, e intervenção propriamente dita do transtorno, além de suas principais contribuições na área.

São elas a abordagem cognitivo-comportamental e algumas técnicas mais apropriadas nos casos de intervenções ao autismo segundo esta psicoterapia, e também a visão psicanalítica buscando fundamentar-se em Winnicott, levantando a uma reflexão no campo epistemológico a respeito da relevância e importância da psicologia dentro do quadro do autista. A pesquisa foi realizada com base de dados já existentes na literatura, através de uma revisão bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, tratamento, psicoterapia cognitivo-comportamental, psicanálise.

ABSTRACT

Diabetes Autism currently defined as autistic spectrum disorder, is a pervasive developmental disorder, which persists throughout life and has not clearly clarified causes about it. Regarding the respect of this disorder is classified by losses on drug behavior, language, and socialization. The article aims to highlight the disorder concept of changes since the initial studies of Kanner in 1943 until today and examine the differences of two different theoretical approaches to the treatment of autism, seeking to highlight the main differences of conception, the cause, and intervention itself disorder, as well as his major contributions in the area. They are cognitive-behavioral approach and some more appropriate techniques in cases of autism interventions under this psychotherapy, as well as the psychoanalytic view seeking support in Winnicott, raising a ref-

lection on epistemological field about the relevance and importance of psychology within the autistic frame. The survey was conducted with database existing in the literature, through a literature review.

KEYWORDS: Autism, treatment, cognitive-behavioral psychotherapy, psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

O Autismo ou também conhecido como Transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que aparece nos três primeiros anos de vida e interfere no desenvolvimento cerebral normal das habilidades sociais e da comunicação. A partir do último DSM, versão V (2013), fundiram-se em um único diagnóstico Transtorno do Espectro Autista – TEA, todos os distúrbios do autismo (Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da infância, Transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado e Síndrome de Asperger). O transtorno do espectro autista costuma apresentar uma grande variedade de sintomas diferentes. Atualmente ainda não são conhecidas as causas desse transtorno. As pesquisas sugerem que existe uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Além disso, pela complexidade do transtorno não existe ainda um tratamento padronizado para o TEA, existem vários métodos e formas de trabalhar a criança. No entanto os profissionais partem da mesma opinião que quanto antes se detecte maiores efeitos positivos haverá sobre os sintomas e atitudes. Os tratamentos incluem terapias comportamentais, como outras¹.

O presente estudo busca analisar duas modalidades de psicoterapia no tratamento do autismo, fazendo um entrelaçamento das propostas encontradas e assim discutir os resultados e a compreensão em torno do autismo, e a eficácia dos resultados na dimensão do mesmo. Além de colaborar para outros estudos nessa linha de pesquisa, e de ser um estudo de curiosidade pessoal do próprio autor, e afinidade com as abordagens propostas, mas que embora se diferenciam dentro das discussões em psicologia.

Buscou-se por esse tema, devido à complexidade do transtorno e diagnóstico, além de diversos tipos de tratamento existentes, ainda mais busca-se com esse trabalho colaborar para novas pesquisas.

Quanto aos objetivos da pesquisa, esta pode ser classificada como descritiva, pois vai descrever a compreensão e formas de tratamento do autismo, segundo a terapia cognitivo-comportamental e psicanalítica, estabelecendo assim uma descrição detalhada do quadro, conforme Gil (2002)², pontua que, “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.” Ou seja, a descrição pormenorizada de tal fenômeno que é o autismo bem como as técnicas empregadas em seu tratamento.

Silva & Menezes (2005)³ pontuam também que a pesquisa descritiva,

[...] visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Ainda no que tange o tipo de pesquisa como sendo descritiva Cervo & Bervian (1996)⁴, acentuam algo importante de ser mencionado que a mesma “[...] observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”. Quanto à abordagem da pesquisa esta é qualitativa, visando a qualidade das informações e não a quantidade e incidência do fenômeno estudado⁵ ressaltam quanto a abordagem da pesquisa que, a abordagem qualitativa apoia-se, como a precedente, em uma categorização dos elementos. Mas antes de reduzir a uma simples frequência todos aqueles reunidos sob uma mesma rubrica como se fossem equivalentes, o pesquisador detêm-se em suas peculiaridades, nas nuances que ai se expressam, do mesmo modo que nas relações entre as unidades de sentido assim construídas.

Conforme mencionado, o foco da pesquisa serão as peculiaridades dos dados, o que os mesmos expressam, no presente projeto de pesquisa, como se dá o trabalho do psicólogo de forma qualitativa diante do autismo. As psicoterapias aqui discutidas são: A Psicoterapia cognitivo-comportamental, e a Psicanalítica sob um enfoque em D. Winnicott.

A terapia comportamental se concentra em manipulação de comportamentos e variáveis das pessoas, na crença de que todo comportamento, tanto os adequados quanto os inadequados são aprendidos. São os eventos no meio-ambiente que determinam os seus comportamentos-problema e o que os mantêm. Assim, um transtorno passa a ser entendido, como um conjunto de comportamentos que são analisados por meio do histórico, contingências e situações presentes⁶.

Já para Winnicott basicamente em sua teoria do a-

madurecimento pessoal, se relaciona a falhas e interrupções na relação mãe - bebê com algumas considerações sobre essa relação e o ambiente facilitador como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento do autismo⁷. Além de discutir sobre a importância da função paterna, por fim o papel e importância dos pais no tratamento.

