



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**

Tayná Povia de Oliveira Bergamaschi

**A intervenção ABA em crianças portadoras de TEA:
uma análise neurolinguística.**

**CAMPINAS,
2020**

TAYNÁ POVIA DE OLIVEIRA BERGAMASCHI

**A INTERVENÇÃO ABA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE TEA:
UMA ANÁLISE NEUROLINGUÍSTICA.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestra em Linguística.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Irma Hadler Coudry

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação defendida pela aluna Tayná Povia de Oliveira Bergamaschi e orientada pela Prof^a. Dr^a. Maria Irma Hadler Coudry.

**CAMPINAS,
2020**

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Leandro dos Santos Nascimento - CRB 8/8343

B452i Bergamaschi, Tayná Povia de Oliveira, 1985-
A intervenção ABA em crianças portadoras de TEA : uma análise neurolinguística / Tayná Povia de Oliveira Bergamaschi. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Maria Irma Hadler Coudry.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Autismo. 2. Análise do comportamento aplicada. 3. Análise comportamental. 4. Neurolinguística discursiva. 5. Neurodiversidade. I. Coudry, Maria Irma Hadler, 1949-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: ABA intervention in children with ASD : a neurolinguistic analysis

Palavras-chave em inglês:

Autism

Applied behavior analysis (ABA)

Behavioural analysis

Discursive neurolinguistics

Neurodiversity

Área de concentração: Linguística

Titulação: Mestra em Linguística

Banca examinadora:

Maria Irma Hadler Coudry [Orientador]

Sônia Maria Sellin Bordin

Marcos Henrique Coelho Duran

Data de defesa: 18-12-2020

Programa de Pós-Graduação: Linguística

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-3629-4824>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/8341375578886555>



BANCA EXAMINADORA

Maria Irma Hadler Coudry

Marcos Henrique Coelho Duran

Sônia Maria Sellin Bordin

**IEL/UNICAMP
2020**

Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós Graduação do IEL.

TRADUZIR-SE

Uma parte de mim
é todo mundo:
outra parte é ninguém:
fundo sem fundo.

Uma parte de mim
é multidão:
outra parte estranheza
e solidão.

Uma parte de mim
pesa, pondera:
outra parte
delira.

Uma parte de mim
almoça e janta:
outra parte
se espanta.

Uma parte de mim
é permanente:
outra parte
se sabe de repente.

Uma parte de mim
é só vertigem:
outra parte,
linguagem.

Traduzir uma parte
na outra parte
- que é uma questão
de vida ou morte -
será arte?

(Ferreira Gullar)

Aos meus avós e aos meus filhos:

Saulo e Ivanilde, pela importância que sempre tiveram em minha vida;

Rafaela e Bruno, pela importância que sempre terão em minha vida.

A meus pais, cada um à sua maneira.

Eu te amo porque te amo. Amor é estado de graça, e com amor não se paga.

(Carlos Drummond de Andrade)

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, Maza, que me acolheu primeiramente como aluna especial em sua disciplina na pós-graduação, me orientou, me ajudou, acreditou em mim e permitiu que eu realizasse o sonho de estudar na Unicamp. Obrigada por todas as orientações, reuniões, chás, cafés, conversas divertidas sobre a vida, todos os conselhos que recebi sobre tantos aspectos. Você, Maza, é uma pessoa iluminada, e eu só posso agradecer por conviver esse tempo contigo.

Agradeço aos professores que contribuíram sobremaneira na formação que tive durante este período: Sírio Possenti, Maria Fausta Cahyba Pereira de Castro, Tereza Maher, Claudia De Lemos, entre tantos outros. Cada aula/palestra de vocês engrandeceu minha alma enquanto estudante.

Agradeço pelas valiosas contribuições dos membros da banca de qualificação, Dr. Marcos Duran e Dra Sonia Sellin Bordin. Sem dúvida nenhuma os apontamentos trazidos foram de suma importância para este trabalho.

Agradeço o apoio que recebi da minha família, que acreditou em mim desde o princípio, que me apoiou em momentos de dificuldade, nos quais desistir sempre foi uma decisão à espreita de ser tomada a qualquer momento. Vô, vó, mãe, pai, pai adotivo, irmãos, agradeço por todos os momentos de afeto que me proporcionaram ao longo desta jornada que se chama vida. Sou eternamente grata por compartilhar tantos momentos importantes com vocês, e por poder contar sempre com o apoio e a torcida incondicional de cada um. Especialmente às mulheres mais importantes, mãe e vó. Mãe, obrigada por ser minha melhor amiga e sempre fazer o possível e o impossível por mim. Vó, espero que eu tenha entendido o significado da frase que sempre ouvi você dizer: Estude, Tayná, porque saber não ocupa espaço. Vocês são o meu esteio.

Agradeço a (nem sempre) compreensão dos meus filhos, Rafa e Bruno, e deixo registrado um pedido gigante de desculpas por todas as vezes em que estive ausente durante a escrita deste trabalho. Espero que meu exemplo de estudo e perseverança sobre o que se quer na vida seja compreendido com carinho por vocês num futuro não tão distante. Ao pai de vocês, por me incentivar e me apoiar também durante o processo, por cuidar de vocês sempre que as leituras, aulas e escritas me impediavam.

Agradeço também à minha vizinha, eterna vizinha Suzie, que junto com sua mãe e seu pai, despertaram em mim todo o amor que tenho por esta Universidade em que hoje apresento uma dissertação de mestrado. Cada minuto que vocês tiveram comigo segue guardado a sete chaves na caixinha das melhores lembranças da minha infância.

Agradeço também às amigas Betina e Isabella, que estiveram ao meu lado durante o trajeto, por todos os cafés, leituras e orientações. Betina, fica aqui meu especial agradecimento a você, minha amiga tão querida. Nunca vou me esquecer de todas as leituras comentadas, todas as referências bibliográficas e todos os socorros que prestou a mim durante todo o tempo. Que os cafés continuem hoje e sempre, pois você já tem um lugar muito especial no meu coração.

Agradeço o apoio também das duas melhores amigas que a vida me deu da infância para sempre: Amanda e Ana Carolina. Como sou sortuda por ter vocês!! Obrigada por tudo, todas as conversas, visitas, cafés, cozinhas e conselhos. Vocês são as melhores do universo!!

Por fim, ao grande amor da minha vida, porque “a coisa mais divina que há no mundo é viver cada segundo como nunca mais” (Vinícius de Moraes).

Resumo

O objetivo da presente pesquisa é expor uma reflexão sobre o percurso histórico do transtorno do espectro autista (TEA). Além da explanação histórica do TEA, avaliamos criticamente o modelo de intervenção ABA¹ - baseado no behaviorismo radical - que tem se apresentado como hegemônico no tratamento de crianças autistas. Sob o prisma de uma teoria da linguagem como constitutiva do sujeito, indeterminada e como trabalho (FRANCHI, 1977), esta pesquisa se inscreve no constructo teórico adotado pela área da Neurolinguística Discursiva, que ilumina a questão da avaliação e do seguimento longitudinal através da relação com o outro, a ser sistematicamente construída como possibilidade de desenvolvimento (VIGOTSKI, 2004). Para a ND, é na relação com o outro que a criança (autista ou não) se posiciona na língua e diante de si mesmo no processo de se constituir como falante para o outro (COUDRY, 1986). Privilegiamos a perspectiva de Foucault (1979, 2001) na reflexão sobre o papel de dispositivo que a intervenção ABA assume na sociedade. Trazemos também para a discussão o conceito de disciplina e de poder sobre o corpo (FOUCAULT, 1979, 2001; AGAMBEN, 2010) enquanto relacionamos o poder disciplinar com as doenças mentais nos dias de hoje (HAN, 2017). Para entender de que forma o diagnóstico age como dispositivo na sociedade atual, da parte da ND, trazemos a questão da patologização (da infância e da vida adulta) e da orientação para o discurso das práticas com a linguagem (COUDRY, 2007, 2010; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011; SILVA, 2014) para analisar a atuação da ABA com a força de um dispositivo, que fere a constitutividade da linguagem (COUDRY, 1986). Para argumentar contra tal dispositivo introduzimos em nossa argumentação a contribuição de Moysés & Collares (1992, 1994, 1996, 1997), sobre a medicalização da infância. Por fim, convidamos o leitor a refletir sobre o paradigma da neurodiversidade (ORTEGA, 2008), sugerindo novos olhares para o campo da psicopatologia, em especial, do autismo.

Palavras-chave: Autismo; ABA; análise comportamental; neurolinguística discursiva; neurodiversidade.

