



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA**

AUTISMO E O FANTASIAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

FABÍOLA ALVES DA SILVA

**BRASÍLIA
JUNHO / 2006**

FABÍOLA ALVES DA SILVA

**AUTISMO E O FANTASIAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada como requisito para
a conclusão do Curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.
Profª Orientadora: Dra. Eileen Pfeiffer Flores.

Brasília/DF, Junho de 2006

Dedico este trabalho a toda a minha família e aos amigos Orlando, Mirta, Fabiana, Najlla e Josy que estiveram presentes nessa longa caminhada e que acreditaram na realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos primeiramente a Deus, por permitir aos meus pais, Antônio e Fátima, a oportunidade de dar-me condições de realizar mais uma conquista e acreditar que por meio da persistência é possível crescer e ser feliz. À minha irmã Fabiana pelos votos de confiança e amizade plena. Ao meu amor André pela paciência e companheirismo durante esse período e, a competência extraordinária da orientação da professora Eileen Flores.

A poesia dos brinquedos

Um dia escrevi um versinho que se tornou
uma folha inteirinha de poesia que
encantou o mundo.

E até a bailarina da caixinha de música
aprendeu a sorrir e sorriu pela primeira
vez.

E a boneca de pano ganhou vida e saiu
contente a saltitar.

E o urso Tede começou a contar piadas.

E as bolinhas de gude não paravam de rir.

E o aviãozinho feliz voava sem o controle
do menino o comandando.

Todos indo felizes para a poesia dos
brinquedos onde podem ganhar vida pelo
menos uma vez na vida os brinquedos
podem ser amigos e ter sentimentos.

Na eterna poesia dos brinquedos todos
podem ser felizes.

Michele Zanin

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1: Autismo: Histórico do conceito, etiologia e diferentes abordagens terapêuticas.....	12
1.1.Evolução histórica do conceito de autismo.....	12
1.2. Diferentes conceituações, etiologia e abordagens terapêuticas atuais do autismo.	17
1.3.Terminologia adotada neste trabalho	29
CAPÍTULO 2: O uso de técnicas envolvendo o fantasiar na análise do comportamento.	30
2.1. Análise funcional e sua importância na terapia.....	30
2.2. Análise Funcional por meio de atividades lúdicas.	33
2.3. Jogos simbólicos e jogos de competição.....	35
CAPÍTULO 3: Eventos Privados no Behaviorismo Radical	37
3.1. O comportamento encoberto como objeto de estudo.....	39
3.2 .A relevância dos eventos privados na intervenção terapêutica.	41
3.3. Os eventos privados podem se tornar públicos?	42
CAPÍTULO 4: Uma proposta de intervenção: o uso do fantasiar.....	45
4.1. O pioneirismo de Ivar Lovaas	45
4.2. O uso do fantasiar no tratamento da criança autista.	46
4.3. O papel da família.....	50
CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	55

RESUMO

Neste trabalho a autora aborda a temática da viabilidade das estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar no tratamento do autismo por meio de uma pesquisa bibliográfica. Inicialmente, são feitas algumas considerações sobre o panorama histórico do conceito de autismo, desde as primeiras terminologias até as mais atuais que constam nos manuais diagnósticos (CID e DSM); questões relevantes acerca de algumas abordagens, conceituação e etiologia adotada. Em seguida, tem-se uma breve revisão de conceitos e métodos utilizados pela Análise do Comportamento, dentre eles a importância da análise funcional na terapia e o uso de atividades lúdicas nesse processo; a questão dos eventos privados no Behaviorismo Radical bem como a sua relevância na intervenção terapêutica e, finalmente, uma proposta de intervenção utilizando o fantasiar e o papel da família no tratamento do autismo.

INTRODUÇÃO

Diversas são as abordagens que atualmente tratam da questão do autismo. A complexidade dos sintomas e conceituações mal formuladas às vezes prejudicam o diagnóstico e a intervenção terapêutica da criança autista.

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Prouller em 1906 (citado em Gauderer, 1997). Atualmente, segundo o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM – IV – TR) o autismo é mencionado como Transtorno Autista. Durante esse período outras terminologias e conceitos foram adotados, conforme será relatado na primeira parte desse trabalho.

O autismo apresenta algumas características principais: comprometimento da interação social e de comunicação, repertório restrito de atividades e interesses. Apesar do consenso que há a respeito dessas características principais, ainda ocorrem divergências quanto ao conceito e outras sintomatologias. Nota-se, ainda, que a forma de tratamento utilizada por cada abordagem (Psicanálise, Teoria Afetiva, Teoria da Mente, Análise do Comportamento, entre outras) decorre do conceito proposto por cada uma.

A Análise do Comportamento pressupõe que o tratamento da criança pode ser realizado de acordo com o desenvolvimento da criança considerada normal. (Brandão, 1987). O autismo é um padrão de comportamento, portanto, também são utilizadas técnicas operantes, por exemplo de reforçamento. Por isso, o autismo também pode ser tratado sob o enfoque do Behaviorismo Radical, base filosófica da Análise do Comportamento.

É importante que se faça uma diferenciação breve entre Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical, para compreender o motivo pelo qual esse último é considerado base filosófica da Análise do Comportamento. No Behaviorismo Metodológico, tem como uma de suas premissas, a de que apenas os comportamentos observáveis seriam considerados, ou seja, tanto os acontecimentos privados como o conceito de introspecção de Wilhelm Wundt¹ não

¹ Fundador da psicologia moderna e líder da escola estruturalista. Fundou o primeiro laboratório experimental de psicologia em Leipzig, Alemanha.

podiam ser aceitos como prática científica. Nessa época, a técnica mais utilizada era a de modificação do comportamento. O terapeuta tinha como meta a diminuição do comportamento problema. A observação desses comportamentos era feita de forma direta, isto é, a partir da análise daqueles emitidos visivelmente. A terapia levava em conta principalmente o metodológico e por isso, não se considerava a relação terapêutica como um fator importante. Dessa forma, essas técnicas eram insuficientes para queixas mais complexas. (Conte e Regra, 2000)

Com o avanço para o Behaviorismo Radical, o papel dos eventos privados (comportamentos não-observáveis) tornou-se importante no processo terapêutico. Skinner (1974,p. 19) afirma que o Behaviorismo Radical “*não nega a possibilidade da auto-observação ou do autoconhecimento ou sua possível utilidade, mas questiona a natureza daquilo que é sentido ou observado e, portanto, conhecido.*” Nesse sentido, o comportamento verbal também passou a ter mais relevância no processo terapêutico, na medida em que os comportamentos ditos encobertos, quando verbalizados, tornam-se instrumento válido para a avaliação diagnóstica e para a intervenção.

Os eventos privados foram durante muito tempo um campo inexplorado pelos analistas do comportamento. Regra (2000) afirma que “*o relato verbal dos comportamentos encobertos, como pensamentos, sentimentos, sonhos e fantasias, embora considerado um outro comportamento da mesma classe de respostas dos encobertos nos conduz a inferências a respeito dos eventos privados*” (p. 186). No trabalho com crianças, diversos aspectos devem ser analisados, principalmente no que diz respeito à intervenção terapêutica. O comportamento verbal, dependendo da queixa ou até mesmo da idade da criança, é restrito. Isso dificulta a abordagem pelo terapeuta. Os eventos privados portanto são bastante relevantes no tratamento, no sentido de que se tornam um aliado na busca de alternativas para compreender a criança e os seus comportamentos adequados ou não.

“Em virtude da maneira inicial como o processo de desenvolveu, a PCI¹ atraiu para si críticas e desafetos, sendo considerada superficial por não lidar com os comportamentos encobertos que abarcam sentimentos e que haviam sido deixados de lado na fase em que

¹ PCI: Psicoterapia Comportamental Infantil.

predominou o behaviorismo metodológico.” (Conte e Regra, 2000, p. 85)

Como forma de interagir com as crianças, a Psicoterapia comportamental infantil apoia-se em estratégias lúdicas, seja ela de forma simbólica (o desenho por exemplo) ou por meio do jogo, da brincadeira. Sua função é desenvolver habilidades cognitivas, sociais emocionais e afetivas por meio da brincadeira, do fantasiar. Além de facilitar o contato entre o terapeuta e a criança, o lúdico estimula também a expressão verbal e o estabelecimento de regras. Para Conte e Regra (2000) a fantasia ajuda na descrição de alguns determinantes do comportamento que a própria criança às vezes não sabe definir. Portanto, o aspecto lúdico faz parte do processo terapêutico tanto na avaliação/diagnóstico como na intervenção.

A terapia comportamental moderna segundo Barroqueiro (2002) procura a substituição dos comportamentos inadequados pelos comportamentos adequados ou adaptados. Conte e Regra (2000) citam que:

“Encontramos entre os primeiros trabalhos de Wolf, Risley e Mess (1965), em que ocorreu a aplicação de procedimentos de condicionamento aos problemas de uma criança autista. Tais pesquisadores ressaltam na introdução do artigo, que poderosas técnicas para controlar o comportamento, inicialmente desenvolvidas com organismos inferiores, estavam, a partir de 1959, com Ayllon e Michel, sendo aplicadas em seres humanos.” (p. 80)

A Análise do Comportamento, no entanto, não deixa de lado as contingências ambientais que influenciam o comportamento. Para tanto, analisa-se o comportamento funcionalmente, ou seja, procura-se saber quais os antecedentes e conseqüentes dos quais o comportamento é função. Com a análise funcional o terapeuta faz a avaliação diagnóstica e propõe um modelo de intervenção.

A partir das contribuições da análise do comportamento a autora abordará o uso de estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar no tratamento do autismo. Propõe-se uma metodologia que auxilie na adequação dos comportamentos e na qualidade de vida da criança autista.

A autora, portanto, realizou uma pesquisa bibliográfica para compreender por que intervenções que envolvem o fantasiar como estratégia lúdica podem

facilitar o contato com a criança autista.

Baseado no fato de que a Análise do Comportamento utiliza-se de seus métodos também para o tratamento do autismo, o presente estudo tem como objetivo demonstrar que é possível tratar crianças que possuem tal síndrome com recursos lúdicos envolvendo o fantasiar. Para isso, a autora verificará a evolução histórica do conceito de autismo e sua etiologia, buscando compreendê-los. Com esse panorama, será feito um estudo sobre as diferentes abordagens terapêuticas na intervenção de crianças autistas, bem como, a especificidade do tratamento pela Análise do Comportamento, ou seja, a importância da análise funcional e dos eventos privados.

Por meio dessas reflexões acerca da intervenção do processo terapêutico da criança autista a autora pretende demonstrar a viabilidade desses procedimentos sob o ponto de vista da Análise do Comportamento.

CAPÍTULO 1: Autismo: Histórico do conceito, etiologia e diferentes abordagens terapêuticas.

“Forma primitiva de pensamento em que se utiliza material subjetivo ou subjetivado, em grande parte proveniente do inconsciente.” (Cabral, 2001, p.35). Este é o conceito de autismo retirado de um dicionário técnico de psicologia. Apesar de oferecer um teor pouco explicativo, nota-se que ele provém de um enfoque teórico (no caso psicanalítico). Entretanto, a definição do autismo ainda mostra-se bastante confusa mesmo quando se trata de outros campos como a educação e a medicina. Conceitos vagos, caracterizações da síndrome que se entrelaçam com outras e às vezes incoerentes, criam estereótipos e remetem estudiosos a elaborar pesquisas científicas um tanto desnecessárias.

A dita complexidade dos sintomas e a dificuldade de intervenção terapêutica advinda de um diagnóstico impreciso leva a uma variedade de definições e explicações de vários profissionais da saúde.

Neste capítulo, a autora abordará a evolução histórica do conceito de autismo, desde Plouller (1906) até as formulações descritas na mais recente versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR) em 2003. Serão apresentadas as terminologias, caracterizações e rotulações destinadas à criança autista, bem como as contradições conceituais. Num segundo momento, a autora enfatizará algumas abordagens problematizando a conceituação, a etiologia e metodologia de tratamento adotadas para cada teoria.