A análise posterior dessa pesquisa, pretende configurar essas duas potencialidades na forma de tratamento do autismo. A escritura deste artigo, irá se apresentar inicialmente com um breve histórico e características do autista abordando o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V- versão atualizada de 2013). Em seguida, será discutido a importância do diagnóstico precoce, o lugar e a importância dos pais no tratamento, e por fim uma contextualização das propostas clínicas cognitivo-comportamental e psicanalítica como formas de tratamento ao autismo, buscando identificar as principais divergências no processo terapêutico dessas duas abordagens teórico-práticas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento de dados foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica, sobre o assunto e abordagens discutidas aqui, após esse tempo de aprofundamento e estudo, foram-se então selecionados alguns artigos, para se averiguar se os artigos encontrados a cada busca se enquadravam com o objetivo do presente estudo, foi realizada a leitura do resumo/abstract de cada artigo. Assim, chegou-se a um número total de 33 artigos, que foram lidos na íntegra. A base de dados eletrônica para a pesquisa foi retirada de bases específicas como: Scielo, PUBMED, UFSM, periódicos eletrônicos como pepsic, revistas científicas, dissertações de mestrado e teses. Inicialmente consultaram-se os termos: autismo, tratamento, terapia cognitivo-comportamental e psicanálise. Os artigos encontrados foram em descritores em português.

Sobre a pesquisa bibliográfica²aponta que “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Esclarece ainda que praticamente todos os trabalhos científicos sejam realizados a partir de um respaldo teórico, existem trabalhos em que são exclusivamente utilizados esse meio para a coleta de informações. O ano de abrangência dos artigos pesquisados foi do ano de 2000 a 2015, e os critérios para seleção foi artigos com base na terapia cognitivo-comportamental e psicanalítica enfocando Winnicott para o tratamento do autismo.

3. DESENVOLVIMENTO

O Autismo: Principais características e dificuldades

O autismo foi descoberto por Leo Kanner, este que

desenvolveu um extenso trabalho na descrição da patologia em 1943, Kanner procurou em suas publicações definir de forma pormenorizada as características do distúrbio autístico do contato afetivo, como era chamado, classificando-o como alterações no contato afetivo⁸.

Riviére (1995)⁸ aponta como características o seguinte:

Um quadro de distúrbio do desenvolvimento caracterizador por: 1) incapacidade para estabelecer relações com as pessoas, 2) um amplo conjunto de atrasos e alterações na aquisição e uso da linguagem, e 3) uma “insistência obsessiva” em manter o ambiente sem mudanças, acompanhada da tendência a repetir uma gama limitada de atividades ritualizadas.

Ou seja, Kanner em suas publicações descreveu de forma clara e objetiva o que os manuais, tais como CID-10 e DSM V, ressaltam, existem pessoas que possuem tal dificuldade no relacionamento interpessoal a ponto de não estabelecer tal vínculo, assim como as dificuldades na linguagem e a resistência a mudança na rotina conforme supracitado.

Tamanaha *et al.* (2008)⁹ acrescentam que o autismo é caracterizado por nuances comportamentais bem típicas, em que envolvem a falta de contato afetivo e a relação com o outro, solidão extrema, a linguagem não é utilizada como recurso para a comunicação, havendo a boa capacidade cognitiva, fisicamente a criança com autismo é considerada “normal”, a presença constante de rituais havendo uma tendência maior a pessoas do sexo masculino.

O (DSM-V)¹⁰ define-se o autismo com os seguintes critérios:

* **(Problemas de interação social ou emocional alternativo)** – Isso pode incluir a dificuldade de estabelecer ou manter o vai e vem de conversas e interações, a incapacidade de iniciar uma interação e problemas com a atenção compartilhada ou partilha de emoções e interesses com os outros.

* **(Graves problemas para manter relações)** – Isso pode envolver uma completa falta de interesse em outras pessoas, as dificuldades de jogar fingir e se engajar em atividades sociais apropriadas à idade e problemas de adaptação a diferentes expectativas sociais.

* **(Problemas de comunicação não verbal)** – o que pode incluir o contato anormal dos olhos, postura, expressões faciais, tom de voz e gestos, bem como a incapacidade de entender esses sinais não verbais de outras pessoas.

* **(Comportamentos repetitivos e restritivos)**

Além disso, o indivíduo deve apresentar pelo menos dois destes comportamentos: apego extremo a rotinas e padrões e resistência a mudanças nas rotinas, fala ou movimentos repetitivos, interesses intensos e restritiva, dificuldade em integrar informação sensorial ou forte procura ou evitar comportamentos de estímulos sensoriais.

O diagnóstico do autismo é basicamente através de exames clínicos, ou seja, a partir dos comportamentos apresentados pela criança, já que a gênese do mesmo ainda é incerta, durante alguns momentos de nossa história científica houve algumas tentativas de estabelecer as causas do transtorno, alguns estudos apontavam que os pais dos autistas eram caracterizados como frios e distantes emocionalmente, apresentando dificuldade no estabelecimento emocional com a criança. Em relação a este pensamento Tamanaha *et al.* (2009)⁹ apontam que,

A teoria afetiva propõe uma etiologia puramente relacional e, embora faça a distinção entre a síndrome descrita por Kanner e sua abordagem clínica, considera que o autismo é mais um sintoma do quadro clínico de Psicose Infantil e menos uma entidade nosológica em si.

Atualmente a teoria da afetividade dos pais ainda é muito utilizada e difundida, principalmente pela psicanálise, embora alguns autores tenham revisto tais referenciais teóricos no que tange a etiologia do transtorno como é o caso de Tustin, que revisou os conceitos em relação a definição da patologia resalta que,

[...] à luz das descobertas produzidas pela observação dos comportamentos dos bebês, não seria mais possível postular uma fase de autismo primário infantil, uma vez que, são observadas, desde muito cedo, reações do neonato ao meio. Sugeri que o autismo deveria ser compreendido, apenas, como sendo uma condição patológica. Além disso, questionou a presença de possíveis alterações orgânicas, na criança, não detectáveis em exames disponíveis naquele momento (Tamanaha *et al.* 2008)⁹.

Isto é, esta reformulação sobre a questão do autismo tendeu a um novo olhar que exclui a causalidade da relação afetiva dos pais e sim preconiza o que é de efeito de uma condição patológica, levantando possivelmente uma hipótese de causas orgânicas.