¹ *Applied Behavior Analysis.*

Abstract

The objective of this research is to expose a reflection on the historical path of autism spectrum disorder. In addition to the historical explanation of ASD, we critically evaluated the ABA intervention model – based on radical behaviourism – which has presented itself as hegemonic in the treatment of autistic children. From the perspective of a theory of language as constitutive of the subject, indeterminate and as work (FRANCHI, 1977), this research is inscribed in the theoretical construction adopted by the area of discursive neurolinguistics, which illuminates the issue of evaluation it's longitudinal follow-up through the relationship with the other, to be systematically constructed as a possibility of development (VIGOTSKI, 2004). For ND, it is in the relationship with the other that the child (autistic or not) positions himself in the process of constituting himself as a speaker for the other (COUDRY, 1986). We favour Foucault's (1979/2001) perspective in reflecting on the role of a device that ABA intervention assumes in Society. We also bring to the discussion the concept of discipline and power over the body (FOUCAULT, 1979, 2001; AGAMBEN, 2010) while relating disciplinary power to the mental illnesses today (HAN, 2017). To understand how the diagnosis acts as a device in today's Society, on the part of the ND, we bring the issue of pathologizing (of childhood and adulthood) and orientation to the discourse of practises with language (COUDRY, 2007, 2010; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011; SILVA, 2014) to analyse the performance of the ABA with the strength of a device, which is detrimental to the constitutivity of language (COUDRY, 1986). To argue against this device, we introduced in our argument the contribution of Moysés & Collares (1992, 1994, 1996, 1997) on the medicalisation of childhood. Finally, we invite the reader to reflect on the paradigm of neurodiversity (ORTEGA, 2008), suggesting new looks at the field of psychopathology, especially autism.

Keywords: Autism; ABA; behavioural analysis; discursive neurolinguistics; neurodiversity.

Sumário

INTRODUÇÃO	12
1. NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA	
1.1 Quadro teórico metodológico.....	19
1.2 Conceito de sujeito, linguagem e cérebro na ND.....	24
2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
2.1 A trajetória histórica do autismo.....	33
2.1.1 Os primeiros registros.....	35
2.1.2 Autismo na primeira metade do século XX.....	37
2.2 Surgimento do conceito de espectro.....	40
2.3 Definição do conceito atual de autismo.....	41
2.4 Diagnóstico - O papel do DSM.....	48
2.4.1 O papel dos testes.....	54
3. INTERVENÇÃO ABA	
3.1 Teoria comportamental e o behaviorismo - as bases da intervenção ABA..	60
3.2 Percurso histórico da ABA.....	68
3.3 ABA nos dias de hoje - análise de dados.....	71
4. CONCEITO DE DISPOSITIVO	
4.1 ABA como um dispositivo.....	91
4.2 A profecia que se autocumpre.....	97
4.3 Banalização mercadológica da intervenção.....	98
5. OUTRAS FORMAS DE PENSAR O AUTISMO	
5.1 Concepção de identidade.....	102
5.2 Conceito de neurodiversidade.....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS	114

Introdução

Existem momentos na vida em que a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.

(Michel Foucault)

Minha história com a Unicamp vem de longa data. Sempre apaixonada pela leitura, desde pequena fui presenteada com uma mãe que, ao trabalhar em uma editora, enchia-me de livros e gibis infantis. Como filha única de uma família não abastada, conhecer o mundo através das letras era o que havia de possível em minha realidade. Tive também uma vizinha, a quem mencionei nos agradecimentos que, ao cursar a faculdade de Artes Plásticas no Instituto de Artes da Unicamp, me proporcionou uma vivência incrível no campus, sempre que possível me levando para frequentar aulas, longos passeios, exposições, além de aulas de piano, italiano e conversas de todos os tipos: nascia aí meu fascínio e amor pela universidade que tantos anos depois eu frequentaria com grande orgulho. Não foi possível nela cursar o ensino superior, o que sempre me causou muito incômodo e tristeza. Como já trabalhava e tinha uma filha pequena, optei por um curso de menor duração - Letras em uma universidade particular - e tentei seguir a vida como secretária, ofício aprendido com minha mãe.

Muitos anos se passaram, acabei aprovada em um concurso público para trabalhar na área administrativa de uma escola pública de nível médio. Ali uma semente de retorno à vida acadêmica foi plantada. Ver todos aqueles professores mudando vidas, servindo como mediadores do conhecimento para tantas crianças que não tiveram outras oportunidades antes, me fez começar a refletir sobre minha carreira profissional. Eu estava mesmo no lugar em que sentia que era realmente o meu?

No meio de tantas indagações, já com dois filhos, minha filha mais velha foi acometida por um câncer, Leucemia (do tipo linfóide aguda). No hospital tivemos contato com muitos outros pacientes, tão jovens quanto ela, e soube da possibilidade

remota, mas existente, de sequelas cerebrais decorrentes de choques anafiláticos¹ provocados pelos quimioterápicos² durante o tratamento. Comecei a me questionar sobre como o cérebro poderia ser afetado nas doenças, mesmo não sendo a fonte primária, como no caso dos choques anafiláticos aos quais fiz menção. Enquanto isso, em casa, desenhava-se outro panorama completamente diferente do que estávamos vivendo no hospital. Meu filho mais novo começava a demonstrar sinais de alguma questão envolvendo diretamente o seu desenvolvimento. Ele andou com um ano e dois meses, mas não balbuciava nada, e nenhuma palavra, nem mãe, nem pai, nem água, nada saía dali. Rememorando De Lemos (2002), existem três pontos cruciais no processo de aquisição da linguagem do infans³: primeiro, a autora traz o conceito de especularidade, ou seja, quando a criança entra na linguagem utilizando os fragmentos da fala da mãe que a antecederam, e a mãe, de forma reversa, também utiliza a fala da criança como parte do seu enunciado; depois ocorre o processo de complementaridade, quando ocorrem perguntas e respostas de forma a complementarem-se no diálogo; por fim, há o processo de reciprocidade, que é quando a criança inicia a interação, tomando para si o papel da mãe na função de iniciar e completar o diálogo. Meu filho não se encontrava em nenhuma dessas fases.

¹ Choque anafilático é o nome comum para a Anafilaxia, que caracteriza-se por uma reação de hipersensibilidade potencialmente grave, que pode causar insuficiência respiratória e colapso cardiovascular, e afetar vários outros sistemas, como o neurológico, cutâneo e gastrointestinal, com grande chance de evolução para óbito (BORGES et al., 2012).

²CORTÉS, J. et al. Anafilaxis debida a tenipósido (VM-26) en Pediatria. Oncología (Barc.), p. 178-183, 2000.

DA FONSECA, Jussara Teresa Vieira. Quimioterapia: guia de assistência prática ao paciente. EDIPUCRS, 1991.

DOS SANTOS, Marcela de Sousa Honorio et al. Cuidados de Enfermagem no manejo de reações de hipersensibilidade em pacientes submetidos à terapêutica antineoplásica: revisão para a prática clínica. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e442974263-e442974263, 2020.

MAYA-EPELSTEIN, Jonathan et al. Protocolo de desensibilización a metotrexato. Caso clínico. **CONTENIDO CONTENTS**, v. 59, n. 4, p. 214-217, 2012.

MEDINA, Adrián Díaz. Anaflaxia a opioides en un paciente oncológico pediátrico: reporte de caso. Revista Peruana de Ciencias de la Salud, v. 2, n. 3, p. 182-187, 2020.

TELES, Kaian Amorim. Uso racional de medicamentos: rotina da administração de ciclofosfamida. 2015.

³ Na tese de doutorado “O Diário de Narciso” que trata sobre a reconstrução da linguagem por sujeitos afásicos - a ser explicado no tópico sobre o quadro teórico metodológico dessa dissertação -, Coudry também se apoia nos conceitos de aquisição observados por De Lemos (1985), chamando a atenção para o fato de que “esses processos dialógicos constitutivos de objetos linguísticos se reencontrarão no processo de reconstrução da linguagem” dos sujeitos afásicos analisados pela autora, “sobretudo os que apresentam problemas discursivos” (COUDRY, 1986, p. 62).

Também não respondia quando chamado, não dava tchau nem mandava beijo, e quase sempre não tomava conhecimento⁴ de outras pessoas ao seu redor.

Através da indicação de uma psicóloga amiga da escola onde eu trabalhava, chegamos a uma psicanalista de renome na cidade. Após a avaliação, o veredicto: “não sei o que seu filho tem, especificamente. O que sei é que, o que quer que seja, ele necessitará de sessões de terapia para entender e ajudá-lo nesse desenvolvimento atípico - retomaremos este ponto um pouco mais adiante. Ele claramente demonstra padrões de defesa semelhantes aos de uma criança autista, mas entendo que rótulos não nos ajudarão em nada”. Para entender melhor o conceito de padrões de defesa citados pela profissional, trago uma reflexão de Freud e Anna Freud no texto “Mecanismos adaptativos do ego, uma hierarquia”: uma classificação de 4 níveis com 18 tipos possíveis de mecanismos de defesa. Esses mecanismos, segundo os autores, são comuns a todos os sujeitos, de qualquer natureza, sejam normais ou psicóticos, adultos ou crianças. Todos temos padrões de defesa que são nada mais do que “um conjunto de operações que permitem reduzir ou suprimir estímulos que possam causar desprazer, tentando, assim, manter o equilíbrio do aparelho psíquico” (FADIMAN apud. GOMES et al, 2008). No fim, ela nos informou que precisaríamos de qualquer forma lidar com aquele atraso de desenvolvimento, independentemente do rótulo a ser utilizado. Aquilo foi como uma bomba em minha vida. Além de ter uma filha em tratamento contra um câncer, agora também tinha que lidar com uma situação completamente desconhecida, um funcionamento cerebral diferente, que acarretaria atrasos no seu desenvolvimento, e que necessitaria de intervenções para ser ajudado a explorar todas as suas potencialidades.