1.1.Evolução histórica do conceito de autismo

O termo autismo foi introduzido inicialmente, na literatura psiquiátrica, em 1906 por Prouller (citado em Gauderer, 1997). Nesse período, ele estudava o processo de pensamento (psicótico) de pacientes com diagnóstico de demência precoce, termo que foi modificado para esquizofrenia. Em 1911, E. Bleuler, para descrever o pensamento egocêntrico, característica particular do sujeito esquizofrênico, utilizou-se do termo autismo para explicar essa peculiaridade. A limitação das relações do eu com o mundo externo foi definida por Bleuler como

“barreira” autística, ou seja, o acentuado interesse do mundo interior em detrimento do exterior, resulta da criação de um mundo próprio, em que não se pode ter acesso, dificultando ou impossibilitando a comunicação. (Cavalcanti e Rocha, 2002)

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil americano, decide limitar o estudo do autismo. A partir do estudo de 11 crianças, ele apresentou à comunidade científica um quadro de características comuns que denominou de “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”. Essas crianças eram diagnosticadas como autistas, entretanto, pode-se observar que na literatura não há um consenso a respeito da sintomatologia. Diversos autores, Sousa e Santos (2005); Gauderer (1997); Pereira (2000); Bosa e Callians (2000); Lampreia (2003 e 2004); Cavalcanti e Rocha (2002); Ellis (1996); entre outros, mencionaram as características descritas por Kanner. Essas, por conseguinte, embora tenham sido descritas na década de quarenta, algumas delas até hoje são consideradas válidas para o diagnóstico de autismo. As principais são as seguintes: 1- Ausência de relações humanas, tanto afetivas-emocionais como verbais. Segundo essas caracterizações a criança autista teria uma inabilidade de manter relações interpessoais, não faria o chamado contato “olho no olho”, a comunicação seria restrita, ou seja, o uso da linguagem seria falho de maneira que o receptor não encontraria conexão, sentido ou ocorre a inutilidade. 2- Padrões de comportamento repetitivos e estereotipados: manutenção de rotinas, inclusive familiares. Bosa e Callians (2000) salientam o termo *Sameness* descrito por Kanner como uma “preocupação obsessiva pelo que é imutável” (p. 167). 3- Repertório restrito de interesses e atividades. Gauderer (1997) exemplifica que “Pode haver grande interesse em botões, partes do corpo, brincadeiras com água ou lembranças de horários ou datas históricas” (p. 09).

Parece que essas características não apresentam fundamentos necessários para o diagnóstico de autismo. Na medida em que se toma como base o desenvolvimento de uma criança normal, a que contingências a criança autista está exposta para que ela tenha seus comportamentos considerados “anormais” ou inadequados? Qual a frequência e a intensidade desses comportamentos? Esses questionamentos põem em xeque a possibilidade de categorizar essas crianças de forma a tipificá-las e rotulá-las a partir de características vagas e descontextualizadas. Como consequência, essas descrições levam a um conceito de causalidade restrito e uma forma de tratamento comprometida.

Hans Asperger, em 1944, descreveu casos semelhantes ao autismo em

relação a dificuldades de comunicação (Gadia, Rotta e Tchuman, 2004). Entretanto, não atribuiu essa patologia um cunho emocional, mas orgânico. Ele denominou de “Psicopatologia Autística” um quadro semelhante àquele descrito por Kanner. Contudo, o que as difere, segundo Gadia, Rotta e Tchuman (2004), é o grau de severidade dos sinais e sintomas presentes na área de atenção, motricidade e percepção. Pereira (1999, apud Sousa e Santos, 2005) considera a definição de Asperger *“mais completa, devido ao fato de contemplar indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que se aproximavam da normalidade.”* Então, para os estudiosos, a síndrome de Asperger seria considerado como um tipo de autismo leve.

Em 1947, Bender (citado em Gauderer, 1997) utilizou o termo esquizofrenia infantil pois considerava o autismo como a forma mais precoce da esquizofrenia. Isto é, na infância, tais características eram consideradas como autismo e, na idade adulta, eram consideradas como esquizofrenia. Rank, em 1949, (citado em Gauderer, 1997) descreveu como Síndrome Atípica da Criança aquelas que tinham um desenvolvimento atípico do eu. Entretanto, essa denominação passou a ser usada para descrever pacientes com sintomas não tão graves.

Margareth Mahler, psicanalista de origem judaica, em 1952, (citado em Gauderer, 1997) utilizou o termo psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao relacionamento mãe e filho. Para Mahler o bebê tende a se relacionar com a mãe de maneira simbiótica, ou seja, não há distanciamento entre as duas, ao contrário do bebê autista que tende a ser mais distante. Cavalcanti e Rocha (2002) apresentam de forma clara o pensamento de Mahler em relação ao autismo:

“Mahler descreveu o desenvolvimento normal em três fases distintas: autismo primário normal, simbiose e separação/individuação. Para descrever o autismo primário normal, que se estenderia do nascimento até os três meses de vida, tomou de Freud a metáfora 'ovo de pássaro', empregada para ilustrar um tipo de funcionamento psíquico em que o bebê, como o embrião das aves, satisfaz suas necessidades de modo autístico, ou seja, sem levar em conta os cuidados maternos, sem perceber a existência de uma realidade externa, vivendo de forma

completamente auto-suficiente.” (p. 77)

Essa afirmação revela que características que são peculiares à criança autista, como dificuldade de comunicação e relacionamento social (isolamento), ausência de contato visual, estabelecimento de rotinas (Sousa e Santos, 2005), dentre outras, são resultados de uma falha de percepção da realidade, ou seja, isso indiscriminadamente constitui um quadro que qualquer criança está sujeita a vivenciar se não tiver uma relação maternal adequada.

Em 1956, Bender novamente retoma os seus estudos sobre autismo e utiliza o termo pseudo-retardo ou pseudodeficiente em uma tentativa de diagnóstico diferencial entre retardo mental e autismo (Gauderer, 1997). Bender verificou que a maioria das crianças autistas tinham um retardo mental e por isso não conseguiam desenvolver atividades de acordo com a sua idade e apresentavam uma linguagem deficitária. Ao analisar esse conceito coloca-se em discussão se essas crianças ao invés de serem rotuladas por não possuírem tais dificuldades, teriam essas dificuldades por falta de estímulo na infância. Esse questionamento mostra que a tentativa de encontrar um conceito reflete em rotulações e caracterizações mal formuladas, levando a um diagnóstico impreciso.

Também nesse ano, “*Kanner continua descrevendo o quadro como 'psicose', referindo que todos os exames clínicos e laboratoriais foram incapazes de fornecer dados consistentes no que se relacionava à sua etiologia*” (Assumpção e Pimentel, 2000, p. 37).

Em 1961, Goldfarb “*descreveu crianças que estariam com um contínuo de esquizofrenia infantil tipo não-orgânico*” (Gauderer, 1997, p. 09) e com isso reuniu explicações biológicas e psicológicas. Dois anos depois, Rutter utiliza o termo Psicose infantil e psicose da criança. Em 1966, Rutter e Aguria-Guerra (citado em Gauderer, 1997) passaram a estudar áreas como a cognição e a linguagem.

Wing em 1976 (citado em Sousa e Santos, 2005), afirmou que indivíduos com autismo apresentam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação, o que ficou conhecido por “Tríade de Wing” ou Tríade do comprometimento social. Mas como ela definiria operacionalmente o imaginar por exemplo? Nesse sentido, esta autora afirma que a criança autista é desprovida da incapacidade de imaginar. Entretanto, esse conceito é particular a cada indivíduo. O comportamento de imaginar é inerente à própria pessoa e só ela tem acesso até o momento em que externaliza. Portanto, esse conceito mostra-se um

tanto incoerente quando se trata de indivíduo, único, particular.

Em 1977, uma definição foi desenvolvida pelo “*Board of Directors of the National Society for Autistic Children*”, atualmente denominada ASA, cujos sintomas são: distúrbios no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e lingüístico; reações anormais às sensações; fala e linguagem ausentes ou atrasadas e relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas (Gauderer, 1997).

O quadro 01 mostra uma cronologia das diferentes conceituações do autismo. Nota-se que ainda há confusões conceituais quanto a diferença entre o Autismo e a Síndrome de Asperger, por exemplo. No entanto, a referência do autismo como sendo uma psicose foi ao longo do tempo sendo modificada, apesar de que ainda há teorias que considerem o autismo como tal.

O mais recente conceito consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) com a nomenclatura de Transtorno Autista e está classificado no subgrupo denominado “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”. Segundo o manual:

“As características essenciais do Transtorno Autista consistem na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo. O transtorno autista é chamado, ocasionalmente de autismo infantil precoce, autismo da infância ou autismo de Kanner.”
(DSM-IV-TR, 2003, p. 99)

Quadro 01: Cronologia das principais definições do autismo e seus autores (ver detalhes no texto).

1906 <u>Prouller</u>	1911 <u>Bleuller</u>	1943 <u>Kanner</u>	1944 <u>Aspenger</u>	1947 <u>Bender</u>	1949 <u>Rank</u>
Demência Precoce	Barreira Autística na esquizofrenia	Distúrbio Autístico do Contacto Afetivo	Psicopatologia Autística	Esquizofrenia Infantil	Síndrome Atípica da criança
1952 <u>Mahler</u>	1956 <u>Bender</u>	1961 <u>Goldfarb</u>	1963 <u>Rutter</u>	1966 <u>Aguria-Guerrae</u> <u>Rutter</u>	1978 <u>Rutter</u>
Psicose simbiótica	Pseudo-retardo ou pseudodeficiência	Contínuo de esquizofrenia infantil	Psicose infantil ou psicose da criança	Cognição e linguagem	Autismo infantil
1981 <u>Wing</u>	1985 <u>Colleman</u> <u>Gilberg</u>	1987 <u>DSM III</u>	1992 <u>Gillberg</u>	1994 <u>DSM IV</u>	2003 <u>DSM-IV-TR</u>
Autismo da infância; síndrome de Aspenger	Síndrome Autística	Distúrbio Autístico	Desordens da empatia	Desordens autísticas	Transtorno Autista

1.2. Diferentes conceituações, etiologia e abordagens terapêuticas atuais do autismo.

Por ser considerado um desafio para os profissionais de saúde devido à sua complexidade de sintomas e dificuldade de intervenção clínica, o autismo é tratado por diversas teorias, tais como: Teoria Afetiva, Teoria da Mente, Psicanálise, Análise do Comportamento, entre outras. Ao mencionar a forma de tratamento de cada abordagem, verifica-se que ela provém do entendimento do conceito que é fornecido por cada teoria.

Nesse sub-item, a autora fará um levantamento das principais teorias que abordam a questão do autismo, bem como o conceito, a etiologia e a forma de tratamento.

1.2.1. Teoria Afetiva.

A teoria afetiva retoma a tese de Kanner de que crianças com autismo sofrem de uma inabilidade inata de se relacionarem emocionalmente com outras pessoas, isso *“levaria a uma falha no reconhecimento de estados mentais e a um prejuízo na habilidade para abstrair e simbolizar.”* (Bosa e Callians, 2000, p. 171) Segundo essa teoria, a criança autista desde o nascimento apresenta uma dificuldade em reconhecer as emoções e, conseqüentemente, terá dificuldade em expressar para outras pessoas o que pensa e sente. Essa incapacidade, segundo Bosa e Callians (2000) advém de uma falha no processo de percepção da linguagem corporal (expressão facial, vocal e gestual): *“os bebês viriam ao mundo naturalmente equipados com a capacidade para extrair significado afetivo da fisionomia e das atitudes da pessoa, o que as possibilitaria desenvolver o conceito de ‘pessoas com mentes’.”* (p. 171)

Parece que essa concepção é norteadada por explicações fisiológicas, deixando de dar a importância necessária aos aspectos comportamentais. Francis Tustin, apesar de não participar dessa linha teórica, resume bem em seu primeiro capítulo do livro *Autismo e Psicose* (1972) o conceito central de autismo segundo a teoria afetiva:

“Autismo significa viver em termos do próprio eu (self), o que está de acordo com o fato, por demais constatado, de que uma criança em estado de autismo parece centrada em si mesma, já que pouco reage ou responde ao mundo que a rodeia. Mas paradoxalmente, uma criança nesse estado não se dá conta, em verdade, do que ser um eu (self) significa.” (p. 09)

A teoria afetiva, portanto, justifica como sendo a etiologia do autismo, aspectos biológicos assim como Kanner. Entretanto, diferentemente dele, que acreditava na primazia do sistema afetivo sobre o cognitivo, essa teoria coloca ambos como importantes para o desenvolvimento.

Por esse motivo, isto é, pelo fato de haver uma integração entre o sistema cognitivo e o sistema afetivo-emocional, a forma de tratamento para o autismo nessa teoria é adotada a partir do método de atenção compartilhada. Esse

método tem como objetivo fazer com que a criança autista adquira “a capacidade de dividir a experiência com objetos/eventos com o parceiro.” (Bosa e Callians, 2000, p. 171) Ou seja, as experiências internas das pessoas que circundam a criança autista são contrastadas com a sua própria experiência. Há uma comparação entre o afeto ofertado pela criança e o afeto ofertado por outras pessoas.