A busca de evidências causais do autismo se reformulam com o passar do tempo, e há ainda uma tendência de haver mais reformulações e hipóteses sobre suas causas, que ainda estão encobertas, portanto, segue-se ainda vertentes que pendem ao orgânico, as atitudes relacionais afetivas que culminam a falhas cognitivas e sociais. (Tamanaha *et al.* 2008)⁹

Neste sentido Riviére (1995)⁸ pontua quanto ao desenvolvimento da criança autista que,

Os sintomas do autismo não se manifestam por igual, nem têm o mesmo significado em diferentes fases da vida das pessoas autistas. Ao considerar um distúrbio profundo do desenvolvimento, que além disso tem um caráter crônico, é necessário recorrer a uma descrição cuidadosa desse desenvolvimento. Naturalmente, existem importantes diferenças- relacionadas ao QI (quociente de inteligência), ao nível linguístico e simbólico, ao temperamento, à gravidade dos sintomas - entre uns autistas e outros, no que diz respeito às características da síndrome e às peculiaridades do desenvolvimento, mas, talvez, seja útil lembrar certos padrões gerais da evolução do quadro [...]. Ou seja, quando o assunto é autismo, a severidade dos sintomas são variáveis de indivíduo a indivíduo.

Fisicamente o autista não apresenta alterações claras, porém, a estereotipia do mesmo pode acarretar a uma série de dificuldades em seu dia a dia, por exemplo, o autista possui uma característica peculiar de balançar as

mãos, se auto balançar, sente fascinação ou irritação por ruídos específicos, movimentos rituais complexos, insistência na repetição de ações em sequência, preocupação excessiva com conteúdo intelectuais, o que o leva a um campo restrito de interesses, e a necessidade de suprir com seus rituais⁸.

Lampréia (2004)¹¹ discorre sobre os distúrbios que autistas apresentam na fala, problemas no desenvolvimento linguístico e de comunicação não verbal, dificuldades na interpretação de gestos, expressões faciais, assim como, estes modos de comunicação, muitas vezes são ausentes no autismo¹⁰.

Geralmente os prejuízos do autista estão no campo psicológico e social, e pode-se dizer que estes se entrelaçam, isto é, psicologicamente o autista é tido como aquele alheio ao mundo, e as demais pessoas, possuem uma forma subjetiva de percepção de seu corpo do dos demais, o que prejudica a relação social do mesmo, Buscando se aproximar de uma caracterização do indivíduo autista acentua como característica do autista o, “isolamento e indiferença em relação as outras pessoas. Falta de interesse por aspectos puramente sociais de interação Rivière (1995)⁸”.

Citar os prejuízos sociais do autista, estes que estão às claras é mais descomplicado do que pontuar as dificuldades psicológicas, pois conforme menciona o autor, foram poucos os casos em literatura em que um autista narrou sobre como via o mundo. Ele destaca o caso atendido por Kanner, no qual este era considerado inteligente e capaz de narrar sobre como se desenvolveu, sobre como se sentia, deixando embasamento para a fundamentação da tese. Nos relatos de Jerry, autista em que Kanner pode realizar uma descrição minuciosa do autismo, é explanado que: “Sua relação dominante nas relações é a falta de empatia e de compreensão do mundo interno dos outros. Às vezes consegue entender intelectualmente o que as outras pessoas podem sentir, mas não é capaz de se colocar no lugar delas (RIVIÉRE, 1995)⁸”.

A importância do diagnóstico precoce

A questão principal do diagnóstico precoce nos casos do autismo, não se trata de avaliar a criança quanto mais cedo possível para rotulá-la, mas sim como uma forma de dar oportunidades a ela de se desenvolver, explorar suas capacidades.

Vasconcellos (2003)¹² aponta que na atualidade, muitos defendem uma multideterminação orgânica, dinâmica e social. E explicita ainda que se por um lado existe controvérsias sobre a melhor forma de tratar o autismo de outro há um consenso na literatura de que o diagnóstico quando mais cedo possível for detectado melhores são os resultados de qualquer tipo tratamento, que se julgue eficaz para trabalhar com o autista e para o seu desenvolvimento¹¹.

O que acontece na maioria das vezes é que esses atrasos ou dificuldades devido ao transtorno só são identificados por volta dos três anos de idade ou um pouco mais avançado, pois os familiares e quem convive junto da criança não percebem ou não valorizam alguns sinais indicativos do risco de autismo, ou até mesmo por não terem informação suficiente sobre isso. A idade do início no tratamento é um dos fatores determinantes para a sua melhor evolução. Não só a idade, mas também o tipo de tratamento e a frequência dos atendimentos a criança e aos pais¹¹.

O mesmo autor aponta ainda de acordo com sua experiência clínica dois sinais que podem ser percebidos precocemente de possíveis desenvolvimento do transtorno, como o olhar entre a mãe e o bebê, e sobretudo como a mãe se percebe, e a não-instauração de um circuito pulsional do sujeito, seguindo pressupostos da psicanálise. Neste fato esses dois sinais podem ser levantados como possíveis hipóteses de um diagnóstico, mas, porém, não devem ser considerados somente.

Outro fator importante também se constitui na participação da família no tratamento, neste ponto podem ser considerados aspectos tais como sentimentos no diagnóstico do autismo e em seguida a importância da família. Derdky e Groberman (2004)¹³ ressaltam também no que tange as técnicas com ênfase comportamental a imitação apontando que, “Imitação é um processo de aprendizagem pelo qual os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo”.

Mesmo que o autista apresente dificuldades na interação social e na percepção do outro a imitação pode vir a ser um instrumento efetivo na aquisição de novos comportamentos ou modificação dos existentes.

A Psicoterapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do autismo

A Cartilha “autismo: Manual para pais”¹⁴ ressaltam algumas abordagens individualizadas com resultados variados no tratamento do autismo.