Araújo (2020) cita que as questões relativas ao desenvolvimento atípico infantil são entendidas como “aquilo que se afasta da média típica e também como um organismo biologicamente prejudicado” e discute o status quo da atipicidade do desenvolvimento infantil. Para a reflexão proposta aqui, utilizarei conceitos relativos ao livro Problemas de Defectologia, onde Vigotski⁵ (2011) discorre sobre como pode ocorrer o desenvolvimento atípico de crianças, e de que forma elas podem buscar processos de significação de maneiras completamente distintas das que têm o

⁴ Os termos foram trazidos da dissertação de mestrado da Prof. Dra. Sônia Sellin Bordin, intitulada: Fale com ele, um estudo neurolinguístico do autismo (2006).

⁵ Devido à análise extremamente criteriosa da obra de Vigotski feita por Zoia Prestes (2010), será adotada a grafia VIGOTSKI para o nome do autor em detrimento de outras possíveis formas de escrita.

desenvolvimento caracterizado como normal. Encarar processos de significação⁶ diferentes não desmerece o desenvolvimento atípico, nem deve colocá-lo numa posição inferior, como também entende Canguilhem (2011) ao observar que o patológico, apesar de também ser considerado uma norma, é uma norma de valor negativo, “inferior no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válido” (CANGUILHEM, 2011, p. 127), por ser incapaz de se tornar uma nova norma.

Desta maneira, comecei a me questionar se era minha culpa, se eu o teria abandonado quando menor para cuidar da filha mais velha, tal como Bettelheim⁷ (1987) propôs em sua teoria sobre mães geladeiras, se eu teria feito algo de errado durante a gestação, me submetido a alguma coisa que teria gerado esse efeito, algum exame, alimento, conduta, qualquer coisa. Ainda não estava claro, através de um diagnóstico preciso, mas eu já havia entendido que havia “algo de estranho” naquela criança tão calada e ensimesmada.

Nesse meio tempo, graças à semente plantada para o retorno à vida acadêmica, comecei a procurar disciplinas para que pudesse cursar, como aluna especial, e depois me inscrever para o programa de mestrado. Como sou formada em Letras, comecei a busca através do Instituto de Estudos da Linguagem, IEL. Durante a pesquisa, me deparei com uma disciplina que me chamou a atenção: Neurolinguística Discursiva⁸ (LL361-A), dentro do programa de pós graduação da Linguística. Após a leitura da ementa, entendi que se tratava de uma disciplina para o

⁶ Abordado por COUDRY (1986, 1992, 1996, 2002), os processos de significação podem ser entendidos como “os modos pelos quais ele [o falante] organiza e estrutura os recursos expressivos de que dispõe ou os mecanismos alternativos pelos quais ele supre as suas próprias dificuldades, de descobrir pelos indícios de sua fala e pelas suas manifestações explícitas, as hipóteses que ele mesmo faz a respeito dessa estruturação e dos mecanismos que ele põe em jogo para produzir significações, de definir com acuidade o lugar de suas dificuldades, sobre as quais deve operar” (COUDRY, 1992, p. 168-169).

⁷ Bruno Bettelheim era doutor em história da arte pela Universidade de Viena, e não tinha formação específica em medicina ou psicologia. No entanto, tornou-se um proeminente escritor da década de 50 e 60, diretor da Escola Ortogênica na Universidade de Chicago, e após começar a trabalhar com doentes mentais, escreveu um livro chamado “A Fortaleza Vazia”, onde culpava as mães das crianças autistas por não lhes amarem desde pequenos, ocasionando assim problemas psíquicos que mais tarde se tornariam sintomas do autismo infantil, segundo ele. Retomarei sua reflexão no capítulo 3.

⁸ O nome da disciplina era Neurolinguística II, e foi ministrada pelas professoras doutoras Maria Irma Hadler Coudry e Fernanda Maria Pereira Freire no segundo semestre do ano de 2016. Coudry é a precursora da área que, através dos estudos do cérebro e da aquisição de fala, traçou um panorama sobre as afasias e seu tratamento até hoje equivocado por parte das áreas médica e fonoaudiológica (em sua maioria), por não levar em conta o sujeito em questão, deixando-o de lado para dialogar apenas com a patologia. Através de seu doutorado, intitulado *Diário de Narciso: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afásicos de uma perspectiva discursiva* (1986), Coudry inaugurou a área e também um espaço terapêutico inédito, tratando do sujeito à sua frente, e não mais da patologia, como (ainda) era feito nas outras áreas.

estudo e compreensão de patologias que alteram o funcionamento do cérebro e causam problemas na linguagem das pessoas que são acometidas, a saber, o estudo das afasias. Após cursar a disciplina, percebi que havia encontrado o meu lugar. Um lugar que unia meu amor pelos livros, dadas as muitas (e interessantes) leituras que fizemos, um estudo minucioso e acurado sobre o funcionamento do cérebro sob a perspectiva de Luria (1977,1987), Freud (1891/2014, 2017), Jakobson (1955/1970, 1956/1975, 1959/1975) e Jackson (1874/1915), possibilitando um deslocamento da teoria para diversos quadros, não só nas afasias, como nos atrasos de desenvolvimento, nos problemas da fala, na aquisição da linguagem em *infans*, processos demenciais, Alzheimer, Parkinson, e várias outras mudanças/atrasos/perdas de linguagem devido a alterações cerebrais decorrentes de inúmeras questões. Entendi que as teorias que embasam a Neurolinguística Discursiva (doravante ND) iluminam também questões muito mais profundas, como a reflexão sobre o sujeito na contemporaneidade, sua captura pelos dispositivos - retomaremos mais adiante o tópico sobre dispositivos, de suma importância para o desenvolvimento do tema proposto - e também são constitutivos na formulação de contradiscursos, buscando o respeito ao desenvolvimento dos indivíduos, tal como Vigotski (2011) defende, determinando que apenas o desenvolvimento cultural pode atravessar a deficiência e constituir novas formas de desenvolvimento, apesar de sua deficiência. Coudry (1986) destaca que novas formas de significação são sempre possíveis ao sujeito, porque não existe um caminho único a ser seguido.

Qual não foi minha surpresa ao saber que a disciplina seguinte, Seminário Temático em Neurolinguística⁹ (LL417), também no departamento de pós graduação da Linguística, trataria justamente da questão do autismo e suas abordagens longitudinais e terapêuticas na análise do processo de aquisição da linguagem à luz de uma perspectiva discursiva. Me interessei de imediato pelo assunto, e durante a disciplina pude observar inúmeras questões que também ocorriam com meu filho, como o fato de ele parecer surdo ao ignorar nossos chamados, a ausência da linguagem verbal, a apraxia motora - retomarei o conceito no capítulo um -, entre outros, estarem presentes em um guarda-chuva tão grande que é o Transtorno do

⁹ Disciplina ministrada no primeiro semestre de 2017 pelas professoras Dra Maria Irma Hadler Coudry, Dra Sônia Sellin Bordin, fonoaudióloga, e Dr Marcos Duran, médico neurologista.

Espectro Autista¹⁰ (doravante TEA). Na época em que cursei a referida disciplina, meu filho já estava em vias de receber o diagnóstico do autismo. Com 4 anos, já era acompanhado por uma equipe multidisciplinar, composta por uma psicanalista, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e uma psiquiatra. Embora a psiquiatra empreendesse muitos esforços para que eu mudasse a abordagem terapêutica da psicanálise para a psicologia comportamental, algo me dizia que não seria adequado para ele, naquele momento nada embasado cientificamente, apenas percepções de uma mãe atenta ao desenvolvimento do filho diante dos esforços travados por todos os profissionais envolvidos.

Tive, durante a disciplina, a oportunidade de acompanhar os debates sobre diversos casos de crianças e jovens que apresentaram um diagnóstico presumido de TEA, e que tiveram o diagnóstico confirmado ou negado posteriormente pelos profissionais que os acompanharam. Os diagnósticos evidenciavam a complexidade de um quadro que se desnudava para mim, um transtorno que precisa, muitas vezes, de um tempo maior de acompanhamento do sujeito para que possa ser confirmado ou descartado. Para Gadia et al (2004), a falta de um marcador biológico traz uma dificuldade adicional para o diagnóstico e a delimitação de seus limites sobre o que está ou não inserido na patologia. O acompanhamento da disciplina serviu-me muito para guiar os passos no tratamento do meu próprio filho, considerando a sorte que tive ao me deparar apenas com profissionais gabaritados e comprometidos com a evolução dele, e não com o estabelecimento a priori de uma patologia tão subjetiva e cheia de nuances como o autismo.