Essa metodologia torna-se interessante na medida em que a criança seja diagnosticada na primeira infância, ou seja, nos primeiros meses de vida, pois a partir daí ela aprenderia a buscar suas relações. Entretanto, parece que essa teoria é incompleta, no sentido de não fornecer subsídios para que a criança adquira autonomia suficiente para viver em comum, mas sim, dependa sempre de uma pessoa como “espelho” para analisar seus próprios comportamentos.

1.2.2. Teoria da Mente

Dando continuidade a essa visão desenvolvimentista, em 1978 foi introduzido o termo “Teoria da mente” por Premack e Woodruff (citado em Caixeta e Nitrini, 2002). Para esses autores “ *um indivíduo tem uma 'Teoria da Mente' se ele imputa estados mentais para si mesmo e para os outros*” (p. 106). Ou seja, segundo essa teoria o indivíduo tem uma capacidade inata de atribuir estados mentais a outras pessoas e em função dessas atribuições poderá prever o comportamento delas. Portanto, esses estados mentais não são observáveis diretamente, o que leva a uma explicação baseado na inferência. Teria que se saber qual a utilidade de se dizer que o indivíduo “possui uma teoria da mente” ou “infere estados mentais”, em vez de dizer que ele aprende a prever comportamentos simplesmente observando-os.

Bosa e Callians (2000) explicam que “*pode-se dizer que o conceito subjacente ao desenvolvimento da teoria da mente é o da representação*” (p.172). Ao longo do desenvolvimento, a criança passa por vários estágios em relação a essa capacidade de representar. Inicialmente, essa representação é refletida de forma sensorial, ou seja, a partir do que a criança percebe do mundo ao seu redor. Num segundo estágio ela consegue diferenciar o que faz parte da realidade e o que é do mundo simbólico, do faz-de-conta. Seria uma representação das representações pois o mundo interno não é representado de forma direta.

A partir dessa visão, a teoria da mente confere à criança autista uma incapacidade ou dificuldade em compreender o que as pessoas pensam e, conseqüentemente, uma dificuldade em prever o que elas pensam, ou seja, dificuldade em atribuir estados mentais. Essa teoria, portanto, considera como causa do autismo um déficit cognitivo baseado numa etiologia biológica. O tratamento então é realizado por meio do desenvolvimento da capacidade de representar.

Enfim, ao referir esse modelo de pensamento verifica-se que ele torna essa falha cognitiva, ou seja, falha de representação, como principal causador do autismo. Contudo, faz-se necessária uma reflexão acerca dessa questão pois ela remete a um posicionamento que pode colocar qualquer criança que tenha essas dificuldades num grupo diagnosticado como autista, na medida em que deixa de lado aspectos afetivos-emocionais e do próprio comportamento em si. Além disso, há um problema lógico envolvido: uma característica que é observada (dificuldade em prever o comportamento dos outros) é coisificada e tornada causa do transtorno. O raciocínio é circular: um fenômeno que chamamos de comportamento autista agora vira a causa desse mesmo autismo. É como se disséssemos que a causa do autismo é o autismo.

1.2.3. Teorias Neuropsicológicas e de Processamento da Informação

As teorias neuropsicológicas e de Processamento da informação também consideram a criança autista como tendo um déficit cognitivo. Mas diferentemente da teoria da mente, esses déficits são específicos, ou seja, há um comprometimento da função executiva e na coerência central. (Bosa e Callians, 2000).

Esses autores salientam que o surgimento dessa idéia do autismo confrontado com esse déficit na função executiva se dá em “*função da semelhança entre o comportamento de indivíduos com disfunção cortical pré-frontal e aqueles com autismo: inflexibilidade, preservação, primazia do detalhe e dificuldade de inibição de respostas*” (p. 174). Nesse sentido, a função executiva seria a capacidade de planejamento em busca de metas. As crianças autistas no entanto, não teriam essa flexibilidade cognitiva.

Quanto a coerência central, Bosa e Callians evidenciam que, em crianças

com autismo haveria uma dificuldade no sistema de processamento da informação. Não há junção de partes para formar o todo, ao contrário, a criança autista tem a tendência “*em preferir uma seqüência randômica, ao invés de uma provida de significado (contexto*” (p. 175). Então, a etiologia do autismo apresentada por essa teoria é biológica.

As teorias neuropsicológicas são bastante categóricas quanto as explicações fisiológicas. Entretanto, o indivíduo não se resume apenas ao biológico mas à integração dos aspectos bio-psico-sociais. Além disso, existem alguns problemas quanto a esse determinismo biológico. Steven Rose (1997) salienta algumas premissas reducionistas que constituem as bases do pensamento determinista, que denomina de “cascata reducionista”. A primeira é o que se chama de “reificação” ou “coisificação”, ou seja, o determinismo transforma um processo dinâmico em um fenômeno estático. No caso do autismo, é atribuído uma causa biológica (por exemplo, um déficit cognitivo) ao invés de um conjunto de fatores, tanto biológicos como sociais. A segunda premissa é denominada “aglomeração arbitrária”, ou seja, um conjunto de interações reificadas torna-se explicação para um determinado processo. A terceira, diz respeito ao que ele chamou de “quantificação inadequada”. As características reificadas e aglomeradas recebem um valor numérico e são comparadas com outras. A partir desse levantamento, Rose considera como uma das principais conseqüências negativas do determinismo o estudo da própria biologia, pois segundo ele, alguns processos vitais, quando conceituados, são prejudicados. Nesse sentido, o determinismo biológico leva a um único agente causador como explicação de um processo complexo e, principalmente, influenciado por fatores internos e externos.

1.2.4 .Teoria Educacional

Segundo Gauderer (1997), para a teoria educacional o “*transtorno autista é considerado a ausência de uma habilidade específica de desenvolvimento e não o resultado de distúrbios emocionais ou métodos educacionais inadequados, certamente não causado por isolamento deliberado por parte da criança*” (p. 105). A criança autista tem um desenvolvimento deficiente da linguagem gerando possivelmente uma dificuldade de integração social. A memória é preservada e a sua reprodução é feita de tal maneira que os objetos ou fatos são lembrados em sua

totalidade. Isso faz com que suas descrições sejam ricas em detalhes embora apresentem dificuldade na coordenação motora.

Para essa teoria as causas do autismo se devem a condições pré, peri e pós-natais por exemplo, *“infecções, anoxia, traumatismo ou anormalidades metabólicas ou genéticas”* (Gauderer, 1997, p. 104).

Quanto a forma de tratamento, Gauderer (1997) aborda uma questão bastante interessante em relação à teoria educacional:

“Os resultados positivos atribuídos a dietas e substâncias especiais, com a finalidade de corrigir hipotéticas deficiências ou anormalidades bioquímicas, não foram confirmadas pelos resultados obtidos nas poucas experiências com controles adequados. São igualmente ineficazes na remoção das disfunções psicológicas básicas, os tratamentos psicológicos, psicanalítico e comportamentais.” (p. 107)

Essa teoria mostra-se bastante contraditória na medida em que ela conceitua o autismo como não sendo causada por métodos educacionais inadequados, e, por outro lado, propõe como metodologia de intervenção terapêutica segundo este autor “a educação” usando técnicas de ensino baseadas na compreensão das habilidades da criança e dos transtornos e desenvolvimento normal, levando a criança autista a adquirir outras formas para compensar suas dificuldades (Gauderer, 1997). Embora o autor apresente como método de intervenção “a educação”, ele não define o que seria uma educação eficaz, o que torna esse pensamento incoerente e vago.

É importante observar que, a partir dessa confusão conceitual, considera-se o autismo como sendo um distúrbio aparentemente provido de comprometimento apenas cognitivo, no que diz respeito aos processos educacionais. No entanto, a questão da criança autista é muito mais complexa e multifacetada.

1.2.5. Teorias Médicas

Para diagnosticar o autismo as teorias médicas utilizam dois instrumentos principais: o Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) e o Manual de Classificação Estatística Internacional de doenças

e problemas relacionados (CID). O autismo está enquadrado nos Transtornos Globais do Desenvolvimento em que prevalecem os três sintomas principais: dificuldade de integração social e de comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamentos e atividades.

A partir desse quadro, Gadia, Rotta e Tchuman (2004) fazem algumas reflexões. Quanto às dificuldades de interação ele aborda que a criança autista poderá manifestar isolamento e por isso dificuldade em participar de atividades em grupo, falta de contato visual, poucas demonstrações de afeto e indiferença. Em decorrência dessas características, ocorre a dificuldade de comunicação tanto no aspecto verbal como não-verbal. A linguagem é falha ou imatura, apresentando ecolália. Na maioria dos casos não manifestam responsividade, ou seja, integração dos estados comportamentais com o ambiente. A respeito dos padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, as crianças autistas são resistentes à mudança, apreciam a rotina, *“embora algumas crianças pareçam brincar, elas se preocupam mais em alinhar ou manusear os brinquedos do que em usá-los para sua finalidade simbólica”* (p. 84).

A etiologia do autismo é baseada no DSM, ou seja, que a associação com fatores biológicos é indiscutível. Algumas pesquisas apontam levantamentos que podem ser questionados sobre a sua validade, ou seja, a utilidade de algumas informações. Gadia exemplifica um desses resultados:

“O tamanho da cabeça de autistas tende a ser semelhante ao de crianças típicas ao nascer. No entanto, entre 2 e 4 anos de idade, 90% dos autistas têm volume cerebral maior do que a média para crianças da mesma idade, e 37% tem macrocefalia.”
(p. 87)

A princípio parece que essas informações contribuirão para a diminuição dos sintomas ou facilitar a convivência com a criança autista. Ao contrário, permitem que se criem ainda mais rótulos e estereótipos, dificultando a integração e a socialização dessa criança.

Estudos também afirmam que fatores genéticos sejam causadores do autismo. *“Estudos genéticos têm demonstrado um risco aumentado de recorrência de autismo: aproximadamente 3 a 8% em famílias com uma criança autista.”* (Gadia, Rotta e Tchuman, 2004. p. 88).

A respeito do tratamento, a medicina não descarta a psicoterapia como opção, entretanto, considera a psicofarmacologia como essencial. Assumpção e Pimentel (2000) faz afirmações em seu artigo de uma forma de tratamento que prioriza basicamente a medicação, desconsiderando medidas que possivelmente poderiam contribuir:

“O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada à resolução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais. Considera-se assim o uso de neurolépticos como vinculado, eminentemente, a problemas comportamentais.” (p. 38)

Esse trecho mostra que ainda existem pensamentos clássicos e rígidos, principalmente quando se fala em tratamento com medicamentos. No entanto, isso faz com que cresçam ainda mais estudos que mostrem alternativas a essa afirmação e, principalmente, mostrem a sua eficácia.

1.2.6. Teoria Psicanalítica.

Existem diferentes teorias dentro da abordagem psicanalítica a respeito do conceito de autismo. Uns acreditam que o autismo é um tipo de psicose infantil, outros acreditam que seja um distúrbio parecido, porém diferente.

Melanie Klein, (citada em Bosa e Callians, 2000) por exemplo, não distingue o autismo da esquizofrenia infantil, porém, considera que alguns sintomas são qualitativamente diferentes. Isso significa que o autismo *“era explicado em termos de inibição do desenvolvimento, cuja angústia decorria do intenso conflito entre instinto de vida e de morte”* (p. 168). Essa característica levaria a criança autista a um bloqueio do eu com a realidade. (Bosa e Callians, 2000).

Em 1968, Mahler (citada em Bosa e Callians, 2000) a partir de uma teoria evolutiva explicou o autismo como sendo uma *“regressão ou fixação na fase inicial do desenvolvimento de não-diferenciação perceptiva”* (p. 168). Outros autores, como cita Bosa e Callians (2000), explicaram o autismo a partir da compreensão das

relações afetivas entre o bebê e seus pais:

“a) uma relação autônoma da criança à rejeição materna cuja raiva leva à interpretação do mundo à imagem de sua cólera e à reação de desesperança (Bettelheim, 1967); b) uma cisão do ego precoce, ocasionando uma desorganização dos processos adaptativos e integrativos como falha na superação da posição paranóide (Klein, 1965); c) um sintoma dos pais em que a mãe é vista como um vazio de manifestações espontâneas de sentimentos (Kaufman, Frank, Frund, Hum & Weiss, 1962); d) uma forma de ausência completa de fronteira psíquica decorrente de uma falta de diferenciação entre o animado e o inanimado (Mazet & Lebovici, 1991); e e) conseqüência de severas dificuldades em formar representações ícones entre as primeiras representações mentais e áreas somáticas (Aulagnier, 1981, citada por Maratos, 1996).” (Bosa e Callians, p.168)

De fato, essas visões reconhecem como causa do autismo falhas na relação entre o bebê e seus pais, principalmente na relação mãe-bebê. A justificativa de que a criança autista tem uma reação contra o contato restrito e “frio” de sua mãe, coloca esta numa posição de culpa, prejudicando ainda mais o relacionamento da criança com outras pessoas.