Quanto às técnicas específicas no tratamento de crianças com atrasos no desenvolvimento Lovaas (1927/2002)¹⁵ aponta que tratamentos comportamentais, ou seja, as terapias com enfoque na modificação do comportamento são eficazes na medida que auxilia o indivíduo com dificuldades de desenvolvimento ao ampliar a sua capacidade de linguagem, a redução de explosões de raiva, impulsividade, com a diminuição de comportamentos menos restritivos, isto é, acentua que,

[...] ajuda na redução de explosões de raiva de um indivíduo e outros comportamentos interferentes deve facilitar a eficácia do professor e ajudar o indivíduo a entrar em um ambiente menos restritivo onde comportamentos alternados podem ser adicionalmente ensinados.

As técnicas com ênfase comportamental incluem testes de diferenciação, modelagem, ou seja, a aprendi-

zagem por aproximações sucessivas, controle e alterações de estímulos, não deixando de lado as técnicas de reforçamento positivo, esta que possui um papel fundamental na relação terapêutica, pois possibilita a inserção de outras técnicas no tratamento, pode-se definir o reforçamento como, aquele comportamento no qual há um ganho secundário ao indivíduo que o pratica, ou seja, toda vez que ele mantém determinado comportamento ele recebe algo positivo¹⁶. Trazendo para a questão do autismo este modelo de reforçamento é muito viável na aprendizagem de comportamentos rotineiros, como por exemplo, ser reforçado a emitir algum comportamento quando se tem fome, ou alguma necessidade fisiológica.

Windholz (1995) apud Martins (2005)¹⁷ relatam que há quatro fases que constituem a terapia comportamental: 1) A avaliação comportamental; 2) a seleção de metas e objetivos; 3) a elaboração de programas de tratamento e 4) a intervenção propriamente dita. Geralmente este modelo é mais aplicado junto a familiares dos autistas, pois trabalha com a ressignificação e a modificação das crenças que estes possuem o que levam a modificar seus comportamentos diante do indivíduo autista. Entretanto, quando trata-se na mudança de comportamento através da modificação das crenças centrais propostas por Aaron Beck em seu livro “Terapia Cognitiva-comportamental: Teoria e prática”, também visa o atendimento do autista, na diminuição de suas ansiedades, agressividade e comportamentos rotineiros, tais como apontam Edelsten, Northrop e Staats (2003)¹⁸. A terapia visa o desenvolvimento de habilidades nos cuidados pessoais ou atividades da vida diária que incluem atividades como banhar-se, vestir-se, escovar os dentes, ou seja, atividades estas que o autista necessita desenvolver através da aproximação do comportamento esperado (modelagem), os esquemas de reforçamentos, entre outros. Assim como meios de controle da impulsividade e agressividade, Angelotti (2004)¹⁹, pontua a técnica da distração que pode ser útil em casos de agressividade, a técnica consiste em mudar o foco da atenção do indivíduo, solicitando que este preste atenção no ambiente, sair da situação que lhe causa incomodo ou iniciar uma atividade lúdica.

É importante, portanto, levar em consideração que os diferentes graus de autismo permitem a aplicabilidade tanto das técnicas com foco comportamental (behaviorista) em que a modelagem, o reforçamento e a análise de contingências são o foco do terapeuta, isto é, em casos mais severos de autismo, em que os treinamentos de habilidades da rotina são fundamentais, e também, em casos mais brandos, porém, não menos comprometedores da vida cotidiana do indivíduo as técnicas cognitivistas-comportamentais²⁰.

A partir disso Pires e Souza (2008)⁶ dizem que: “A terapia comportamental se concentra em manipulação de comportamentos e variáveis das pessoas, na crença de

que todo comportamento, tanto os adequados quanto os inadequados são aprendidos. São os eventos no meio-ambiente que determinam os seus comportamentos-problema e o que os mantêm”. Assim um transtorno passa a ser entendido de acordo com seu histórico, as contingências e situações que o mantem. A terapia cognitivo-comportamental entende cada paciente como único e seus problemas o reflexo de uma história particular.

As autoras ainda apontam que a forma de intervenção, antes mesmo de se utilizar qualquer técnica é proceder com uma análise funcional, sistemas de reforço, condicionamento, modelagem e o levantamento criterioso das variáveis que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis e indesejáveis do paciente, e assim, é possível propor uma estratégia eficaz no alcance do bem-estar.

A terapia cognitivo-comportamental não aceita a priori os distúrbios no comportamento, na linguagem e na interação social como característicos do autismo, procura fazer um levantamento de todos os comportamentos que são emitidos pela criança, fazer uma análise funcional (antes, durante e depois) dos comportamentos adequados e inadequados, para saber o que mantém cada um destes comportamentos⁶. E assim estabelecer um plano de ação eficaz, este plano deve ser constantemente avaliado para se averiguar se de fato está colaborando com o indivíduo, existem algumas técnicas que podem colaborar para um bom trabalho psicoterapêutico, no caso específico do autismo são utilizadas algumas técnicas específicas, dentre elas iremos discutir sobre o método TEACCH, e o ABA.

Durante (2011)²¹ aponta que para a abordagem cognitiva-comportamental como a prática que intervém visando o condicionamento comportamental dos indivíduos assim diagnosticados, tentando adequá-los à conduta pré-estabelecida enquanto “normal”. E diz que em relação ao tratamento na clínica cognitiva-comportamental, os pais ocupam um papel de co-terapeutas das técnicas e métodos utilizados com a criança autista, garantindo assim que eles o passem a seus filhos a praticarem essas técnicas, nos momentos em que estiverem fora do setting terapêutico. Num viés comportamentalista, observa-se uma menor resistência dos pais ao tratamento, dado o sentimento de culpa “aliviado”, pela crença de tratar-se de uma causa orgânica para psicologia comportamentalista, e por consequência a aliança terapêutica estabelecida entre pais e terapeutas torna-se sem tantas resistências. Este modelo de terapia possui dois métodos para trabalhar com o autismo: o Teacch e o ABA.