Também pude, à luz da Neurolinguística Discursiva, participar de discussões e análises de diferentes abordagens e intervenções para o tratamento e evolução do TEA, em oposição aos diagnósticos e tratamentos convencionalmente encontrados. No entanto, ao nos debruçarmos sobre as terapias indicadas pelos médicos de forma geral, na disciplina discutimos a Applied Behavior Analysis (doravante ABA), amplamente difundida e apresentada como a única solução cientificamente comprovada para o tratamento de crianças autistas. O modelo de intervenção¹¹

¹⁰ O conceito de espectro será retomado no capítulo dois e permitirá um melhor entendimento sobre o aumento da prevalência e/ou o aumento de incidência do autismo durante as últimas décadas.

¹¹ É consenso entre os terapeutas e aplicadores da intervenção ABA de que não se pode reduzir sua importância denominando-a como método. Para esses profissionais, trata-se da aplicação de uma ciência experimental baseada em comportamento.

proposto pela ABA baseia-se em uma intervenção precoce para o melhor desenvolvimento da criança, e aposta em padrões de repetição de exercícios, foco na reforma comportamental com extinção de comportamentos que podem, na análise do terapeuta ABA, prejudicar o desenvolvimento do indivíduo. A história da intervenção proposta pela ABA será explorada no capítulo dois da dissertação, e possibilitará o entendimento crítico e teoricamente embasado sobre as bases que são utilizadas para a formulação da intervenção, as diferenças de cada um, e ainda, o que há de abrangente, restritivo ou condicionante em sua agenda de execução, observando qual é a contribuição para o desenvolvimento singular de cada sujeito, e se há respeito pelas diferenças de cada indivíduo, pois, como afirma Sacks (1995, p. 170), "não há duas pessoas com autismo que sejam iguais. Sua forma precisa ou expressão é diferente em cada caso". A proposta de normalização da ABA, de busca pelo dito normal, tal como explora Canguilhem (2011) em sua obra *O normal e o patológico*, respeita a individualidade de cada sujeito, uma vez que busca trazer os comportamentos atípicos/anormais mais próximos de comportamentos normais/típicos conforme o que é tido como normal na sociedade contemporânea? Retomarei a reflexão no capítulo quatro. Segundo o autor, "não há distúrbio patológico em si; o anormal só pode ser apreciado em uma relação" (CANGUILHEM, 2011, p. 131). Ou seja, só existem funcionamentos "anormais" porque existe um padrão a ser considerado normal. Ainda segundo Coudry (2010a), a barra que separa o normal do patológico não é fixa, o que me faz refletir ainda mais sobre a necessidade de uma suposta padronização nos comportamentos de crianças autistas. Quem decide o que é da ordem do normal e o que é da ordem do patológico? Vamos além: quem e o quê?

Aos 5 anos e 9 meses, a confirmação do diagnóstico: ele era um autista de alto funcionamento. Logo, a ideia da aplicação da ABA foi levantada pela psiquiatra, o que foi prontamente refutada por mim, mesmo sem saber direito o porquê. Lembro de refletir que, para a ND, o sujeito sobre-existe à patologia, e não a patologia sobre-existe ao sujeito. E através dessa inquietação nasceu a dissertação de mestrado aqui proposta. São muitas as questões que poderiam ser abordadas, visto que o espectro é muito amplo e tem sofrido mudanças em seus "sintomas" e classificações desde que foi inserido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), pela primeira vez em 1980. Segundo Bordin (2006), há uma diversidade no funcionamento da criança autista que os manuais não são capazes de alcançar. Focarei durante o

percurso do trabalho tanto na questão do tratamento para a aquisição da linguagem proposta, especificamente pela intervenção ABA, de abordagem comportamental, quanto no lugar em que ocupa na sociedade contemporânea uma intervenção assim, que pode também funcionar como um dispositivo, tal como os hospitais psiquiátricos, as prisões ou as escolas da teoria foucaultiana. O que a ND me permitiu entender, através de teorias e conceitos, é que na atualidade, é (quase) impossível “fugir” de dispositivos, sobretudo quando “servem” ao lucro - a reflexão sobre os conceitos será retomada no capítulo quatro.

As mais recentes discussões, no entanto, têm acontecido no âmbito do reconhecimento do autismo como uma condição neurológica atípica, ou seja, uma condição “não tratável”, “não curável”, que deve ser respeitada em sua diversidade, e não como uma patologia a ser curada. Ortega (2008) cita que o conceito de biossociabilidade é fundamental para entender esse processo de surgimento e difusão desse movimento. É possível observar a ampliação do foco de discussão, já que muitos autistas tratados na década de 80 são adultos e falam por si próprios, reivindicando, por exemplo, a despatologização do transtorno, buscando assim a criação de uma identidade autista, e não mais como um transtorno mental a ser corrigido, suprimido ou normalizado. Na outra ponta da questão sobre o conceito de identidade autista e neurodiversidade, encontram-se pais de autistas que encaram a condição de seus filhos como uma doença a ser curada, ou pelo menos, normalizada de acordo com os padrões da sociedade em que estão inseridos. Os pais lutam pelo reconhecimento do autismo como uma doença, pois assim podem reivindicar tratamentos muitas vezes caros e custeados pelo Estado porque acreditam que seus filhos possam se desenvolver e sair do espectro autista. Tratarei dos conceitos de identidade e neurodiversidade no capítulo cinco.

Por fim, apresentarei as considerações finais sobre a reflexão aqui proposta. José Saramago em “O Conto da Ilha Desconhecida” traz uma reflexão que julgo sintetizar muito bem o momento em que eu me encontrava: “é preciso sair da ilha para ver a ilha. Não nos vemos se não saímos de nós.” Diante da oportunidade de cursar uma disciplina que discutia as práticas terapêuticas, possibilidades diagnósticas, avaliações e seguimentos longitudinais em contato com a Neurolinguística Discursiva eu pude, com clareza e confiança, escolher as práticas terapêuticas sob as quais meu filho iria vivenciar o que seria importante para o seu desenvolvimento.

Neurolinguística Discursiva

Aprender não é escutar, mas elaborar o saber que é proposto, a passividade já não conta mais. Montaigne dizia a mesma coisa 'As abelhas sugam as flores, mas depois fazem o mel, que é algo delas, não é mais nem tomilho, nem manjerona'. Aprender implica um desejo, um projeto, uma perspectiva, não é apenas compreender.

(Annie Cordié, 1996, p. 27)

1.1 Quadro teórico metodológico

A ND tem seu início com o doutorado de Coudry (1986), Diário de Narciso: discurso e afasia. Nesta pesquisa, a autora analisa a relação entre o cérebro, o sujeito e a linguagem na afasia e tece críticas ao processo de avaliação dos sujeitos afásicos, especialmente aos testes padronizados para avaliar a linguagem e para classificar os tipos de afasia. As análises da autora mostram que os testes são insuficientes e limitantes da atividade linguística do sujeito, que só se revela de fato nas práticas discursivas, na interlocução. Neste contexto de análise, a ND passou a se debruçar sobre diversos tipos de testes que avaliam a linguagem, expandindo a crítica também aos testes que pretendem avaliar as chamadas dificuldades de aprendizagem. Ao longo de 30 anos, diversas pesquisas (COUDRY, 1986, 1996, 2002, 2007, 2010, 2017, 2019; ABAURRE & COUDRY, 2008; BORDIN, 2006, 2010; ANTONIO, 2011; MOUTINHO, 2014, 2017, 2019; BARTHELSON, 2014, 2017; MULLER, 2013, 2018; SILVA, 2012, 2014; ETC) desenvolvidas no interior da ND incorporaram acompanhamentos longitudinais de crianças que apresentavam dificuldades de leitura e escrita - com laudo médico ou não. Os diagnósticos das patologias relacionadas ao aprendizado são, sobretudo, de Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Transtorno Específico de Aprendizagem. Tais acompanhamentos seguiam os principais conceitos de Vigotski - que são apresentados ao longo desta dissertação - e da Neurolinguística de orientação discursiva, de modo a apresentar, para as crianças, práticas de leitura e de escrita que fazem sentido no contexto sociocultural em que vivem. Os acompanhamentos acontecem no Instituto de Estudos da

Linguagem, no Ccazinho, idealizado pela professora Maria Irma Hadler Coudry, com o objetivo de

formar crianças e jovens leitores e escreventes que dominem as formas da língua que se ajustam aos sentidos em pauta, o que propicia autonomia linguística, condição que se almeja. Este também é um lugar de formação de alunos de graduação em Letras, Linguística e Fonoaudiologia e de pós-graduação em Linguística, dando continuidade à despatologização de processos normais, enfrentando a corrente hegemônica – psicométrica, desinformada, idealizada que ainda domina a escola pública e a clínica tradicional. Não se nega que haja patologias de fato, mas se argumenta contra o excesso de patologização e sua banalização - que tomam conta dos dias atuais (COUDRY, 2007, p.3).

O resultado destas pesquisas é que os diagnósticos e dificuldades das crianças deixam de se confirmar quando o aprendizado é significativo, quando privilegia as dificuldades específicas da criança e quando acontece em uma relação dialógica, de interlocução. Muitas das dificuldades são frutos de questões socioculturais, afetivas e pedagógicas, e, muitas das crianças avaliadas pela área clínica tradicional (psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos), que desconhece as dificuldades constitutivas do processo de aprendizagem e as hipóteses (ABAURRE, 1997), que as crianças constroem ao escrever. Dessa forma, acabam por serem diagnosticadas como portadoras de patologias relacionadas ao aprendizado.