A teoria psicanalítica acredita numa etiologia psicogênica, mas também em causas biológicas, ou seja, na *“associação de fatores neuropsíquicos com o funcionamento emocional.”* (Bosa e Callians, 2000, p. 170)

A partir dessas concepções, a base do tratamento do autismo pela abordagem psicanalítica está associada ao tratamento clássico, isto é, baseado na análise das relações parentais, fazer com que a criança recupere as experiências afetivas para que estas se estendam a qualquer tipo de relação.

1.2.7. Teoria Comportamental.

A Análise do Comportamento acredita que os comportamentos inadequados podem ser encontrados em crianças caracterizadas como “normais” ou não. O que as diferencia é a frequência, intensidade e suas relações com o meio e com os outros. Brandão (1987) relata que “*Shreibman e Koegel (1980) definiram as características do autista em termos de déficits e excessos comportamentais*” (p. 152). Os déficits seriam: fala inapropriada, ausência de comportamento social apropriado, não responsividade a estímulos sensoriais, ausência de jogo inapropriado, emoções inapropriadas e busca de constância no ambiente. E os excessos comportamentais seriam: birra, comportamentos autodestrutivos, auto-estimulação.

Mas esses comportamentos inadequados são frutos de contingências ambientais e ausência de reforçamento. Brandão (1987) salienta que “*o comportamento é controlado por suas conseqüências, e o comportamento da criança autista, em função de um conjunto de variáveis históricas e ambientais, não é funcional para produzi-las*” (p. 155). Essa autora explica que as crianças autistas não desenvolvem repertórios comportamentais complexos necessários.

A etiologia do autismo para a Análise do Comportamento se dá a partir da identificação de relações funcionais entre o indivíduo e seu ambiente. Entretanto, não se descarta a utilidade das explicações biológicas e organicistas ao passo que se produza métodos eficientes.

A Análise do Comportamento foi pioneira quanto a eficácia do tratamento. Cientificamente reconhecida, o primeiro passo para intervenção terapêutica é análise dos déficits e excessos comportamentais. A segunda etapa é fazer com que a criança autista adquira controle adequado de estímulos ambientais. “*A criança autista, não realizando esse tipo de aprendizagem, não responde à satisfação, sorrisos, abraços, feedback e outros eventos que reforçam a maioria dos comportamentos na criança normal*” (Brandão, 1987, p. 156).

Quanto a eficácia do tratamento, Miguel (2005) no primeiro parágrafo de um de seus artigos deixa bastante clara a opinião da comunidade científica:

“A academia nacional de ciências dos EUA, por exemplo, concluiu que o maior número de estudos bem documentados utilizaram-se de métodos

comportamentais. Além disso, a Associação para a Ciência no Tratamento do Autismo dos Estados Unidos afirma que Análise Comportamental Aplicada é o único tratamento que possui evidência científica suficiente para ser considerado eficaz.” (p. 02)

Portanto esse trecho mostra que a Análise do Comportamento trata o autismo baseado na praticidade. O progresso da criança autista torna o processo de autonomia bem mais fácil de ser alcançado. Nos capítulos seguintes a autora discutirá com mais detalhes aspectos inerentes do processo terapêutico pela Análise do Comportamento aplicado ao tratamento do autismo.

O quadro 02 mostra um resumo de algumas correntes teóricas a respeito do autismo e de como cada abordagem conceitua o autismo, sua etiologia e forma de tratamento.

Quadro 02: Síntese das principais conceituações atuais do autismo.

TEORIA	CONCEITO	ETIOLOGIA	TRATAMENTO
Afetiva	Disfunção primária do sistema afetivo.	Biológica (Déficits cognitivos e emocionais)	Desenvolvimento da atenção-compartilhada.
Mente	Atraso ou desvio no desenvolvimento da capacidade de desenvolver uma teoria da mente, ou seja, um sistema representacional.	Biológicas (Déficits cognitivos)	Desenvolvimento da capacidade de representar.
Neuropsicológicas e de Processamento da Informação	Comprometimento da função executiva (capacidade de planejamento) e coerência central, ou seja, juntar partes de uma informação para formar o todo.	Biológicas (Déficits cognitivos)	Desenvolvimento cognitivo.
Educacional	Ausência de uma habilidade específica do desenvolvimento: interação social recíproca.	Pré, peri e pós-natais	Fármacos, mudança de ambiente e técnicas educativas.
Médicas	Distúrbio causado por déficit cognitivo central.	Biológicas Genéticas	Psicofarmacoterápico.
Psicanalítica	<ul style="list-style-type: none"> - Inibição do desenvolvimento. - Subgrupo das psicoses infantis. - Reação traumática à experiência de separação materna ou a “rejeição materna”. - Cisão do ego precoce. - Etc. 	Psicogênica Biológicas	Investigação inicial da relação afetiva entre bebê e seus pais.
Comportamental	Baixo desenvolvimento de repertórios comportamentais complexos e interação com o ambiente físico e social.	Identificação de relações funcionais entre o indivíduo e seu ambiente	Trabalhar déficits e excessos; aquisição de controle de estímulos, desenvolvimento de repertório comportamental.

1.3. Terminologia adotada neste trabalho

No decorrer deste capítulo pôde-se verificar que desde as primeiras definições do conceito de autismo várias foram as terminologias adotadas pelos estudiosos. Entretanto, nota-se que tanto o tratamento como a terminologia decorrem do conceito definido por cada abordagem teórica.

A psicanálise foi a que mais modificou a sua terminologia, até porque mesmo dentro da própria abordagem teórica existem divergências quanto ao conceito de autismo. Até hoje por exemplo, não se tem uma conclusão acerca da estrutura do autismo, se realmente ele pode ser considerado um tipo de psicose.

Na psicanálise, como foi visto, são utilizados os termos: demência precoce, esquizofrenia infantil, psicose simbiótica dentre outros. Atualmente, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria, tem-se o termo Transtorno Autista.

Neste trabalho, a autora utilizará o termo “autismo” quando tratar do problema de forma geral e, “criança autista” quando tratar do indivíduo que sofre. Apesar de serem considerados termos que estão presentes no senso comum, a autora preferiu utilizar-se desses termos já que são os mais simples e são geralmente utilizados no dia-a-dia, e considerando que os termos teóricos, neste caso, nada tendem a acrescentar à compreensão do fenômeno.

CAPÍTULO 2: O uso de técnicas envolvendo o fantasiar na análise do comportamento.

Quando se fala em processo terapêutico infantil tem-se uma noção das dificuldades que o terapeuta encontra para abordar a criança. Nesse sentido, a Análise do Comportamento compreende que esse processo é movido pela complexidade, variabilidade e que *“exigirá do terapeuta habilidades específicas”* (Moura e Venturelli, 2004).

Às vezes devido a idade da criança, o comportamento verbal é restrito e, em outras situações, a criança tem dificuldades em expressar seus sentimentos e/ou auto-observar-se e verbalizar eventos privados. Esses e outros motivos levam a utilização de recursos auxiliares na intervenção terapêutica, dentre eles a ludoterapia: jogos, brincadeiras e o fantasiar (desenhos, sonhos, dramatização, histórias e contos infantis). Esses recursos facilitam desde a relação entre terapeuta e cliente até a manutenção e generalização de comportamentos adequados que foram adquiridos fora do contexto de terapia.

Neste capítulo, a autora abordará o uso de técnicas envolvendo o fantasiar na análise do comportamento, desde a análise funcional por meio de atividades lúdicas até a diferenciação de jogos simbólicos e jogos de competição, para finalmente, explicar o motivo da escolha do fantasiar (jogos simbólicos) na intervenção terapêutica de crianças autistas.

2.1. Análise funcional e sua importância na terapia.

A análise funcional constitui uma das etapas da avaliação diagnóstica do processo terapêutico comportamental. O termo foi inicialmente empregado por Skinner ao referir-se às relações ambientais (contingências) que influenciam o comportamento dos indivíduos. Para ele *“As variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que pode ser chamado de análise causal ou funcional.”* (Skinner, 2003, p. 38)

A partir dessa análise, Skinner propõe uma noção de causalidade baseada no modelo de seleção por consequência, deixando para trás o modelo mecanicista

usado para explicar os fenômenos comportamentais respondentes (ex: reflexo). Essa noção seletivista remete a filogênese, a ontogênese e a cultura como os três níveis que influenciam as prováveis respostas como consequência de um determinado comportamento (Neno, 2003).

Para a Análise do Comportamento é importante saber as relações estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente para que o sujeito conheça as funções que as suas respostas têm no ambiente e vice-versa, pois as mudanças comportamentais só ocorrerão com as mudanças contingenciais das quais o comportamento problema é função. Banaco (2001) argumenta *“Através desse tipo de análise, é possível encontrar as relações estabelecidas entre indivíduo e ambiente, assim como a experimentação de modificações nessas relações que poderíamos chamar de desenvolvimento de técnicas comportamentais”*.

A análise funcional, portanto, identifica as relações de tríplice contingência que influenciam na aquisição e manutenção de repertórios comportamentais. Banaco (2001) explica de uma forma geral essa tríplice contingência:

“O comportamento é o objeto de estudo que tenta descrever dentro de quais determinadas circunstâncias (A) o indivíduo responde daquela forma (R) e quais consequências se seguem a essa resposta, de forma a mantê-la (C) (sic). Quaisquer mudanças nas circunstâncias, na resposta ou nas consequências, modificará toda a relação, e portanto, o comportamento”. (p. 78)

Skinner considerou como variável dependente o próprio comportamento alvo-problema e como variáveis independentes as condições que antecedem o comportamento e as suas consequências. Com isso, o objeto central da análise skinneriana é a identificação dessas variáveis e as relações produzidas e/ou mantidas.

Para realizar uma análise funcional, o primeiro passo é identificar o comportamento alvo que geralmente é o que está causando desconforto ao indivíduo, *“que pode ser enunciado tanto em termos de ação ou emissão de ação, como em termos de classe de ações”* (Meyer e Torres, 2003, p. 55). No trabalho com crianças essa identificação é importantíssima pois a partir da definição do comportamento problema ela concordará com a necessidade de ajuda e,

consequentemente, aceitará e colaborará com o tratamento (Moura e Venturelli, 2004).

O segundo passo consiste na identificação das variáveis independentes (antecedente e conseqüente) das quais o comportamento é função. O comportamento operante ocorre em algumas situações e outras não, por isso os estímulos que os antecedem que são chamados estímulos discriminativos são diferentes dos estímulos antecedentes do comportamento respondente (estímulo eliciador). Este último só ocorre na presença desse estímulo eliciador. Por exemplo, quando uma criança coloca o dedo numa tomada elétrica e leva um choque, este é o estímulo incondicionado que eliciará a resposta incondicionada de puxar rapidamente a mão para trás. No caso do comportamento operante, os estímulos antecedentes apenas estabelecem a ocasião para o comportamento ocorrer e não eliciam automaticamente a resposta. Os estímulos discriminativos, no entanto, são preditores que uma resposta será reforçada (positivamente ou negativamente) no futuro. Entretanto, cada indivíduo dependendo da sua história de reforçamento aprenderá e responderá a essas pistas.

Quanto a outra variável independente, a conseqüência, é chamada de reforçador porque fortalece e aumenta a freqüência da resposta:

“Dois tipos de conseqüências são chamados de reforços, aquelas em que uma resposta produz a apresentação de um estímulo (reforço positivo) e aquelas em que uma resposta produz a remoção (reforço negativo ou fuga) ou o adiamento de um estímulo (reforço negativo – esquiva)” (Meyer e Torres, 2003, p. 56).

A partir da análise das conseqüências o indivíduo terá condições de analisar as contingências que fazem com que o seu comportamento aconteça, bem como o porquê acontece dessa maneira.