Segundo Mello (2002) apud Martins (2005)¹⁷ O objetivo do método TEACCH é o de apoiar o portador de autismo em seu desenvolvimento para ajudá-lo a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia

possível. Isto inclui ajudá-lo a compreender o mundo que o cerca através da aquisição de habilidades de comunicação que lhe permitam relacionar-se com outras pessoas, oferecendo-lhes, até onde for possível, condições de escolher de acordo com suas próprias necessidades.

Para Mello (2003) apud Martins (2005)¹⁷ O papel do terapeuta ou professor de pessoa com autismo equivale ao de um interprete, fazendo conexão entre duas culturas diferentes. Portanto, esse terapeuta/ professor deve compreender seu aluno / criança, localizar seus pontos fortes, identificar seus déficits e encontrar os meios facilitadores para ajudá-lo no processo de adaptação e aprendizagem. A meta fundamental é o desenvolvimento da comunicação e da independência.

No que diz respeito ao método *Aba* (*Applied Behavior Analysis*) é um enfoque que é usado para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento. A finalidade deste método é de identificar habilidades que o autista já domina e ensinar aquelas que ele ainda não domina. Martins (2005)¹⁷ aponta que cada habilidade é ensinada, em geral, em esquemas individuais, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução, e quando necessário é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo que seja possível, para não tornar a criança dependente dele.

O método analisa com detalhes, dados e fatos da relação ensino-aprendizagem, com registro de resultados e tentativas, descobrindo os eventos que funcionam como reforço positivo ou negativo. Os comportamentos e respostas negativas não são reforçadas apenas as positivas. Quando há reforço num evento particular, daqueles que o sujeito ainda não conhece o indivíduo é condicionado a reagir, tendendo a repetir as respostas adequadas ao bom desempenho do processo de aprendizagem (Pereira, 2011)²².

Como Mello (2000) apud Martins (2005)¹⁷ apontam que a repetição é um ponto importante neste tipo de técnica, assim como o registro exaustivo de todas as tentativas e seus resultados. E o primeiro ponto importante é torna o aprendizado agradável para a criança. O segundo ponto é ensinar a criança a identificar os diferentes estímulos.

A psicoterapia Psicanalítica no tratamento do autismo (enfoque em Winnicott)

Outra abordagem que tem suas bases e concepções formados sobre o autismo é a psicanálise que foi a precursora do atendimento a crianças autistas, iniciou-se a partir de Melaine Klein com o caso de Dick um garoto de quatro anos de idade, o termo para esse transtorno era “ensimesmado”. Além de Klein a psicanálise ao estudar

o autismo recebeu contribuição de outros autores, a intenção aqui é destacar a contribuição de Winnicott para a teoria e o autismo. Este autor propõe em sua teoria a questão do amadurecimento pessoal, sendo essa a identificação primária mãe-bebe em que nessa relação pressupõe os cuidados de uma mãe suficientemente boa.

(Winnicott, 2006) apud (Raelis *et al.*, 2010)²³ sobre a mãe suficientemente boa,

A mãe que se torna sensível o suficiente para adaptar-se às necessidades do lactante, no contato corporal, no modo de segurar, no olhar para ele, no seu movimento e quietude de acordo com as suas solicitações, é capaz de protegê-lo de sustos e do acaso, para que nada possa ser sentido como invasivo. Para ser feliz nessa tarefa, a mãe precisa ter se desenvolvido como uma pessoa total, e sentida de maneira viva e acordada. É tudo o que um recém-nascido necessita o ambiente apropriado para suas necessidades.

Telles *et al.* (2010)²⁴ apontam que a preocupação materna primária vinda da mãe considerada suficientemente boa, é um estado psicológico em que a mãe está mais sensível às necessidades emocionais e físicas do bebê. É um estado natural das mulheres no período da gravidez e algumas semanas após o nascimento do bebê. A mãe que desenvolve a preocupação materna primária pode facilitar ao bebê uma vivência mais tranquila nos primeiros momentos de sua vida. Este é um aspecto importante para que a mãe consiga identificar-se com seu bebe, entender e suprir as necessidades básicas dele. Os mesmos autores ainda afirmam a necessidade de um ambiente também suficientemente bom que garanta o desenvolvimento emocional e equilíbrio em relação às perdas e as privações.

No entanto, os autores apontam que essas perdas e privações são necessárias, mas que este ambiente não deve fazê-las predominarem, porém é esse aspecto que gera a onipotência no bebe, e fator importante para a constituição psíquica do indivíduo. Em relação ao tamanho da responsabilidade que a tarefa que a mãe desempenha para o psiquismo do bebê, é comum pensar que esta tarefa deva ser dividida com alguém que lhe dê suporte a essa carga, pode-se dizer que nesse momento entra o papel do pai em questão, que além de apoiar a mãe lhe de um suporte emocional e amenizar a sua ansiedade e mais tarde será o responsável por reproduzir a lei do interdito fundamental para a separação do eu do não- eu da criança e a formação saudável do psiquismo.

Winnicott (1982) apud Montenegro (2006)²⁵ sobre a figura paterna irá dizer que este vai sendo apresentado ao bebe pela mãe enquanto esta mesma possui naturalmente a posição de cuidar do bebe, o pai inicialmente possui a função de dar sustento a mãe para que ela tenha todas as condições de se dedicar ao filho. O pai é necessário para dar o suporte preciso a autoridade da mãe, para sustentar a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança²⁵.

Realizando o seu papel com firmeza, o pai tem condições de reassegurar a mãe para a volta da vida habitual.