Do ponto de vista da ND, podemos verificar, em diversas esferas - clínica, pedagógica, midiática etc. - alguns dispositivos de patologização. Para a análise do conceito, a ND convoca Agamben, que se debruça sobre o conceito de dispositivo foucaultiano e o atualiza, estendendo para:

(...) qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes. Em outras palavras: um conjunto de práxis, saberes, medidas, de instituições cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos dos homens. Tal posição se origina de Foucault que define dispositivo como um conjunto heterogêneo, que recobre o dito e o não dito e implica discursos, instituições estruturas arquitetônicas. De natureza estratégica o dispositivo está inscrito em um jogo de poder que condiciona saberes e práticas. (AGAMBEN, 2009, pg. 42)

Os dispositivos, assim, atuam na vigilância da subjetividade humana e no controle e punição daquilo que se mostra muito diferente do padrão. Isso ocorre, como mostram as pesquisas da ND, com crianças que apresentam ritmos de aprendizagem

diferentes, que estão inseridas em práticas de alfabetização que não envolvem tanto a leitura e a escrita e que manifestam, portanto, dificuldades escolares e são patologizadas pelos dispositivos clínicos.

O dispositivo (Foucault a partir de Agamben, 2009) médico captura a escola, seus profissionais, as famílias e o sujeito. Nesse processo, há o apagamento do fracasso da escola e sua incorporação no sujeito, além da transferência do “tratamento” à clínica e à família. Essa última carrega o peso de empreender uma verdadeira jornada pelo diagnóstico e tratamento, o que envolve um considerável investimento econômico e de tempo, ao passo que além do rótulo, essa jornada não resulta em soluções para o problema, mas ao contrário, apresenta efeitos nocivos no desenvolvimento do sujeito (MÜLLER, 2018).

O aparato teórico metodológico da ND problematiza o excesso de patologias relacionadas ao aprendizado e se apresenta, portanto, como contradispositivo do processo de patologização. Tal aparato inclui os três principais autores da área - Freud, (1891/2014) Luria, (1986) e Vigotski (1926/2004, 2008, 2009) - e outros autores que se alinham ou atualizam os conceitos desses autores, como Abaurre (1997), Agamben (2009), Canguilhem (2011), Cagliari (1997), Faraco (2012) e Possenti (2005).

Tais autores tecem alguns conceitos que norteiam não apenas a crítica à patologização, mas a relação da ND com o afásico e a criança e o que Coudry chama de clínica de responsabilidade ¹²(2018), orientando também a prática psicopedagogos, fonoaudiólogos, médicos etc. A ND verificou, ao longo de pesquisas (ANTONIO, 2011; BARTHELSON, 2014, 2017; BORDIN, 2006, 2010, MOUTINHO, 2014, 2017, 2019; MULLER, 2013, 2018, SILVA, 2012, 2014, ETC.), que muitos profissionais da clínica tradicional interpretam dificuldades normais como sintomas de patologias. Assim, a área dá visibilidade ao processo de patologização das dificuldades de aprendizagem e, sobretudo, patologização das dificuldades de leitura e de escrita.

Para compreendermos melhor a patologização que caracteriza nossos dias, temos utilizado na ND o conceito de dispositivo de Agamben (2007/2009: 35), formulado com base em Foucault, como “um conjunto de práxis, saberes, medidas, de instituições cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos dos homens”. Nossa atenção para lidar com a patologização de crianças sem patologia

¹² Segundo Coudry (2018), clínica de responsabilidade é o lugar “em que o saber técnico é essencial para confrontar preconceitos”.

volta-se para o dispositivo que determina como doenças (Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, Dificuldade/Transtorno de Aprendizagem, Alteração do Processamento Auditivo) o que podem ser dificuldades. A crítica e a prática que exercemos são contradispositivos que incidem sobre a banalização de sintomas e a inadequação de formas de avaliação e acompanhamento (escolar ou clínico) que presenciamos hoje e que desconsidera a relação do sujeito com a linguagem (fala, leitura e escrita), a família, a escola, a sociedade. Os dispositivos não são acidentais, mas fabricados pelos próprios homens; nós. O excesso de patologização é um deles. (COUDRY, 2011, p.8)

Uma vez que não tenham um acompanhamento que privilegie as dificuldades ou que não possibilite que a criança veja sentido no aprendizado da leitura e da escrita, as crianças podem acabar por ficar à margem da linguagem e do discurso porque são colocadas no lugar da impossibilidade de aprender por profissionais da área clínica, pais e professores que, ao acreditarem nessas patologias, deixam de exigir que a criança aprenda, conformando-se com o rótulo¹³. Segundo Müller (2018, p. 181-182) “[...] há uma carência de conhecimentos linguísticos e do processo de aquisição da leitura e da escrita, pautada principalmente por uma visão de linguagem enquanto código e por um desconhecimento da língua, tanto em termos fonológicos quanto sociolinguísticos”. Esmiuçar tais conceitos é fundamental para a problematização que será construída ao longo dos demais capítulos desta dissertação e que tem como objeto a análise da intervenção à luz do modelo proposto pela ABA para crianças diagnosticadas com autismo. Apresentamos, portanto, os conceitos centrais da ND de sujeito, cérebro e linguagem a partir dos três autores principais.

O conceito de Vigotski (2009) sobre a zona de desenvolvimento iminente¹⁴ é fundamental para a ND na compreensão de como se dá o aprendizado. Vigotski explica como a criança consegue, através da mediação de um adulto ou de seus pares mais avançados, pela imitação, resolver problemas que antes não eram possíveis. O autor utiliza como exemplo uma criança que recebe um problema para ser resolvido

¹³ “A maneira como o corpo tem sido tomado como objeto de estudo, sobretudo pela área médica, tem produzido um excesso de patologização na infância, principalmente na criança em processo de escolarização (COUDRY, 2006, 2009, 2011; BORDIN, 2011; ANTONIO, 2011). E no caso de crianças com patologias de fato, tem impedido que elas aprendam efetivamente, uma vez que parte-se do pressuposto de que essas crianças são incapazes de aprender.” (SILVA, 2012)

¹⁴ Contribuição de Zoia Prestes, através de seu primoroso trabalho de (re)tradução de textos e termos específicos dos trabalhos de Vigotski. De acordo com Prestes (2010), zona blijaichego razvitia pode ser traduzida por zona de desenvolvimento iminente, “pois sua característica essencial é a das possibilidades de desenvolvimento, mais do que imediatismo ou obrigatoriedade da ocorrência, pois se a criança não tiver a possibilidade de contar com a colaboração de outra pessoa em determinados períodos de sua vida, poderá não amadurecer certas funções intelectuais e, mesmo tendo essa pessoa, isso não garante, por si só, seu amadurecimento.” (PRESTES, 2010).

no contexto escolar. Se a criança consegue resolver o problema com a ajuda do professor, então este conhecimento se encontra na zona de desenvolvimento iminente. Ao contrário, se não consegue resolver o problema mesmo com a ajuda do professor, a criança ainda não se encontra na fase necessária para aprender determinado conceito. A zona de desenvolvimento iminente, tal como coloca o autor, não garante em absoluto que a criança terá domínio sobre o que está para ser aprendido, pois disso também dependem os processos maturacionais individuais. Assim, o acompanhamento individual de cada sujeito, bem como as expectativas de aprendizagem devem ser sempre individualizadas, e não seguir regras comuns a todos. Vigotski (2009) traz, dessa forma, um conceito muito caro à ND, que é o de acompanhamento e orientação ao processo de aprendizagem, sempre lembrando que a criança se tornará capaz de executar sozinha o que foi aprendido em colaboração com outro adulto, prática que a ND coloca como primordial para o desenvolvimento infantil. Para a ND, é fundamental a relação constitutiva e dialógica estabelecida entre os sujeitos, como condição para a utilização real da linguagem, como postula Franchi ao definir a concepção de linguagem adotada pela ND:

Não há nada universal, salvo o processo—a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que 'dá forma' ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do 'vivido', que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias (FRANCHI, 1992, p. 33).

Ainda para Vigotski (2009), são as experiências do sujeito, em determinado contexto sócio histórico, que determinam a variedade do funcionamento cerebral, comum a todas as pessoas. É a linguagem enquanto mediadora dessas experiências que possibilitou ao homem, no decorrer do seu percurso histórico, a formação das funções psicológicas superiores (linguagem, memória, atenção, percepção, práxis/corpo, raciocínio intelectual) a partir da transformação das funções elementares de ordem biológica. Na mesma perspectiva, Benveniste (1989, p.63), apresenta o conceito de língua como um trabalho social, de maneira que língua e sociedade são mutuamente constituídas: "(...) somente a língua torna possível a sociedade. A língua constitui o que mantém juntos os homens, o fundamento de todas as relações que por

seu turno fundamentam a sociedade.”. Segundo o autor, é na linguagem e pela linguagem que há a constituição do sujeito (BENVENISTE, 1989, p. 286).