No processo terapêutico comportamental, portanto, a análise funcional exerce um importante papel na etapa de avaliação. Com esses dados, o terapeuta discriminará as técnicas e procedimentos mais adequados para a mudança comportamental a partir da análise das contingências ou condições externas das quais o comportamento é função e, principalmente, levará em consideração a história de vida e individualidade de cada cliente.

2.2. Análise Funcional por meio de atividades lúdicas.

A psicoterapia comportamental infantil vem evoluindo historicamente a largos passos. As produções científicas a respeito do uso do brincar, ou seja, da ludoterapia comportamental infantil, também acompanham esse processo. A partir da década de 60, o comportamento operante da criança também passa a ser analisado com base numa relação funcional, isto é, da interação entre o indivíduo e as contingências históricas e ambientais nas quais o comportamento está inserido (Silvares, 2001).

O contexto lúdico presente no processo terapêutico da criança tem a função não só de alterar comportamentos inadequados e/ou reforçar comportamentos adequados, mas também o seu uso como instrumento *“facilita o acesso a vários outros comportamentos da criança (especialmente encobertos) antes pouco considerados em terapia infantil”* (Silvares, 2001, p. 192). Por meio da brincadeira é possível realizar uma intervenção com base no treino de habilidades e desenvolvimento de repertório comportamental. Conte e Regra (2000) resumem bem as funções do uso do recurso lúdico na terapia infantil que vale ressaltar nesse momento:

“FUNÇÕES DO USO DO RECURSO LÚDICO NA TERAPIA INFANTIL

- 1. Ajudar o terapeuta e a terapia a serem mais bem aceitos pela criança, valorizar o espaço e a atividade.*
- 2. Identificar recursos potencialmente reforçadores, que poderiam ser usados para alterar a queixa e solucionar problemas de interação no ambiente natural da criança.*
- 3. Avaliar o grau de desenvolvimento da criança.*
- 4. Identificar as características das interações estabelecidas entre a criança e pessoas significativas de seu ambiente.*
- 5. Identificar relações de contingências relacionadas com a queixa.*

6. *Identificar sentimentos, sensações e pensamentos que a criança tem diante de determinadas situações e pessoas.*
7. *Identificar que conceitos e/ou auto-regras a criança já formulou e como isso se relaciona com seus comportamentos públicos.*
8. *Verificar e provocar o aparecimento de reações emocionais da criança e de familiares em situações específicas.*
9. *Analisar com a criança, “ao vivo”, comportamentos públicos e privados que tem diante de determinadas situações.*
10. *Ajudar a criança a identificar os efeitos que suas respostas tem no ambiente, bem como ajudá-la a fazer relações entre suas respostas públicas e privadas.*
11. *Ajudar a criança a formular auto-regras e conceitos mais realistas.*
12. *Realizar processos de solução de problemas cotidianos por meio de situações simuladas.*
13. *Modelar respostas alternativas mais adaptativas, desenvolver habilidades.*
14. *Avaliar a relação terapêutica.*
15. *Ampliar os recursos criativos e lúdicos da criança.*
16. *Estimular o desenvolvimento da inteligência geral.”*
(Conte Regra, 2000, p. 113)

A lista acima mostra a importância da atividade lúdica em todo o processo terapêutico, inclusive na análise funcional, ou seja, o uso de atividades lúdicas pode estar inserido tanto na avaliação diagnóstica como na intervenção. No trabalho com crianças tem-se ainda a complexidade de identificar as queixas, pois os pais podem procurar a terapia movidos por uma certa demanda e a criança, no processo avaliativo, mais precisamente de análise funcional, pode vir com outras demandas ou até mesmo queixas totalmente divergentes das que os pais trouxeram. A análise funcional, portanto, com a ajuda dos recursos lúdicos, poderá ser facilitada.

Meyer e Torres (2003) apresentam um caso de uma criança com 11 anos de idade que foi encaminhada por sua escola com a queixa principal de agressividade e dificuldade em relacionar-se com os colegas. O estudo demonstrou que o relato das queixas tanto dos pais como da criança e da escola foram as mesmas, entretanto, por meio da utilização de um jogo de percurso confeccionado pela criança e pelo terapeuta, verificou-se que apareceram novas informações a respeito da queixa, bem como outras demandas também.

As atividades lúdicas são instrumentos facilitadores na interação do terapeuta com a criança e também na identificação de comportamentos. Por meio da análise funcional utilizando esses recursos pode-se analisar como se dá a interação do indivíduo com o ambiente a partir da interação com o terapeuta e vice-versa, levantar hipóteses para o processo de intervenção. Meyer e Torres (2003) também salientam a importância do lúdico na identificação dos comportamentos: *“com o jogo a própria criança pode contribuir, completando as informações fornecidas pelos pais e pelos professores”* (p. 61). Regra (2001) ressalta que a atividade lúdica também funciona como operação estabelecadora, ou seja, potencializam o efeito reforçador de um evento.

Os recursos lúdicos utilizando o fantasiar também podem ser inseridos na elaboração da análise funcional. Miranda (2002, apud Moura e Venturelli, 2004) salientam o uso das histórias infantis no levantamento das relações entre o comportamento e a suas conseqüências: *“as histórias infantis podem ser muito úteis por abordar, de forma direta ou indireta, as conseqüências aversivas contingentes a comportamentos inadequados, assim como as conseqüências positivas decorrentes das mudanças de atitude dos personagens”*. Vê-se, portanto, a importância desses recursos como facilitadores na coleta de dados como no processo de intervenção, desde a formação do vínculo entre terapeuta e cliente à observação da própria criança dos seus comportamentos.

2.3. Jogos simbólicos e jogos de competição.

De acordo com o seu desenvolvimento a criança utiliza e internaliza o brincar de diferentes formas. A começar pela cultura na qual ela está inserida, o resgate da brincadeira ou do brincar é feito de maneira diferente tanto quanto se

trata de jogos simbólicos¹ como os jogos de competição (utilizando habilidades cognitivas por exemplo). A diferença é que os primeiros possibilitam a expressão (talvez pela incapacidade de pensamento verbal) de sentimentos. Expressão também no sentido de reconhecimento e compreensão.

Na maioria das vezes os jogos de competição são utilizados para desenvolver habilidades cognitivas e sociais, por exemplo, em casos de crianças com queixa de baixa resistência a frustração. Já os jogos simbólicos propiciam à criança a oportunidade de vivenciar e estabelecer relações, assim como compreender e expressar seus sentimentos por meio do próprio jogo.

Diversos autores salientam as vantagens da utilização do brinquedo simbólico no processo terapêutico, como cita Sager e Sperb (1998), por exemplo: Pellegrini e Perlmutter (1989) e Bonica (1993) constataram que objetos em miniatura que representavam a realidade cotidiana como bonecas, carros, aparelhos de cozinha, desenhos, promovem maior interação social e menos conflitos.

Sperb e Vieira (1998) discutem que o brinquedo simbólico pode se organizar apenas por meio da imagem, ou seja, sem a inserção da linguagem, da verbalização, pois é capaz de representar o tempo e o espaço. Uma imagem organizada produz significação. A partir desses apontamentos a autora abordará o uso e a importância dos jogos simbólicos ou dos recursos lúdicos envolvendo o fantasiar no processo terapêutico da criança autista. Para tanto, é necessário que se faça uma reflexão acerca dos eventos privados na Análise do Comportamento para compreender melhor a utilização desses recursos.

¹ A autora conceituará “Jogos simbólicos” como aqueles em que se utiliza o fantasiar, como por exemplo: o desenho, histórias infantis, a dramatização.

CAPÍTULO 3: Eventos Privados no Behaviorismo Radical

Nesse capítulo, a autora apontará reflexões a respeito dos comportamentos públicos e privados. O que o Behaviorismo Radical considera como sendo tais eventos, suas diferenças e a importância dessa discussão no processo terapêutico.

Diversas teorias acusam erroneamente a Análise do Comportamento de ignorar a problemática da subjetividade. Para esclarecer essas idéias B.F. Skinner¹ expõe de maneira peculiar informações a respeito dos eventos privados ou do mundo interno.

O Behaviorismo Radical² considera não só os sentimentos, como a consciência e os estados mentais. Entretanto, o que ele critica são as explicações mentalista inclusive proposta pelo Behaviorismo Metodológico³. Sob a influência do positivismo lógico, e apesar dos avanços conceituais, essa versão do behaviorismo não tinha uma visão desse fenômeno como acessível a observação. Pelo contrário, apenas considerava a investigação de comportamentos publicamente observados por via direta. Segundo Skinner (1974) os positivistas argumentam que *“Não podemos medir sensações e percepções enquanto tais, mas podemos medir a capacidade que uma pessoa tem de discriminar estímulos; assim, pode-se reduzir o conceito de sensação ou de percepção à operações de discriminação”* (p. 17).

Portanto, Skinner pretende explicar as questões de cunho subjetivo por meio de uma análise externalista e não mentalista. Baum (1999) Salienta que *“o termo mentalismo foi adotado por B.F. Skinner para se referir a um tipo de 'explicação' que na verdade não explica nada”* (p. 47). O que seria então para Skinner essa “explicação”? A partir do momento que o indivíduo se comporta ele age por algum motivo e sofre conseqüências positivas ou negativas desse comportamento. Essa tríade comportamental proposta por Skinner (antecedente – comportamento – conseqüência) remete a essa crítica ao mentalismo, ou seja, nenhum ato é praticado sem algum motivo aparente.

¹ Psicólogo americano que conduziu trabalhos pioneiros em psicologia experimental e técnicas de modificação do comportamento (principalmente condicionamento operante).

² Base filosófica da Análise do Comportamento desenvolvida por B. F. Skinner em oposição ao Behaviorismo Metodológico. Considera o comportamento humano como filosofia da ciência.

³ Criado por J. B. Watson, criticava a natureza subjetiva da introspecção e afirmava que apenas os comportamentos observáveis podem ser medidos.

Tourinho, Teixeira e Maciel (2000) fazem uma reflexão acerca do conceito de sentimento e as diferenças entre o sentir e o ato de sentir que Skinner propõe:

“O uso cotidiano do termo sentimento pode envolver tanto a referência a relações comportamentais quanto a eventos que participam destas relações (cf. Skinner, 1989d). 'Em certo sentido, o sentimento parece ser tanto a coisa sentida quanto o ato de senti-la' (Skinner, 1963/1969, p.255). No que diz respeito ao 'ato de sentir', ou ao sentimento enquanto relação comportamental, pode-se estar falando de respostas discriminativas de condições públicas ou privadas; pode-se sentir a aspereza de uma pedra (estímulo/propriedade de um evento público), ou a contração de um músculo (estímulo/propriedade de um evento privado). É frequente a confusão entre 'ato de sentir' e 'coisa sentida', quando o sentimento envolve a discriminação de estímulos privados.” (p. 427)

Portanto, fica claro que o behaviorismo radical considera que os eventos privados (o “subjetivo”) é composto de relações, ou seja, o indivíduo é visto como um todo. Nenhum ato ou comportamento é considerado público ou privado por si só. Os eventos privados como fenômenos comportamentais compostos por relações não podem ser confundidos com as condições corporais de um indivíduo (Tourinho, 1999). Tanto os aspectos físicos como os comportamentais fazem parte de um processo relacional do indivíduo em sua totalidade.

Esta postura monista de Skinner se reflete na sua análise sobre os comportamentos encobertos. Isto é, a natureza física dos eventos públicos e privados. O que torna esses últimos motivo de discussão é a questão da sua acessibilidade limitada.

Com isso surgem alguns questionamentos que tornam essa discussão válida para o entendimento e o avanço conceitual da análise do comportamento.

3.1. O comportamento encoberto como objeto de estudo.

O Behaviorismo Metodológico é baseado no realismo, ou seja, há um comportamento real que pode-se observar porém os sentimentos, percepções apenas nos fornecem pistas sensoriais sobre aquele comportamento real, portanto não podem ser vistos diretamente. (Baum, 1999). Parece que essa concepção considera a fisiologia e os mecanismos biológicos como fonte de informações a respeito dos comportamentos não-observáveis. O que a torna uma visão dualista, ou seja, separa o “mundo objetivo” do “mundo subjetivo”, mente e corpo.