Entretanto, ao fazer isso Montenegro (2006)²⁵ afirma que o pai precisa manter uma certa distância, para passar a introduzir na criança a ausência ou seja, o interdito colocando então, limites na relação do bebe com a mãe. Abrangendo a questão da essencialidade do pai enfatiza-se que: “O pai é essencial para a criança, pois ela precisa adquirir uma identidade própria, diferente da identidade da mãe. O pai será a primeira percepção de um objeto total e integrado²⁵”. Então passa a ser entendido num papel diferente do da mãe, e a criança usa-o como modelo para sua própria integração.

Dias 2003²⁶, fala sobre a ideia de que o bebe chega ao mundo num estado de não integração, ele é incapaz de discriminar um “não eu” do “eu”, não há a consciência de um objeto externo, ou mesmo o reconhecimento do próprio “eu”. Desta etapa do início da vida do indivíduo.

Winnicott diz que estudar a etiologia de uma doença, tem como objeto de estudo não apenas o indivíduo afetado pelos sintomas da doença, mas também um estudo de seu ambiente e das relações com este ambiente, para compreender a natureza do problema e desenvolver um trabalho realmente alterador das condições da criança. O transtorno psíquico para Winnicott, trata-se de um tipo de imaturidade, uma parada no continuar a ser, uma falha no processo de amadurecimento do indivíduo por defesa ou reação contra a angústia que emerge diante de uma invasão, ou diante do impedimento de algo que precisava ter acontecido e não aconteceu²³.

Para Winnicott, o bebê só pode ser compreendido dentro de uma relação, pois não consegue existir sozinho. A esse processo reporta aos três estágios: de dependência, definidas por ele: dependência absoluta, seguida da dependência relativa e, por último, rumo à independência. Levando-se em conta o processo de constituição da identidade do sujeito como um processo gradual, que compreende principalmente a relação de identificação primária da mãe para com o bebê, como já foi dito anteriormente, Winnicott (1983, apud Araujo,2003)²⁷ entra em contato com as consequências que podem advir caso a constituição do “eu” não aconteça como é o caso do autismo.

O autismo seria a expressão maior da manifestação de defesa frente a um ambiente que se apresentou falho no estágio de dependência absoluta, durante as realizações básicas para a integração do eu. O tratamento na clínica psicanalítica se constitui em um campo múltiplo, que envolve a criança e seus pais²⁶. Segundo Mannoni (1980) *apud* Vanoli & Bernardino, (2008)²⁸ a criança não pode ser isolada artificialmente do contexto familiar, e os analistas encontram-se diante de uma história familiar, dependendo a evolução da cura, em parte, da maneira como certas situações são apreendidas por eles. O objetivo desta psicoterapia é instalar a ordem no caos que está subjacente ao estado autista, reconstruindo mundo

afetivo²⁹.

Sobre essa questão Winnicott aponta para a importância de se pensar o espaço terapêutico também como uma desconstrução dos questionamentos e das dúvidas onde existem certezas rígidas e imutáveis a um lugar que se possa construir possibilidades de novas narrativas acerca do transtorno. O autor propõe então, o grupo de pais, como um espaço para desconstruir essas crenças e construir um tecido social que possam se sentir inseridos com suas crianças, e ao mesmo tempo, o lugar da desconstrução e construção de um saber próprio sobre eles e seus filhos, mas também sobre o mundo, sobre esse mundo que, à luz da problemática dos filhos, muitas vezes é tomado como insistente, cruel e perseguidor. Assim nas relações estabelecidas no grupo de pais tem-se Também como a possibilidade de se construir laços, de se perceber a criança como singular respondendo a um nome e não a uma classificação patológica, e as próprias crianças também se percebem assim como únicas com semelhanças aos demais.

Na teoria Winnicottiana, sabe-se que a vida do ser humano é uma busca da continuidade de ser e a ameaça, que envolve todo o processo de desenvolvimento do indivíduo, é a possibilidade de não se integrar e de não continuar sendo³⁰.

O objetivo da terapia de base psicanalítica no tratamento do autismo, é o reconhecimento do autista como sujeito, onde o terapeuta precisará retirar esse indivíduo do seu mundo particular, trazendo-a para a realidade, habituando-a a interagir e fazendo com que ele reconheça o outro. E seja o sujeito de sua subjetividade.

Gomes (2012)³¹ diz que na clínica winnicottiana, a interpretação nem sempre se configura como a característica central da análise e, em situações de falhas em etapas primitivas da vida, busca-se estabelecer a confiança no ambiente³¹. Aquele que forneça a comunicação e o contato com o paciente. Enfatiza-se também no atendimento terapêutico de um referencial winnicottiano a importância do desenvolvimento de um setting lúdico, um espaço para o brincar na relação terapêutica com crianças.

Araújo (2003)²⁷ aponta que para Winnicott, no momento da falha ambiental pode haver uma interrupção do desenvolvimento, uma situação de caos que se congela, ele acreditava também que a regressão à dependência absoluta, ou seja, a regressão organizada à situação de caos, revivida mais tarde em um ambiente favorável, pode ser muito útil para o descongelamento dessa situação de caos que ficou congelada. Ainda no que se refere a clínica do autismo o essencial no trabalho com autistas é o “apoio ao ego”, o que torna possível o fornecimento de prover o que faltou a criança em alguma etapa do desenvolvimento, que culminou na síndrome do autismo²⁶. Também algumas das vezes o terapeuta poderá precisar trabalhar o desenvolvimento da função materna, ou até

mesmo exercer essa função. Em resumo, pautada em Winnicott diz que a vida do ser humano é uma continuidade de ser, que se encontra sempre ameaçada, e o grande desafio torna-se o ter de continuar sendo²⁶.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar as diferenças tanto na causa como no tratamento do autismo pelas terapias cognitivo-comportamental e psicanálise. A partir dos artigos analisados sobre os diferentes enfoques de tratamentos pode-se observar que a Terapia Cognitivo-comportamental faz uso de técnicas com a finalidade de modificação de comportamento, para uma melhor qualidade de vida pessoal. Foca-se primeiramente o trabalho com os pais para a modificação de crenças centrais sobre o autismo, e o trabalho com o indivíduo autista, visa a modificação de alguns comportamentos rotineiros acarretados de agressividade e ansiedade muitas das vezes. Visando também auxiliar em atividades diárias da vida pessoal, utilizando para essas tarefas a modelagem e esquemas de reforçamento além da análise das contingências das situações. A terapia cognitiva comportamental parte dos pressupostos que tanto comportamentos adequados como os inadequados são possíveis de serem apreendidos pelo indivíduo, sendo o ambiente que mantém ou elimina esses comportamentos.