1.2 Conceito de sujeito, linguagem e cérebro na ND

O sujeito, para a ND e de acordo com Vigotski (2004) é heterogêneo, incompleto e socialmente determinado (COUDRY, 1986) pelos meios em que vive e pelas situações que se apresentam, bem como pelas práticas na e pela linguagem:

Em vez de simular situações que disfarçam as dificuldades, tem que ficar explícito ao sujeito que a avaliação de sua linguagem é feita nessas situações em que põe em funcionamento os recursos linguísticos de que dispõe, em um contexto que passa a fazer parte de sua vida (COUDRY, 1988, p. 81).

Desse modo, o sujeito constituído histórico e socialmente (FRANCHI, 1977; COUDRY, 1986), tem o patrimônio biológico comum a todos (MÜLLER, 2018) e é interpelado pelas diversas situações históricas, culturais e sociais nas quais está inserido durante o seu desenvolvimento, sempre mediadas pela linguagem, modificando também o funcionamento de indivíduo para indivíduo. Para Coudry (2009), “o cérebro é um órgão equipado para absorver mudanças tanto em processos normais - que exigem novas soluções e práticas - como em processos patológicos em que ocorrem modificações funcionais”. O produto dessas alterações histórico-sociais é um cérebro singular, que não pode, portanto, ser olhado sob uma régua única, como propõem os tratados da medicina moderna. Embora fale-se do mesmo órgão, comum a todos, as experiências perpassadas durante a vida modificam a forma como esse órgão funciona, de sujeito para sujeito. E é na e pela linguagem que essas modificações ocorrem, através por exemplo da formação das funções psicológicas superiores, a saber: “linguagem, atenção, memória, imaginação, raciocínio intelectual, vontade, percepção, práxis/corpo” (VIGOTSKI, 1926/2004; LURIA, 1976/1987, 1977). Ou seja, as funções não são de caráter biológico, prontas, inatas, mas sim sociais, desenvolvidas no cotidiano de cada sujeito, mediadas por suas experiências de vida, e não biologicamente constituídas, como muitas vezes a literatura médica nos faz crer (MÜLLER, 2018). Para a ND, o sujeito se constitui na discursividade, e não na reprodução de palavras descontextualizadas e exercícios sem sentido. A linguagem,

como trabalho social (FRANCHI, 1977), é iminente para a ND na formação discursiva dos sujeitos, sobretudo porque, com base em Franchi,

a linguagem, pois, não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do “vivido” que, ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias. (FRANCHI, 1977)

Desta maneira, partindo desses autores a ND ressalta a singularidade constitutiva do sujeito e aponta para a necessidade de desvelar os processos individuais de aprendizagem, a investigação da relação da criança com a leitura e a escrita antes mesmo de sua entrada na escola e de compreendê-la como o determinante do processo de aprendizagem, que pode ser mais fácil ou mais marcado por dificuldades. Partindo desta concepção vigostkiana da determinação social do sujeito, a ND incorpora os estudos de Luria e Freud sobre o cérebro e sobre o aprendizado da fala, da leitura e da escrita.

Para Freud (1891/2014), a palavra é “um intrincado processo de associação que os elementos mencionados, de origem visual, acústica e cinestésica, estabelecem entre si” (FREUD, 2014, p. 94). Na perspectiva do autor, portanto, aprender a falar é aprender a repetir (FREUD, 2014, p. 87), sempre pela via do sentido, através de um trabalho entre o acústico e o motor, até que o já dito/já lido pelo outro torne-se o já ouvido/já lido pela criança, nesse processo de criação de novas cadeias associativas que trazem sempre o velho e o novo da língua¹⁵ (COUDRY et al. 2010, COUDRY, 2012).

Além da compreensão freudiana do processo de aprendizagem da fala, da leitura e da escrita, importa à ND o conceito de plasticidade cerebral, uma vez que Freud (1891/2014) afirma que as informações são constantemente rearranjadas e reordenadas, de acordo com as diferentes necessidades que o sujeito experencia no percurso de sua vida.

¹⁵ Segundo Coudry et al (2010): “Afetando a relação que o sujeito estabeleceu até então com a língua e/ou com o modo como se dá seu funcionamento discursivo, na afasia, o conhecido se apresenta modificado (FREUD, 1891), como novo. Se imerso no uso da linguagem, ideológico e culturalmente determinado, vários caminhos levam esse novo a se repetir em outras situações, e muitas outras vezes, o que o torna velho de novo, levando em conta a vida psíquica do sujeito”.

Para Freud, com base em Jackson, o aparelho de linguagem é formado de associações entre elementos acústicos, cinestésicos e visuais que constituem o último estágio de reorganização dos estímulos periféricos, o que faz com que as informações sensoriais e motoras sejam constantemente reordenadas, rearranjadas. (COUDRY, 2012)

Luria (1977) também valida o conceito de plasticidade cerebral, demonstrando que uma “maior atividade nervosa requer uma plasticidade muito grande dos processos nervosos, por exemplo, capacidade de bloquear rápida e fluentemente o padrão já utilizado e uma transição fluente de um padrão de excitação para outro”¹⁶ (LURIA, 1977, p. 15). Aqui incluímos também os processos subjacentes à linguagem e à fala. De acordo com Bordin (2006), a ND enxerga a questão da plasticidade cerebral através das mudanças ocorridas na consciência do homem (onto e filogeneticamente) “sobre o próprio conhecimento – advindo da linguagem, leitura, escrita, raciocínios lógicos – promove mudanças na plasticidade cerebral e transformações no comportamento humano e, conseqüentemente, na cultura e na sociedade” (BORDIN, 2006, p. 13).

Assim, mediante o conceito de plasticidade cerebral, a ND se posiciona contra o que é dado como certo em muitas patologias, uma vez que o cérebro, funcionando com um sujeito à sua frente, tem condições de criar novos caminhos, novas associações, novas maneiras de suprir a suposta falta, sempre utilizando a via do sentido. Para a ND, como dito anteriormente, o que importa é a relação entre sujeitos, e não entre a falta e a patologia, ou seja, “sujeitos comuns marcados por sua relação com a linguagem oral/escrita, práxis/corpo e percepção, e não sujeitos idealizados.” (SILVA, 2012).

Retomando o conceito de determinação social do sujeito, é importante a contextualização que Luria faz sobre a dupla função das palavras: representação e análise como constituintes da trama do pensamento e mostra que o homem adquire possibilidades subjetivas de representação, mesmo na ausência das percepções imediatas, graças à linguagem.

Ademais, o autor também traz o conceito não-localizacionista do cérebro (assim como Freud), e a formação dos blocos cerebrais, baseados em uma organização de hierarquia, num trabalho estruturado do cérebro, que assegura toda a

¹⁶ Tradução nossa.

aprendizagem humana. A divisão é proposta por Luria para explicar a dinâmica de funcionamento cerebral e é feita em três blocos, a saber: o Bloco I tem uma função reguladora, atuando no tônus cortical, a vigília e a seleção dos estímulos, é composto estruturas do subcórtex e do tronco cerebral (hipotálamo, tálamo ótico e sistema de fibras reticulares); O Bloco II tem função de receber, sintetizar e registrar as informações, é formado pelos lóbulos occipital, temporal e parietal e se organiza em três áreas: i) primária, que distingue os estímulos visuais, auditivos e táteis; ii) secundária, que sintetiza as informações sensoriais recebidas da área primária e iii) terciária, responsável pela síntese intermodal, o que possibilita que informações qualitativamente diferentes sejam simultaneamente integradas; O Bloco III tem a função de programar, regular e verificar as atividades cerebrais, é formado pela região anterior do cérebro, os lóbulos frontais. Também é dividido em três áreas: primárias, secundárias e terciárias. Inversamente ao Bloco II, são as áreas terciárias que iniciam os processos planejando as informações necessárias para a execução da ação e verificando sua eficácia, a área secundária programa as ações e a área primária, finalmente, recebem as informações das áreas secundárias e as envia para o mecanismo neuromuscular, para a realização do movimento.

Para Luria (1977), os blocos estão implicados em uma rede de funcionamento interdependente, de modo que o cérebro apresenta um sistema funcional complexo mediado pelas interações sociais e pela linguagem, o que contraria as tendências localizacionistas vigentes. A ND, portanto, busca entender a relação entre cérebro e linguagem e apresenta uma abordagem que se afasta da abordagem clínica tradicional, que toma o aprendizado como um processo meramente orgânico/biológico desconsiderando a determinação social e cultural desse processo.