Já o Behaviorismo Radical é baseado no pragmatismo, isto é, na experiência. Não há distinção entre mundo real e mental ou interno. (Baum, 1999). A possibilidade de tornar a experiência compreensível faz com que essa diferença entre mundos não exista. Esse mesmo autor explica que *“A noção fundamental do pragmatismo é de que a força da investigação científica reside não tanto na descoberta da verdade sobre a maneira como o universo objetivo funciona, mas no que ela nos permite fazer”* (p. 37). Dessa forma, não há uma verdade absoluta mas o fato de tornar qualquer tipo de experiência compreensível, seja ela movida por sentimentos, percepções ou não, possibilita uma investigação um pouco mais consistente.

A partir das discussões teóricas acerca dos eventos privados proposta por Skinner, alguns autores têm se dedicado ao estudo desse tema, apesar de ainda serem consideradas poucas as contribuições.

Alguns trabalhos são citados por Tourinho (1999), os quais classificou como análises teórico-conceituais, modelos interpretativos na terapia comportamental e estudos descritivos ou experimentais. As análises teórico-conceituais estudam as dificuldades práticas e conceituais inerentes ao tema dos eventos privados. A busca de esclarecimentos mais precisos sobre a definição e as fronteiras entre a fisiologia e a análise do comportamento é o propósito desses autores. Quanto aos modelos interpretativos na terapia comportamental, os estudiosos expõem uma análise sobre o processo de intervenção terapêutica e a relação com a análise do comportamento e as barreiras teórico-conceituais da problemática dos eventos privados. Os estudos descritivos ou experimentais investigam empiricamente problemas relacionados aos eventos privados.

Skinner já considerava os eventos privados como parte do próprio

comportamento. A tentativa de explicação desses eventos como fenômenos comportamentais tornou-se clara a sua intenção: o reconhecimento da subjetividade pela análise do comportamento também como objeto de estudo.

O behaviorismo radical diferencia o comportamento público do comportamento privado a partir de uma visão do indivíduo como um todo. Dessa forma, quando se fala em privado tem-se uma explicação baseada no conceito de acessibilidade, este, segundo Tourinho, Teixeira e Maciel (2000) consiste na possibilidade de condicionamento de respostas discriminativas:

“Considerando esta dimensão como apropriada para a definição do caráter público ou privado de um evento, consideram-se públicos os estímulos com respeito aos quais a comunidade pode condicionar respostas discriminativas de modo direto; são privados, por seu turno, eventos com respeito aos quais respostas discriminativas não podem ser diretamente condicionadas.” (p. 431)

Essa conceituação remete a uma reflexão, qual seja, a análise das contingências que envolvem os comportamentos encobertos no indivíduo como um todo só pode ser investigada a partir do próprio indivíduo que tem o acesso e detecta esses comportamentos. De fato, o comportamento verbal torna-se relevante nessa investigação. Entretanto, Skinner parte do pressuposto de que o evento privado é um produto social. É a comunidade que ensina o indivíduo a se conhecer.

O indivíduo, ao relatar o que pensa e o que sente, faz menção às contingências sociais que produzem esses sentimentos e pensamentos, ou seja, ele aprende a interpretar o que acontece no seu mundo interno por meio do que lhe foi ensinado:

“Todo comportamento é inicialmente aprendido em sua forma aberta, e só passa a uma condição encoberta quando contingências (sociais) apropriadas produzem isso. [...] a acessibilidade de um comportamento encoberto (de modo direto e não apenas através da autodescrição, como ocorre com o acesso a estímulos privados) varia como função de contingências sociais.” (Simonassi, Tourinho e Silva, 2001, p. 134)

Portanto, no estudo dos eventos privados não se podem desconsiderar as contingências a que está exposto o comportamento. Pois, por ser um produto social sua origem é encontrada no ambiente e *“uma vez produzido, pode vir a fazer parte das variáveis que controlam o comportamento publicamente observável.”*(Moroz e Rubano, 2005, p. 133)

Essas reflexões têm conseqüências para a possibilidade de estudar eventos privados num sentido mais amplo, proporcionando alternativas de intervenção terapêuticas mais eficazes e consistentes, pois como afirma Skinner parte do mundo de um indivíduo está contida dentro da pele.

3.2 .A relevância dos eventos privados na intervenção terapêutica.

Tourinho (1999) enumera três motivos que levam ao estudo dos eventos privados: a própria definição do campo da psicologia e seus fatores históricos-culturais é um motivo pelo qual se estuda o mundo interno. Para a compreensão da autodescrição apesar de que para isto é necessário o autoconhecimento que é permitido por meio da comunidade social a qual o comportamento pertence. E, finalmente, como função das práticas culturais, a demanda é por um tipo de intervenção que não pode prescindir da análise dos eventos privados, por exemplo, quando o trabalho é realizado com crianças que tenham pouco repertório comportamental.

Segundo Zamignani (2003) *“o autoconhecimento para o behaviorismo radical diz respeito a um repertório descritivo das relações de controle existente entre o indivíduo e o ambiente no qual ele está inserido e é pré-requisito para o desenvolvimento de um repertório de autocontrole.”* (p. 07)

Na intervenção terapêutica, uma das metas a serem alcançadas é o processo de autonomia. Entretanto, para que isso aconteça é necessário que o indivíduo observe seu próprio comportamento e as conseqüências que ele produz. Essa é uma etapa importante na medida em que o torna independente na busca dessa autonomia. Embora essa descrição às vezes não seja muito clara, o terapeuta pode propor um modelo de repertório comportamental que altere as contingências ambientais relacionadas a queixa do cliente. Banaco (1993, apud Zamignani, 2003).

Esse mesmo autor afirma que eventos privados tanto do terapeuta como

do cliente desempenham um importante papel na terapia: 1- Fornecer informações a respeito de contingências em vigor na relação terapêutica. Pela dificuldade que o indivíduo às vezes tem para discriminar as variáveis das quais o seu comportamento é função, o relato de sonhos e fantasias facilitam no processo de autoconhecimento. 2- A observação de respostas emocionais leva o cliente a conhecer os efeitos que o comportamento das pessoas e do mundo externo tem sobre o seu comportamento e vice-versa. 3- Os comportamentos encobertos do terapeuta podem sinalizar para ele contingências de reforçamento durante a sessão. O efeito do comportamento do cliente sobre o terapeuta tem relação com os efeitos que o comportamento dele causam em outras pessoas.

Dessa forma, os eventos privados são importantes para coleta de dados na busca de variáveis das quais o comportamento é função. O processo de auto-observação é válido tanto para o terapeuta como para o cliente. O terapeuta obtém informações mais precisas para a análise funcional e o cliente terá condições de identificar as contingências que geram os seus comportamentos a partir da sua interação com o meio. Entretanto o autoconhecimento não quer dizer que ambos têm que necessariamente discriminar todos os comportamentos inerentes a queixa mas saber entender que a sua forma de agir, suas experiências com o meio terão grande importância nas conseqüências do futuro.

O autoconhecimento por si só não gera mudanças. As novas experiências geradas por esse processo ampliam o repertório comportamental do indivíduo e ajudam-no na seleção e no reforço de comportamentos mais adaptativos.

3.3. Os eventos privados podem se tornar públicos?

A comunidade ou os eventos ambientais (externos) ensinam o indivíduo a relatar o que se passa no seu mundo privado por meio da inferência, baseado na observação dos comportamentos públicos. Segundo Skinner (1957/1992, apud Moroz, 2005):

“Ensina-se uma criança a dizer 'Dói' de acordo com o uso que a comunidade faz do termo tornando o reforço contingente a certos acompanhamentos públicos de estímulos dolorosos (uma pancada forte, lesão na pele, etc.).” (p. 126)

Ao relatar verbalmente o que se sente, pensa ou até mesmo transcrever o evento considerado privado, ele torna-se público.

Baum (1999) faz uma distinção entre a noção de público e privado proposta por Skinner. Essa distinção é aparentemente incompleta pois não traz informações conceituais do que seria na prática tais comportamentos. Entretanto, a partir da análise das reflexões de Skinner ele faz essa diferenciação informando que para o Behaviorismo Radical isso tem pouco significado.

“A única diferença entre eventos públicos e privados é o número de pessoas que podem relatá-los. Fora isso, são eventos do mesmo tipo, que possuem as mesmas propriedades. Skinner (1969) expressou essa idéia afirmando, 'A pele não é tão importante como fronteira'. Atribuir uma importância adicional à distinção público-privado equivale a reinstalar a distinção objetivo-subjetivo sob uma forma diferente.” (p. 48)

Ao referir essa reflexão nota-se que essa versão do Behaviorismo reafirma as suas premissas, de ser considerada uma teoria monista. A separação entre mundo interno e mundo externo na prática não tem muita relevância e equivale dizer que essa distinção retoma o conceito de acessibilidade. O fato do comportamento ser público ou encoberto refere-se a possibilidade de tornar-se acessível ou não pelo indivíduo e também a possibilidade do privado tornar-se público.

Com essa diferenciação Baum (1999) relata que *“eventos públicos e privados são ambos naturais”* (p. 48). Mas o que ele considera natural? São aqueles comportamentos que apenas o indivíduo que experimenta consegue observar. Nesse sentido, os pensamentos e sentimentos são eventos privados e a mente, a personalidade são eventos mentais, ou seja, são inventados. Portanto, com essas diferenças conceituais coloca-se em xeque a discussão acerca do tornar público comportamentos privados.

A criança em seu processo de aprendizagem é reforçada a relatar verbalmente comportamentos públicos e privados. Entretanto, fazer com que os encobertos apareçam é às vezes funcionalmente complexo. Baum (1999) exemplifica uma situação em que o comportamento encoberto é emitido por um relato verbal.

“Vemos a criança chorando e perguntamos 'Você se machucou?'. A resposta 'Sim' é seguida de simpatia e de cuidados (reforço), mas também é seguida por 'Onde dói? Você bateu o joelho?'. Sinais visíveis de ferimento podem ajudar. Se juntarmos o treinamento para nomear partes do corpo com perguntas sobre dor, eventualmente conseguiremos treinar a criança a emitir relatos verbais com a forma geral de 'Meu X está doendo'.” (p. 119)

Esse trecho mostra que a dificuldade em relatar eventos privados e por conseguinte torná-lo público decorre da falta de um repertório comportamental com história de reforço, conseqüentemente a falta de estímulos discriminativos (estímulos preditores que uma resposta será reforçada no futuro), de dicas que levem a esse relato.

Mas como saber se esse relato é confiável ou não? Segundo Skinner (2003) *“As técnicas que garantem a fidedignidade de um relato verbal não podem ser usadas como sustentação de uma discussão privada”* (p. 284). Portanto, a comunidade verbal é imprescindível na construção dos estímulos privados.

Enfim, essa discussão acerca da problemática dos eventos privados parece deixar claro que a Análise do Comportamento não os desconsidera. Ao contrário, utiliza-se não só deles mas do processo de autoconhecimento tanto do indivíduo como do terapeuta em todas as fases de intervenção terapêutica.

CAPÍTULO 4: Uma proposta de intervenção: o uso do fantasiar.

Neste capítulo a autora finalizará o seu trabalho propondo um modelo de intervenção no tratamento do autismo com a utilização de estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar. Inicialmente, tem-se um pequeno levantamento acerca da metodologia utilizada por Ivar Lovaas, pioneiro no tratamento do autismo pela Análise do Comportamento. Em seguida, a proposta propriamente dita e mais algumas reflexões a respeito da análise do comportamento. E, finalmente, dando continuidade a essa proposta, a autora enfatizará o papel da família no processo terapêutico.

4.1. O pioneirismo de Ivar Lovaas

As informações que se seguem são resultado de uma leitura breve realizada por meio eletrônico. A página pertence ao Instituto Ivar Lovaas no Estados Unidos que toma como base no tratamento do autismo o modelo proposto por Lovaas e a Análise do Comportamento.

Em 1987, foi possível provar a eficácia do método com o Projeto Jovens Autistas dirigido por Lovaas.

O tratamento tem como foco principal o trabalho no ambiente natural da criança, ou seja, a casa (família), a vizinhança e a escola. As sessões são realizadas por dois ou quatro dias na semana, somando um total de seis a doze horas. Esse período se justifica pelo fato de manter um relacionamento mais próximo com a criança e seus pais. Ou seja, dá-se importância à manutenção do vínculo em todo o processo terapêutico para que a criança sintam-se mais acolhida e segura para facilitar a integração.

O princípio fundamental do programa é baseado no reforçamento, para garantir a motivação da criança no processo de conhecimento. As atividades favoritas da criança são usadas para estimular as interações. O uso da imitação é também parte crucial do tratamento, permitindo que ela aprenda observando outras crianças.