Aiello (2002)³³ explicita que no momento do diagnóstico, é importante que o terapeuta tenha em mente que este deve ser diferenciado do olhar clínico médico, pois se deve atentar não só para aquilo que a criança autista apresenta como déficit, mas também se deve olhar para aquilo que ela consegue fazer com êxito. No presente estudo também são mencionados dois tipos de métodos específicos com autistas de acordo com esta terapia o método Teachh e o Aba ambos com o intuito de modificar comportamentos inadequados ou colaborar para o aprendizado de comportamentos mais adequados que possibilitem a independência e desenvolvimento do sujeito autista. Foi destacado no texto que já para a Psicanálise o diagnóstico precoce tem total importância e relevância para o sucesso do tratamento, na terapia cognitivo-comportamental não foi encontrado nenhum artigo que falasse dessa importância.

Os artigos pesquisados com base psicanalítica sob o enfoque de Winnicott demonstraram que o autismo advém de uma falha na relação maternal em que o responsável pelo indivíduo em processo de constituição apresentam falhas na prevenção do ambiente e nos cuidados básicos que este novo indivíduo necessita para o seu desenvolvimento psíquico e emocional. Então sendo assim, ocorre uma falha no processo de amadurecimento do indivíduo. Esse percurso é seguido de fases que culminam em uma identidade pessoal, são elas: a dependência absoluta, a dependência relativa e por fim rumo a independência.

Araújo (2003)²⁷ fala que a situação autística aparece como um recurso de defesa com base na psicanálise, para que a criança não voltasse a "viver" a agonia insuportável, "experimentada" durante uma invasão ou falha do ambiente para com ela, na fase de extrema dependência do início de sua vida.

O tratamento com base psicanalítica envolve tanto o indivíduo quanto seus pais, e os objetivos do tratamento é de reconstruir o mundo afetivo, reestabelecer os laços pais e filhos ou até mesmo buscar recursos para estabelecê-los totalmente, fornecer o que faltou a criança em alguma etapa do desenvolvimento. Também algumas das vezes o terapeuta poderá precisar trabalhar o desenvolvimento da função materna e o mais importante o reconhecimento do autista como sujeito, da realidade e do outro. Para isso algumas vezes o analista precisará realizar regressões em fases anteriores do desenvolvimento do sujeito.

Percebe-se assim que, as duas linhas teóricas estudadas para o tratamento do autismo possuem diretrizes de trabalho e concepções diferentes, porém pode-se identificar que as duas dão ênfases iguais a importância e proteção do ambiente para o desenvolvimento e agravamento da síndrome. Por fim, esses achados científicos foram pautados em alguns artigos de ênfase cognitivo-comportamental, e outros artigos com ênfase psicanalítica buscando sempre nesses artigos um respaldo teórico de Winnicott e a relação mãe-bebe para a constituição do indivíduo.

5. CONCLUSÃO

Por esse estudo, pode-se perceber que para a terapia Cognitivo comportamental de maneira geral o seu objetivo é eliminar o sofrimento de pessoas através da identificação das variáveis que estão mantendo esse comportamento e da alteração do(s) comportamento(s) inadequados e os substituindo por comportamentos mais aceitáveis e adequados por meio de condições de aprendizagem para que o indivíduo tenha condições de estabelecer relações mais saudáveis socialmente e viva de forma mais independente e gratificante. Envolvendo um papel também de educador em sua prática, através de um procedimento abrangente e estruturado de ensino-aprendizagem. A atuação pode ser realizada diretamente com as crianças autistas e através de mediadores senso esses os pais ou outras pessoas responsáveis que convivam com a criança.

A psicoterapia com base psicanalítica entende o autismo, por um viés de uma falha nos cuidados básicos primários de vida, uma falha na relação pais e filhos, onde a integração psíquica e constituição como sujeito do indivíduo é prejudicada pela falta ou falha nos cuidados básicos as necessidades físicas ou emocionais do bebe. Observou-se, ainda, a necessidade de empreender serviços que não só ofereçam acompanhamento e sus-

tentação emocional adequados aos responsáveis. Frente a isso no final desse estudo observou-se também a necessidade de programas de treinamento para os pais, e informativos sobre o quadro do autismo para que eles consigam entender as necessidades dos filhos e participar ativamente no tratamento do filho, pois sendo esses que na maioria das vezes convivem com este indivíduo ele necessita ter bem esclarecido o seu papel para ajudar no tratamento. Foi verificado que há sim algumas diferenças no tratamento a criança autista tanto no que diz respeito a sua concepção da síndrome e o curso do tratamento para esses dois campos da Psicologia, a psicoterapia Cognitivo-comportamental e a psicoterapia Psicanalítica. As concepções aqui elencadas não esgotam a quantidade de abordagens terapêuticas existentes para o autismo. E sua diversidade não apaga o comum a todas elas: a questão de como lidar com a recusa à interação social manifestada pelo autista. Entretanto, a despeito desses objetivos, não se deve desconsiderar que várias abordagens partem de campos epistemológicos distintos que não se mesclam. Reconhecer essas visões antagônicas como discursos que se impõem no campo das práticas terapêuticas faz com que se possa confrontá-los, explicando suas diferenças.