A proposta da ND é tomar a criança como sujeito sócio-histórico-cultural, sujeito do discurso e não à margem dele, de modo a buscar no contexto em que ela vive as principais causas para suas dificuldades em vez de se conformar com os resultados dos testes padronizados que quase sempre resultam em um diagnóstico de patologias. É preciso ressaltar que a ND não nega a existência de patologias que podem comprometer o aprendizado, mas questiona o excesso de laudos que apontam tais patologias com base nas pesquisas produzidas no interior da área. Conforme vimos, para a ND a problematização dos diagnósticos é feita a partir do estudo da relação heterogênea entre linguagem e sujeito, “e não uma relação preestabelecida

entre a falta e a patologia” (COUDRY et al., 2011). Interessa à ND estudar tanto na criança quanto no adulto, a relação entre língua, linguagem, cérebro/mente, praxia/corpo, percepção, pensamento, memória, em contextos de normalidade e de patologia, compreendendo o que caracteriza uma e outra. A interlocução entre sujeitos, a reversibilidades de papéis discursivos, a relação dialógica, configuram o espaço de acontecimentos da prática clínica iluminada pela ND (BORDIN, 2006). Dessarte, Coudry constitui a aquisição da linguagem como:

Um jogo dialógico, a construção conjunta da significação, o recurso ao ponto de vista do interlocutor, a utilização dos interlocutores como base para os parâmetros da interlocução e da aceitabilidade social de suas expressões, a partilha e negociação das pressuposições que lhe permitam assumir na interlocução seus papéis reversíveis (COUDRY, 1986, p. 59).

Para esta dissertação, utilizamos as perspectivas teórico-metodológicas da ND porque ela tem construído contradiscursos que se alinham às intervenções que, privilegiando o comportamento em detrimento do sujeito, assim como a ABA, acabam por apagar os sujeitos, conforme veremos na análise do capítulo quatro. Do ponto de vista da ND, o sujeito autista, como todo sujeito, também deve ser tomado como sujeito sócio-histórico-cultural, que, apesar de estar no espectro, também é determinado de maneira singular pela cultura que o rodeia, pelas práticas das quais participa - a seu modo - pelos sujeitos com quem interage, pelos processos clínicos aos quais é submetido. Assim, o sujeito autista não é apenas marcado pela patologia, mas sim por ela e por toda a diversidade de relações sociais, afetivas e culturais que trava ao longo de sua vida.

De acordo com a ND, o sujeito se constitui na e pelas práticas discursivas, e não preexiste ao discurso: o corpo é visto como um efeito do discurso (FOUCAULT, 2000). Para Tasso & Navarro (2012), “trata-se de um *corpo de sentidos* que não preexiste aos discursos, uma vez que é criado no acontecimento e na sua objetivação pelos saberes”. Assim, a interação social é a condição primordial para o desenvolvimento da linguagem, pois é “onde o sujeito se apropria do sistema linguístico, no sentido de que constrói com os outros os objetos linguísticos que vai se utilizar, na medida em que se constitui a si próprio como locutor e aos outros como locutores” (FRANCHI, 1987, p.27):

A perspectiva discursiva toma como ponto de partida teórico a interlocução e tudo aquilo que a ela diz respeito: as relações que nela se estabelecem entre falantes sujeitos de uma língua, dependentes de histórias particulares de cada um, as condições em que se dão a produção e a interpretação do que se diz, as circunstâncias histórico-culturais que condicionam o conhecimento partilhado e o jogo de imagens que se estabelece entre os interlocutores (COUDRY E FREIRE, 2010, P.24).

Para a ND, testes não fazem parte dos caminhos percorridos - diferentemente dos experimentos, que iluminam o processo e possibilitam a comparação inter e intra patologias (COUDRY & FREIRE, 2017; COUDRY, 2018) - nem tampouco a exacerbação dos diagnósticos em detrimento das possibilidades infinitas de aprendizagem, ou mesmo os prognósticos que podem abalar uma família, uma vez que, segundo Bordin (2006), “o autismo não atinge só a criança diagnosticada como autista, mas também seu interlocutor” (aqui inserido também o interlocutor no contexto familiar da criança). Para Coudry, o sujeito não pode ser visto através de visões extremas como um simples *reprodutor ou repetidor*, “nem Deus, nem máquina. O sujeito é sempre incompleto, imaturo, e ao mesmo tempo múltiplo: ao mesmo tempo social, histórico, psicológico, psicanalítico, biológico, linguístico” (COUDRY, 1988, p. 67).

A metodologia utilizada pela ND, de natureza heurística, leva o pesquisador a descobrir no processo de envolvimento com o sujeito o que vem encoberto por dificuldades oriundas, por exemplo, de modelos utilizados para intervenção terapêutica na aquisição de linguagem de sujeitos autistas. A ND pressupõe um sujeito historicamente constituído, porque é “capturado”¹⁷ pelo sistema linguístico através da relação com o(s) outro(s). Para a ND, a linguagem é mediada desde sempre pela interação social, não sendo produto de repetição mecânica de sílabas, palavras e frases fora de contexto ou de ditado e cópia, no caso da escrita. A ND fundamenta suas práticas através do *dado-achado* (COUDRY, 1986; COUDRY & FREIRE, 2017), ou seja, *dados singulares que iluminam* o processo, no trabalho entre o pesquisador e o sujeito, onde a transformação de fatos em dados orienta o processo de desenvolvimento e regula também a prática, movimentando assim constantemente

¹⁷ De acordo com Perottino (2009), “dada a anterioridade lógica da linguagem, ‘a criança é concebida como capturada por um funcionamento lingüístico-discursivo que não só a significa como lhe permite significar outra coisa, para além do que a significou’ (DE LEMOS, 2002, p. 55). Outras noções se entrelaçam para entender o que vem a ser captura: interpretação, identificação e escuta. Interpretação diz da fala do adulto dirigida à criança sobre a qual se afirma não ser neutra ou desabitada”.

a teoria, numa ida-e-vinda permanente (da teoria para o dado e vice-versa). Exatamente por não se tratar de uma teoria imutável, e sim de uma perspectiva que caminha e se movimenta juntamente aos dados e as dificuldades encontradas no decorrer do percurso, a metodologia heurística que fundamenta a ND também se apoia na *força criadora da linguagem* (FRANCHI, 1977) como forma de assimilação/aquisição de novos conceitos, ou seja, trabalhando na e pela linguagem para que o sujeito possa lidar com suas dificuldades e encontrar novos caminhos.

É importante ressaltar que a análise de um dado-achado não tem como finalidade evidenciar o que falta no sujeito sem levar em consideração as condições de produção. O dado-achado envolve todos os interlocutores, numa troca constante de experiências e sempre relacionado com a teoria, que está em movimento, sem buscar refutar ou corroborar um possível diagnóstico, mas sim evidenciar o processo de aprendizado do sujeito e apontar caminhos para que ele aprenda.

Müller (2018) trata da importância do dado-achado para a análise do processo como um todo, visto que “toma como pressuposto que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 1934), é socialmente determinado e se dá no decorrer do tempo, por meio de idas e vindas, evoluções e revoluções” (MULLER, 2018, p. 15).

Como vimos anteriormente, o sujeito, para a ND e de acordo com Vigotski (2004), é heterogêneo, incompleto e *socialmente determinado* (COUDRY, 1986) pelos meios em que vive e pelas situações que se apresentam, bem como pelas práticas na e pela linguagem.

Assim, o quadro teórico e metodológico da ND se apresenta como base para um trabalho de contradiscurso aos modelos de intervenções que buscam patologizar, apontando o que falta aos sujeitos e evidenciando impossibilidades, de modo encaixá-los em uma categoria patológica. Através de seus constructos teóricos, a ND apresenta uma crítica à patologização da infância. Sobre o aspecto do excesso de diagnósticos conferidos por médicos atualmente, a ND ilumina sua teoria com a concepção de Foucault (2001) acerca do poder da medicina, em especial do ramo da psiquiatria, em determinar patologias e posteriormente se eximir de suas curas, deixando os sujeitos patologizados à mercê de toda a sorte de profissionais e situações que prometem a tão esperada cura, ou vivem desacreditados, pensando serem incapazes de tudo, só porque o seu rótulo lhe diz como se deve ser.

A partir do momento em que a psiquiatria adquire a possibilidade de referir qualquer desvio, anomalia, retardo, a um estado de degeneração, vê-se que ela passa a ter uma possibilidade de ingerência indefinida nos comportamentos humanos. Mas, dando-se o poder de desconsiderar o doentio e o patológico, e de relacionar diretamente o desvio das condutas a um estado que é ao mesmo tempo hereditário e definitivo, a psiquiatria se dá o poder de não procurar mais curar (FOUCAULT, 2001, pg.401-402).

Dessa maneira, qualquer coisa que busque a exacerbação da patologia, bem como da falta, não é considerada adequada para as proposições da área em que a dissertação está ancorada. Para a ND, “essa visão sobre a falta, o déficit, a insuficiência revelam uma concepção de desenvolvimento (estaque, com estágios delimitados) e de linguagem (a-histórica, como sinônimo de comunicação) pautada em um padrão estabelecido de normalidade” (SILVA, 2012).