O que é aprendido é generalizado para outros ambientes como a escola e a vizinhança. Um dos mitos sobre o modelo Lovaas é que o tratamento

desencoraja a socialização tirando crianças da escola. Ao contrário, o fato do tratamento muitas vezes ser realizado em casa e em outros ambientes que favoreçam o aprendizado fora do *setting* terapêutico, faz com que a criança adquira novos comportamentos, o que facilita na aprendizagem de habilidades sociais e, conseqüentemente, no aumento do seu repertório comportamental. O terapeuta (instrutor) acompanha a criança até a escola encorajando a interação com outras crianças. Aos poucos o instrutor diminui a freqüência de idas à escola até que não haja mais necessidade do seu acompanhamento.

Para promover a generalização a família tem um papel muito importante a fim de que a criança autista integre novos conhecimentos no dia-a-dia. Os pais são encorajados a tomar parte na terapia e expandir junto com a criança o que foi aprendido.

4.2. O uso do fantasiar no tratamento da criança autista.

Em capítulos anteriores a autora abordou aspectos relacionados a prática da Análise do Comportamento como por exemplo: a análise funcional e a utilização de estratégias lúdicas na intervenção terapêutica de crianças. Neste sub-item a autora enfatizará o uso do fantasiar como recurso lúdico no tratamento do autismo reafirmando o que foi questionado sobre a relevância dos eventos privados na prática clínica pela Análise do Comportamento.

Antes de discutir a respeito dessa proposta de intervenção com o uso do fantasiar faz-se necessário mencionar algumas considerações sobre o método adotado atualmente por alguns profissionais denominado TEACCH¹ (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação).

O TEACCH não é considerado por seus adeptos uma técnica ou modelo de tratamento, mas um projeto que envolve vários tipos de serviços em combinação que dependerá das necessidades individuais de cada criança. O projeto foi fundado na Carolina do Norte (EUA) pelo Dr. Eric Schopler (Trehin, 2004). Esse autor relata que o objetivo principal do TEACCH é:

“O objetivo principal do TEACCH para as crianças autistas é ajudá-las a crescer em direção a uma

¹ A sigla TEACCH vem do idioma inglês que significa: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children.

autonomia máxima na idade adulta. Isto inclui ajudá-los a entender o mundo que os cerca, adquirir habilidades de comunicação que irão habilitá-os a se relacionar com outras pessoas e proporcionar o quanto for possível a competência necessária para serem capazes de fazer escolhas em relação as suas próprias vidas”. (p. 04).

Para atingir esse objetivo utiliza-se a educação, ou seja, programas educacionais. Inicialmente a criança passa por uma avaliação multidimensional chamada PEP (Perfil Psicoeducacional) para identificar habilidades, competências. A partir dessa identificação a criança é enquadrada num programa de tratamento que contenha estratégias educacionais próprias a ela, ou seja, essas estratégias são determinadas individualmente. (Trehin, 2004)

Trehin (2004) diferencia o TEACCH das técnicas de Modificação do Comportamento. Para ele, o TEACCH não ensina diretamente o comportamento como faz a modificação do comportamento. Ao invés disso, “[...] são avaliadas as habilidades pré-requisito para a emergência de tal comportamento e se elas faltarem serão ensinadas. O comportamento apropriado emerge então naturalmente”. (p. 08). Os comportamentos são adquiridos por meio da estruturação do espaço da criança e pelos métodos de ensino que priorize a sua individualidade. Percebe-se que, quanto a esse ponto, a Análise do Comportamento é semelhante ao TEACCH, isto é, também leva-se em consideração a criança como ser individual, único. No entanto, apenas ensinar habilidades ou retirar excessos por si só, por meio da educação, não é o suficiente para alterar comportamento inadequados da criança autista. É necessário que os seus comportamentos sejam reforçados adequadamente para que haja um controle de estímulos. A Análise do Comportamento não ensina diretamente o comportamento. Os comportamentos são analisados funcionalmente, ou seja, os estímulos que antecedem e as conseqüências do comportamento. As conseqüências positivas (reforçadoras) são inicialmente extrínsecas. Ao longo do tratamento tornam-se intrínsecas, ou seja, naturais. Isso mantém a criança aprendendo. Santos e Sousa (2005) explicam resumidamente como seriam os passos da terapia pela Análise do Comportamento:

“O terapeuta define quais os comportamentos a modificar, quer os deficitários quer os excessivos; por meio de ‘análise funcional do comportamento’ são

identificados os fatores (estímulos) responsáveis pelo estatuto desses comportamentos; é constituído um plano de intervenção mais adequado para aquele caso particular; posteriormente procura-se generalizar os comportamento reaprendidos partindo do estabelecimento das ações antes descritas, prevendo-se a co-participação das pessoas mais significativas da vida do autista". (p. 30)

O trecho acima mostra, portanto, que a Análise do Comportamento tem um modelo de intervenção próprio e estruturado. Desta maneira, atualmente tem se mostrado um método bastante eficaz no tratamento do autismo.

Para essa abordagem é importante que o terapeuta avalie o repertório da criança com base nos déficits e excessos comportamentais para definição de alvos para a terapia: *"aquisição, manutenção e generalização dos comportamentos classificados como déficits comportamentais"* e *"resolução dos excessos comportamentais, considerados inadequados por sua excessiva frequência, duração, intensidade ou inadequação circunstancial"*. (Brandão, 1987, p. 161)

Com o intuito de facilitar a relação terapêutica demonstrando a possibilidade do uso dos eventos privados, ou seja, das estratégias lúdicas utilizando o fantasiar no tratamento do autismo pela terapia comportamental, a autora discutirá nesse momento aspectos relevantes a respeito dessa questão.

Como já mencionado, as características principais do autismo são: desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório restrito de atividades e interesses. A partir dessas considerações sobre o conceito e as características do autismo é que se identifica o uso do fantasiar no processo de intervenção terapêutico da criança autista, de modo que este seja um instrumento que facilite o contato verbal e afetivo.

A fantasia já foi amplamente utilizada como instrumento pela abordagem gestáltica. O indivíduo vivencia situações que possam levá-lo a ter *insight* sobre um determinado problema (Nalin, 1993). *"Em algumas situações pede-se a criança que permaneça de olhos fechados, enquanto descreve estórias irreais que devem ser imaginadas. É então solicitado que a criança complete a fantasia. Em seguida, desenha o que imaginou."* (Nalin, 1993, p. 51)

O uso do fantasiar tem se mostrado útil no processo terapêutico

comportamental, tanto no sentido de avaliação como na intervenção. No processo avaliativo favorece a identificação das possíveis variáveis das quais o comportamento é função (Regra, 2000). Ou seja, desde os primeiros contatos pode-se trabalhar com a fantasia. Inclusive, no que diz respeito aos primeiros contatos, com a criança autista esse primeiro passo torna-se importantíssimo, pois além de facilitar o vínculo, a fantasia fornece pistas para o terapeuta sobre as necessidades da criança. A utilização do desenho livre ou até mesmo direcionado, como por exemplo, desenho da família, pode ser um recurso eficaz nessa etapa. Também no processo de avaliação, utilizando recursos lúdicos envolvendo o fantasiar pode-se identificar conceitos que se formaram, possíveis regras que governam determinados comportamentos, padrões de comportamento desadaptativos e classes de respostas (Regra, 1999). O relato verbal de uma história construída pela própria criança pode ajudar nesses aspectos. Pelo fato da criança autista ter pouco contato verbal e afetivo com os seus familiares, essa pode ser uma estratégia que favoreça o terapeuta na confecção da análise funcional e no auxílio para escolha de técnicas de intervenção.

No processo de intervenção o terapeuta poderá utilizar esse recursos com mais frequência. A identificação de formas alternativas de comportamento para alterar as contingências ambientais e o fornecimento de novos estímulos discriminativos são alguns dos resultados obtidos com a utilização. A fantasia pode fornecer nessa etapa um novo dado importante que não apareceu na avaliação diagnóstica.

O sonho e o relato dos sonhos também são relevantes na terapia comportamental. Entretanto, esta abordagem diferencia o sonho propriamente dito e o relato dos sonhos. O primeiro, é considerado um evento privado, enquanto que o segundo, um evento público. Conte (2001) menciona a importância dos sonhos no processo terapêutico: *“O relato dos sonhos, além de uma importante via de acesso a história de reforçamento do cliente, favorece a evocação de respostas emocionais em sessão, uma vez que estes frequentemente trazem respostas afetivas intensas”*. (p. 356)

Enfim, constata-se que estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar podem ser importantes ferramentas no trabalho com crianças autistas já que o contato verbal e afetivo é considerado restrito. A expressão de sentimentos e necessidades, portanto, mostra-se dificultada quando se faz perguntas diretas. Num contexto

alterado onde recursos como a fantasia são utilizados a expressão desses sentimentos é favorecida.

Diante do exposto, nota-se que apesar da quantidade e da variedade de métodos que são utilizados no tratamento do autismo poucos conseguem atingir de forma completa o indivíduo como um ser único. Isto é, na maioria dos casos tem-se um conjunto de procedimentos que camuflam os comportamentos inadequados da criança provisoriamente, além de rotulá-las perante um quadro de sintomas. O uso de estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar favorece portanto a individualidade de cada criança, na maneira como ela observa o mundo ao seu redor e como ela lida com as suas próprias dificuldades. Ou seja, ajuda na sua percepção e conseqüentemente no modo como age frente às contingências a que está exposta. Além disso, o fantasiar propicia à criança o contato com o lúdico, com o brincar propriamente dito, dando-lhes a oportunidade de vivenciar o que lhe é de direito.

4.3. O papel da família.

A influência da família bem como a sua participação no processo terapêutico da criança autista deve ser levada em consideração. Essa influência vai desde a elaboração dos objetivos a serem alcançados até a manutenção dos comportamentos adequados fora do *setting* terapêutico.

Essa influência da família começa a partir do momento que ela descobre que há uma criança autista em seu meio. Inicialmente, ocorre um impacto negativo pois, na maioria dos casos, a família não sabe lidar com as dificuldades que a criança possui e, às vezes, os pais sentem-se culpados. Vencida essa etapa, vêm as dificuldades em lidar com os comportamentos inadequados inerentes à criança autista. Ou seja, a família não consegue fazer com que ela interaja socialmente, por exemplo. Portanto, o nascimento dessa criança pode provocar reações e sentimentos na família que interferem na estrutura familiar.

No entanto, ao mesmo tempo em que a família pode se tornar uma aliada no processo terapêutico ela pode, dependendo das suas reações, interferir negativamente nesse processo. Dessen e Silva (2001) salientam a importância das reações emocionais dos pais na qualidade de vida de crianças com deficiência mental mas que também se adequa ao autista: “*Os sentimentos dos genitores em*

relação à sua criança com deficiência constituem fatores preponderantes para adaptação e o bem-estar da família". (p. 136). Esse trecho mostra que a família também deve estar emocionalmente bem para que ela transmita sentimentos de apoio à criança.

A necessidade de ajustes na dinâmica familiar entretanto, não deve ultrapassar os limites da relação de ajuda, pois em excesso pode tornar a criança dependente de cuidados especiais e infantilizá-la. Isto é, pais cuidadores devem ser diferentes de pais superprotetores. Bosa e Schmidt (2003) relatam sobre essa questão da adaptação da família com o nascimento da criança autista:

"A família de indivíduos portadores de autismo se vê frente ao desafio de ajustar seus planos e expectativas quanto ao futuro, às limitações desta condição, além da necessidade de adaptar-se a intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas do filho (Breslau & Davis, 1986; Bristol & Schopler, 1984; De Myer, 1979; Gallagher, 1997; Harris, 1983; Richman, 1977)". (p. 113)

Apesar desse trecho mostrar haver um consenso entre vários autores em relação a intensa dedicação e prestação de cuidados, o exagero pode não ser benéfico pelo fato de tornar uma relação de dependência.

Alguns autores salientam que o comprometimento psicológico da criança autista pode submeter os pais e a família ao estresse devido às modificações que ocorrem na dinâmica. Fávero e Santos (2005) fizeram um levantamento bibliográfico sobre o que as produções científicas relatam a respeito do impacto psicossocial em famílias de crianças com autismo. Os resultados mostraram que com as mudanças nas atividades diárias os membros da família deparam-se com a sobrecarga de tarefas e exigências especiais; também surge a preocupação do bem-estar das crianças depois que os pais não puderem providenciar mais cuidados; muitos pais têm dificuldades em prosseguir carreira profissional e a concepção de vida familiar normal é alterada. Todos esses impactos levam ao que denominam de estresse familiar.