Podendo quem sabe assim, promover o diálogo entre diversas psicoterapias e acompanhar os avanços científicos conquistados em várias disciplinas que pesquisam o autismo. Uma vez as diferenças explicitadas. Assim essas conquistas podem ser articuladas para melhorar a abordagem da complexidade no tratamento do autismo. Visando a benefícios que contemplem as pessoas com autismo e suas famílias. Vale ressaltar também que o tratamento da pessoa com autismo deve ser abrangente, não o restringindo apenas ao portador de autismo, mas englobando seus familiares, a escola ou a instituição que frequenta e outros ambientes da comunidade nos quais essas crianças vivem e atuam, para um melhor resultado. E apesar dos vários estudos que já se tem registrado até hoje sobre o transtorno autístico ainda sim se carece de maiores explicações para seu aparecimento. Para finalizar se faz de muita importância que o psicólogo esteja preparado e em busca de constantes aperfeiçoamentos em sua formação, para que esteja sensível e atento no trabalho com indivíduos autistas e suas famílias, para melhor êxito de suas práticas profissionais

REFERÊNCIAS

- [1] Artigas J. El lenguaje en los transtornos autistas. Rev. Neurol 1999. 28 (Supl 2): S 118-S 123.
- [2] Gil AC. [1946]. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas. 2002.
- [3] Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Revista Atual, 4 eds., Florianópolis: UFSC. 2005.
- [4] Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 4 ed. São Paulo: Makron books. 1996.
- [5] Laville C, Dionne EJ. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Traduzido por Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto alegre: Artmed. 1999.
- [6] Pires FG, Souza CPMCPs. A Terapia Cognitivo-comportamental no universo do autismo the cognitive-behavioral therapy in the universo of autismo. 2008.
- [7] Cristina T. Um olhar sobre o autismo. Revista Entrelinhas 2103; 1(1).
- [8] Riviere AO desenvolvimento e a educação da criança autista. Coll, C. Palácios, J. e Marchesi, A.(Org.) Desenvolvimento Psicológico e Educação. Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar. 1995; 3.
- [9] Tamanaha A.C, Perissinoto J, Chiari BM. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Revista brasileira de fonoaudiologia. 2008; 13(03).
- [10] DSM V-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Associação Americana de psiquiatria. Artmed, 2013.
- [11] Lampreia C. Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvementista no Autismo: Uma Análise Preliminar. Revista: Psicologia reflexão e crítica. 2004; 1(17):111-29.
- [12] Lobo RMAR, Vasconcellos DE. Autismo Infantil: A importância do tratamento precoce. Alagoas. Universidade Federal de Alagoas: UFAL. 2003.
- [13] Derdky PR, Groberman SS. Imitação. Cap. 06. São Paulo: Rocca. 2004.
- [14] Cartilha Autismo: Manual para pais, publicado pelo ministério da saúde, Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf>. Acesso em: 12 Abril. 2015
- [15] Loovas OI [org]. Ensinando indivíduos com atraso no desenvolvimento: Técnicas básicas de intervenção. Revista psicologia e ciência. 1927. ISBN 0-89079-889-3, impressão no Texas EUA, 2002.
- [16] Madi MBB. P. Reforçamento positivo: Princípio, aplicação e efeitos Desejáveis. Cap.02. São Paulo: Rocca, 2004.
- [17] Martins EX. Autismo infantil na perspectiva analítico comportamental. [Monografia]. Brasília- DF. UniCEUB Centro universitário de Brasília. 2005.
- [18] Caballo VE. [col.]. Manual para o tratamento Cognitivo-Comportamental dos transtornos psicológicos: Transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. Vol. 01. Edek Delsten B, Northrop L, Staats N. Intervenção comportamental nos comportamentos problemáticos associados à demência. São Paulo: Santos. 2003.
- [19] Angelotti G. Distração. Cap. 25. São Paulo: Rocca, 2004.
- [20] Abreu CN, Guilhardi HJ [col.]. Terapia Comportamental e Cognitivo comportamental: Práticas clínicas. São Paulo: Rocca, 2004.
- [21] Durante J. Conversando sobre o autismo: por uma análise dialógica do discurso entre a psicanálise e o comportamentismo, programa de pós-graduação em Letras. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE. Anais do Enelin Disponível em:www.cienciasdalinguagem.net/enelin. 2011.
- [22] Pereira CCV. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas1. [Monografia]. Facene/Famene. 2011; 9(2).
- [23] Raeli M, Dal Molin P, Tozzi R, Fernandes MA. Autismo a luz da teoria Winnicottiana: Reflexos de um si mesmo não

- constituído, PUC-Campinas/SP. 2010.
- [24] Telles JCCP, Sei MB, Arruda SLS. Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas. *Aletheia*. Universidade Estadual de Campinas. 2010; 33:109-12..
- [25] Montenegro MJP. O papel do outro na constituição da subjetividade, em Winnicott. Pontofícia Universidade Católica, São Paulo. 2007.
- [26] Dias EO. Teoria do amadurecimento. Rio de Janeiro: Imago. 2003.
- [27] Araujo CAS. O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. Natureza humana. Pontifícia Universidade de São Paulo. 2003. 5(1):39-58.
- [28] Vanoli EN, Bernardino LF. Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica.. *Estilos da Clínica Estilos clin*. 2008; 13(25).
- [29] Morais TLC. Modelo TEACCH: intervenção pedagógica em crianças com perturbações do espectro do autismo.[Dissertação]. Lisboa. 2012.
- [30] Araujo CAS. Contribuições de D. W. Winnicott para a etiologia e a clínica do autismo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. PUC-SP. 2002.
- [31] Gomes EM. Autismo: A Importância da função maternante e o tratamento na contemporaneidade. *Psicologia.PT O portal dos psicólogos*. 2011.
- [32] Dias EO. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2008; 11(4):588-601.
- [33] Aiello ALR. Identificação precoce de sinais de autismo. In: Guilhardi, Hélio José (org.). *Sobre comportamento e cognição – contribuições para a construção da teoria do comportamento*. 2002; 9. Santo André: Esetec,