Entretanto, apesar do estresse, a família pode ser um importante aliado no tratamento do autismo. O próprio jogo, brincar, as estratégias lúdicas podem ser utilizadas como recursos também nas rotinas diárias. A comunicação, por exemplo,

pode ser atingida com mais facilidade por meio do jogo.

“[...] a utilização de jogos para auxiliar a interação entre crianças e seus pais e irmãos, pode tornar lúdico e representar uma alternativa no enfrentamento de uma dificuldade de comunicação entre familiares e, ao mesmo tempo, funcionar como valioso instrumento de expressão para a criança”. (Fávero e Santos, 2005, p. 362)

Dessa forma, com o objetivo de favorecer a manutenção e a generalização dos comportamentos adquiridos, a família tem um importante papel no processo terapêutico da criança autista.

As estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar também podem ser usadas pela família, no dia-a-dia da criança. Em momentos de estudos em casa, ou após serem ensinadas as tarefas escolares pelos pais, por exemplo, o desenho pode ser uma ferramenta importante para a família pois nele a criança pode expressar sentimentos e necessidades em relação ao seu contexto familiar atual. E a partir daí, se algo merecer alguma atenção especial, essa pode ser comentada na terapia. O mesmo ocorre se a família utilizar histórias infantis ou dramatizações (teatros). As histórias infantis podem ser usadas quando a criança for dormir, por exemplo. Ou podem ser contadas ou criadas. Essas e outras estratégias, além de serem importantes na coleta de novos dados, favorecem a integração e a generalização dos comportamentos da criança para outros contextos, permitindo que o processo terapêutico seja mais eficiente e rápido.

CONCLUSÃO

O autismo é um transtorno conceituado de forma diferente por diversas teorias. Desde a sua primeira terminologia, passando pela importante contribuição de Leo Kanner até a atualidade dos manuais diagnósticos da Organização Mundial de Saúde (CID) e da Associação Americana de Psiquiatria (DSM – IV – TR), o conceito de autismo, bem como a forma de tratamento, foram sendo alteradas.

A psicanálise, por exemplo, não tem um conceito definido. Pôde-se verificar que alguns autores consideram o autismo como um tipo de psicose, outros como uma falha na relação entre o bebê e seus pais. Outras teorias como a afetiva, a teoria da mente, as teorias neuropsicológicas e de processamento e as teorias médicas consideram o autismo como uma síndrome que tem como etiologia explicações biológicas. Apesar do amadurecimento conceitual de algumas abordagens, tem-se ainda uma série de confusões conceituais e estudos empíricos baseados nessas confusões, que fazem com que a criança autista seja rotulada com características que podem ser devidas à sua história de vida e não a características próprias do autismo.

Notou-se, portanto, a importância da compreensão do indivíduo como um todo nas explicações desse fenômeno. A Análise do Comportamento mostrou e, ainda mostra, a sua eficácia no tratamento do autismo. A partir das suas concepções acerca da análise funcional do comportamento e das contribuições a respeito dos eventos privados, tomando como base as premissas do Behaviorismo Radical proposto por Skinner, a Análise do Comportamento leva em consideração os aspectos comportamentais adequados ou não de forma particular, assim como as influências ambientais. Ou seja, os déficits e excessos comportamentais de uma criança autista pertencem a seu repertório específico e não podem se estender como explicação do comportamento de outra criança autista. Dessa forma, a individualidade de cada criança é preservada e analisada como sendo única.

A análise funcional, também nesses casos, mais uma vez mostrou ser uma importante e essencial etapa na avaliação diagnóstica e na intervenção terapêutica propriamente dita. No trabalho com crianças autistas, onde muitas vezes o comportamento verbal e o contato afetivo são restritos, a utilização de recursos lúdicos como ferramenta para a análise funcional pode ser bastante útil. Além de favorecer o contato e a criação do vínculo afetivo, o brincar é um aliado na

medida em que ajuda o terapeuta na coleta de dados e na escolha de métodos eficazes no tratamento.

Para ajudar nesse processo de intervenção e facilitar o contato com a criança autista, as estratégias lúdicas envolvendo o fantasiar podem ser viáveis. Apesar da literatura não conter muitos estudos a respeito desses recursos, principalmente na abordagem comportamental, os instrumentos que envolvem o fantasiar como o desenho, o relato de sonhos, as histórias infantis, demonstram ser úteis porque ajudam o terapeuta na coleta de dados (análise funcional) e na intervenção terapêutica. Moura e Venturelli (2004) exemplificam a respeito da etapa em que o terapeuta trabalha com a criança a identificação e expressão de sentimentos e auto-observação: o autor sugere a construção do “livrinho dos sentimentos” e, para estimular a auto-observação, estratégias sensoriais com argila ou pintura a dedo, por exemplo.

Esses e outros recursos podem ser eficazes no tratamento do autismo pois ajudam a criança no processo de autoconhecimento e na busca pela autonomia. O uso da fantasia no processo terapêutico infantil também serve para desmistificar o papel dos eventos privados na terapia comportamental, ao contrário do que pensam alguns críticos da Análise do Comportamento. Esse estudo mostrou que essa vertente teórica não desconsidera os comportamentos encobertos mas fazem deles instrumentos úteis em todo o processo.

A proposta de intervenção apresentada neste trabalho não descarta também o papel da família, que apesar de comumente ser considerada causa do problema é uma aliada importante na busca da autonomia da criança autista. Ou seja, ao mesmo tempo em que a família pode prejudicá-la tornando-a dependente, ela pode dar continuidade ao tratamento em outros ambientes como a casa e a escola, generalizando os comportamentos adquiridos.

Enfim, apesar de ter sido demonstrada a eficácia da Análise do Comportamento no tratamento do autismo pela comunidade científica, ainda há poucas contribuições a respeito desse fenômeno. Muitas questões acerca do autismo podem ser tema de pesquisa, assim como a questão dos eventos privados, inclusive no que diz respeito ao fantasiar na Psicoterapia Comportamental Infantil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- APA (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Assumpção, F. B. & Pimentel, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Revista brasileira de psiquiatria*, 22 (supl. 2), 37-39.
- Banaco, R. A. (1996). Fantasia como instrumento de diagnóstico e tratamento: a visão de um behaviorista radical. Em: Delitti, M. (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes.
- _____ (2001). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em: Kerbauy, R. & Wielenska, R. C. (org). *Sobre comportamento e cognição – Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica a diversidade da aplicação*. Santo André: ESETec.
- Barroqueiro, M. H. (2002). Terapia comportamental e a sua aplicação em reabilitação. *Análise psicológica*, 20 (3), 495-503.
- Baum, W. M. (1999). *Compreender o Behaviorismo: Ciência, comportamento e cultura*. Porto Alegre: Artmed.
- Bosa, C. & Callians, M. (2002). Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13(1), 167-177.
- Bosa, C. & Schmidt, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 7 (2), 111-120.
- Brandão, M. Z. S. (1987). Um programa para tratamento de uma criança autista. Em: Néri, L. (org.). *Modificação do comportamento infantil*. Campinas: Papyrus.
- Cabral, A. & Nick, E. (2001). *Dicionário Técnico de Psicologia*. São Paulo: Cultrix.

- Caixeta, L. & Nitrini, R. (2002). Teoria da mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15(1), 105-112.
- Cavalcanti, A. E. & Rocha, P. S. (2002). *Autismo: Construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conte, F. C. S. (2001). A psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança. Em: Kerbauy, R. R. & Wielenska, R. C. (org). *Sobre comportamento e cognição – Psicologia comportamental e cognitiva : da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. Santo André: ESETec.
- Conte, F. & Regra, J. (2000). Psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. Em E.F.M. Silves (org). *Estudos de caso em psicologia clínica infantil: fundamentos teóricos, estudos grupais a saúde*. Campinas: Papyrus.
- Dessen, M. A. & Silva, P. L. N. (2001). Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 17 (2), 133-141.
- Ellis, K. (1996). *Autismo*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Fávero, M. A. B. & Santos, M.A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18 (3), 358-369.
- Gadia, C. A. , Rotta, N. T. & Tchuman, R. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 83-94.
- Gauderer, C. (1997). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e professores*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Lampreia, C. (2003). Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em estudo*, 8(1), 57-65.

- _____ (2004). Os enfoques cognitivistas e desenvolvimentistas no autismo: uma análise preliminar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(1), 111-120.
- Lovaas Institute (2006). *The Lovaas Model*. Recuperado em 20 maio 2006: http://www.lovaas.com/pdf/lovaas_model.pdf
- _____ (2006). *Pioneers and practitioners*. Recuperado em 20 maio 2006: http://www.lovaas.com/pdf/pioneers_practitioners.pdf
- _____ (2006) *Partners in Possibilities*. Recuperado em 20 maio 2006: http://www.lovaas.com/pdf/partners_possibilities.pdf
- _____ (2006). *Navigating the Path from diagnosis to treatment*. Recuperado em 20 maio 2006: http://www.lovaas.com/pdf/navigating_path.pdf
- Meyer, S. B. & Torres, I. M. (2003). O brinquedo como instrumento auxiliar para a análise funcional em terapia comportamental infantil. *Interação em Psicologia*, 7 (1),. 55-63.
- Miguel, C. (2005). Análise comportamental aplicada. *Revista Autismo Brasil*, 2, 1-4.
- Moroz, M. & Rubano, D. R. (2005). Subjetividade: a interpretação do behaviorismo radical. *Psicologia da Educação*, 20(1), 119-135.
- Moura, C. B. & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (1), 17-30.
- Nalin, J. A. R. (1993). O uso da fantasia como instrumento na psicoterapia infantil. *Temas em psicologia*, 2, 47-56.
- Neno, S. (2003). Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 151-165.

- Pereira, E. G. (2000). Autismo: O processo do significado como conceito central. *Revista portuguesa de psicossomática*, 2(2), 35-44.
- Regra, J. A. G. (1996). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em: Delitti, M. (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes.
- _____ (1999). A fantasia e o desenho. Em: Kerbauy, R. R. & Wielenska, R. C. (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes.
- _____ (2000). A fantasia infantil na prática clínica para diagnóstico e mudança comportamental. Em: Wielenska, R. C. (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: SET.
- _____ (2001). A interação de atividades múltiplas durante atendimento infantil, numa análise funcional do comportamento. Em: Guilharde, H. J. , Madi, M. B., Queiroz, P. & Scoz, M. C.(org). *Sobre comportamento e cognição – Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec.
- Rose, S. (1997). A perturbadora ascensão do determinismo neurogenético. *Revista Ciência Hoje*, 21 (125), 18-27.
- Sager, F. & Sperb, T. M. (1998). O brincar e os brinquedos nos conflitos entre crianças. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(2), 309-326.
- Silvares, E. F. M. (2001). Ludoterapia cognitivo – comportamental com crianças agressivas. Em: Guilharde, H. J., Madi, M. B., Queiroz, P. & Scoz, M. C. (org). *Sobre comportamento e cognição – Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec.
- Simonassi, L., Tourinho, E., Silva, A. (2001). Comportamento privado: acessibilidade e relação com o comportamento público. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 133-142.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.

_____ (2003). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.

Sousa, P. M. L. & Santos, I. M. S. C. (2005). *Como intervir na perturbação autista*. Recuperado em 20 fev. 2006: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0262.pdf>

_____ (2005). *Caracterização da síndrome autista*. Recuperado em 20 fev. 2006: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0259.pdf>

Sperb, T. M. & Vieira, A. G. (1998). O brinquedo simbólico como uma narrativa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(2), 233-252.

Tourinho, E. & Maciel, J. (2000). Fronteiras entre análise do comportamento e fisiologia: Skinner e a temática dos eventos privados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), 425- 434.

Tourinho, E. Z. (1999). *Eventos privados: o que, como e por que estudar*. Recuperado em: 27 març. 2006: <http://www.ufba.br/~conpsi/conpsi1999/F002.html>

Tourinho, E. Z., Teixeira, E. R. & Maciel, J. M. (2000). Fronteiras entre Análise do Comportamento e Fisiologia: Skinner e a temática dos eventos privados. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13 (3), 425-434.

Trehin, P. (2004). Algumas informações básicas sobre o Teacch. Recuperado em 12 maio 2006: http://www.ama.org.br/TEACCH_informacoes_basicas.htm

Tustin, F. (1972). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

Zamignani, D. R. (2003). O papel dos eventos privados para a construção do autoconhecimento na terapia. *ABPMC Contexto*, 28, 07-10.