É a partir desse quadro teórico apresentado que propomos uma reflexão sobre o uso e a difusão da intervenção ABA¹⁸. Tal intervenção consiste em um treinamento comportamental, de base behaviorista¹⁹, envolve pais, educadores e terapeutas de diversas áreas, e apresenta como proposta normalizar e “treinar” os pacientes a adequar suas respostas à sociedade tanto quanto possível. Apresentamos, partindo dos conceitos da ND, uma problematização da intervenção ABA, abordando características de sua aplicação, como, por exemplo, a sugestão de até 40 horas de intervenção semanais, tanto nos consultórios, escolas, quanto na própria casa. Além disso, a ND analisa, questiona e redimensiona o *status* de intervenção cientificamente comprovada que a ABA conquistou como modelo que garante o desenvolvimento da linguagem do autista. Nos capítulos que seguem, trataremos uma análise mais aprofundada da concepção de linguagem que embasa a intervenção realizada pela ABA em contraposição com a concepção de linguagem preconizada pela ND. Observamos se no modelo proposto pela primeira, o falante não ficaria reduzido a um mero veículo da língua: o que se deve ao fato de o objetivo da intervenção parecer apenas possibilitar ao sujeito sustentar pequenos turnos de fala, como suficientes para

¹⁸ Os profissionais que utilizam ABA acreditam não se tratar de um *método*, mas sim de uma *intervenção* no comportamento da criança utilizando os preceitos da ciência do comportamento de base behaviorista. Dessa forma, utilizaremos durante todo o percurso dessa dissertação o termo *intervenção* ou *modelo* ao invés de método.

¹⁹ Os experimentos de Pavlov e Skinner serão retomados mais adiante.

que a criança resolva situações do dia a dia, excluindo “as marcas individuais e sociais da linguagem” (COUDRY, 1986, p. 52).

Como vimos, a ND se sustenta nos estudos de Vigotski e de Luria, que ancoram no desenvolvimento da criança, a partir de sua relação perceptual com o mundo implicado em seu processo de aquisição de fala e de linguagem, toda a complexidade das funções mentais superiores. Nesse contexto, atestar uma patologia de base, além de rotular, pode trazer uma sensação de incapacidade, desacreditando aquele sujeito em todas as funções que ele pode vir a desenvolver ao longo de sua vida. Mas se uma criança experimenta o mundo de maneira diferente, suas funções superiores também se desenvolverão de forma diferente. A questão é que só podemos avaliar de que forma a neuroplasticidade cerebral vai agir observando como o sujeito se relaciona com o mundo. Para a ND, mais do que indicar uma patologia pré-estabelecida, importa olhar o sujeito em sua totalidade, para além de suas deficiências, buscando sempre atingir suas potencialidades. A patologia pode e deve ser tratada sempre buscando o bem-estar tanto da criança quanto de seus familiares, mas não pode ser mais valorizada que o sujeito, não pode ser o fio condutor que define o que a criança está apta ou não a aprender.

Transtorno do Espectro Autista

Às vezes não tenho tanta certeza de quem tem o direito de dizer quando uma pessoa está louca e quando não. Às vezes penso que nenhum de nós é totalmente louco e que nenhum de nós é totalmente são até que nosso equilíbrio diga ele é desse jeito. É como se não se importasse o que o sujeito faz, mas a forma como a maioria das pessoas o vê quando ele faz.

(William Faulkner)

O foco deste trabalho é analisar e refletir as consistências e inconsistências da ABA, tido como único recurso cientificamente comprovado para o tratamento de sujeitos autistas, e também apresentar um contradiscurso ao que um tratamento tão enrijecido pode proporcionar para a criança autista, como bem ilustra Laurent (2014) nas palavras de L. Mottron, psiquiatra, psicolinguista e professor titular na Universidade de Montreal. Antes de passar a esta problematização, apresentamos brevemente as raízes históricas do transtorno - de suma importância para a análise do contexto em que surge a intervenção em questão, bem como a definição do conceito de autismo utilizada atualmente, sua nosografia no DSM, o problema dos testes e o impacto da patologização da infância que tem ocorrido nos últimos anos. Não pretendemos aqui esgotar toda a bibliografia e a vasta gama de conceitos para um completo entendimento do transtorno, mas apenas evidenciar de forma sucinta os pontos supracitados. É pela análise histórica do surgimento do autismo que realizamos um esforço para refletir e entender como a intervenção ABA ganhou tanta força como uma forma hegemônica de tratamento que persiste atualmente.

2.1 A trajetória histórica do autismo

Apresentamos neste capítulo as origens históricas e sociais do autismo no decorrer do século XX e XXI. A importância de entender o momento histórico mostra-se necessária, pois é a partir dele que começam a se delinear as questões sociais que governaram os rumos da medicina da época, onde filhos deficientes eram internados e esquecidos em hospitais psiquiátricos, seguindo a linha positivista de Augusto

Comte, onde havia uma forte questão higienista, a fim de aproximar a sociedade de um modelo ideal, padronizado. De acordo com Zaniboni (2007), o Positivismo:

tem como preocupação caracterizar e quantificar, com instrumentos (supostamente) objetivos, o comportamento humano (físico e social) para, depois, comparar e extinguir o que não for desejável, ou seja, o que foge aos padrões. Para tanto, tomam, como ponto de partida, o comportamento da própria da natureza e, assim, buscam estabelecer um padrão normal (geral) desse funcionamento para então, ser possível identificar como e onde acontecem os (chamados) desvios. (ZANIBONI, 2007, p. 30.)

A teoria se ocupa de estabelecer e guiar a sociedade dentro de uma visão dicotômica, ou seja, se não é bom, é mau, se não é verdadeiro, é falso, se não é saudável, é doente, entre muitas outras. O objetivo principal do Positivismo é a padronização da sociedade, sempre com o intuito de homogeneizar, higienizar, seja através da desapropriação cultural, como no caso dos estrangeiros, seja através da exclusão compulsória para aqueles indivíduos que não se encaixariam no sistema dicotômico proposto. O conceito de *docilidade dos corpos*²⁰ de Foucault (1986, 1987) pode ser encaixado aqui, uma vez que corpos não dóceis como o dos autistas não servem para a construção dessa sociedade homogênea e padronizada. Segundo Foucault (1986, 1987, 2010), a docilidade “une ao corpo analisável o corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 1986, p. 126). Através da docilidade dos corpos que Foucault, brilhantemente, analisa que as sociedades disciplinares vão se transformando. O objeto anterior, *elementos significativos do comportamento*, dão lugar à *economia e à eficácia dos movimentos*, promovendo um controle significativamente maior e mais amplo sobre os corpos em questão, utilizando a exploração do tempo, do espaço e dos movimentos em prol de uma maior aplicabilidade e serventia aos meios de produção e ao capital. Para Foucault, as disciplinas tornam-se *fórmulas gerais de dominação*, e é através desse poder disciplinar que os corpos se tornam tanto mais obedientes quanto mais úteis, e vice-versa.

O transtorno do espectro autista não se enquadrava nem em uma questão concreta, possível de ser corrigida, nem em uma questão empírica, já que o

²⁰ Para outros trabalhos que utilizam o conceito de docilidade dos corpos segundo Foucault (1999, 2010) à luz da ND, ver ANTONIO, 2011; COUDRY, 2011; MOUTINHO, 2014; MÜLLER, 2018; NAVARRO, 2016; SILVA, 2010; ZANIBONI, 2007.

Positivismo utilizado pela medicina na época se preocupava apenas com questões passíveis de quantificação, metrificção. Os médicos da época trabalhavam com as internações compulsórias em hospitais psiquiátricos, evitando assim encarar as patologias que faziam com que a homogeneidade da sociedade fosse ameaçada, e sobre as quais eles não dispunham de conhecimento específico para tratar/curar, uma vez que só o que dispunha de cura para então retornar a ser um *corpo dócil* seria digno de importância. De acordo com Foucault, “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (FOUCAULT, 2010, p. 28-29). O corpo apráxico (COUDRY, 1986, 2002; ALGAVE, 2016; ANTONIO, 2011; MÜLLER, 2018; SILVA, 2014; etc), percebido aqui como do autista, fora do sentido, preso a movimentos repetitivos que têm seu sentido encoberto pela patologia que o abriga, não tem utilidade nessa sociedade de corpos *dóceis e úteis*, conforme Foucault (2010).

Dessa forma, o capítulo trata de esclarecer brevemente as origens do autismo, assim como suas raízes históricas e como se deu o processo de mudança dos hospitais psiquiátricos para os consultórios terapêuticos.

2.1.1 Os primeiros registros

Eugen Bleuler foi um psiquiatra e psicopatologista suíço. Durante sua vida profissional, dirigiu dois asilos psiquiátricos, e especializou-se no tratamento da esquizofrenia em jovens e adultos. Bleuler, através da organização da sintomatologia dessa doença, trouxe pela primeira vez o termo “autismo” para designar um conjunto de sintomas por ele observados em seus pacientes esquizofrênicos. Para ele, o autismo surge na esquizofrenia como “um fechamento ou encapsulamento do doente em si mesmo, retirando-se progressiva e gradualmente da relação com a realidade externa” (ARANTES-GONÇALVES, 2014, pg. 58). À época, Jung era seu estagiário e também elaborou diversas hipóteses para o autismo nesses pacientes, acreditando que o encapsulamento tinha uma função específica, que era de tirá-los ou protegê-los da realidade externa, não os obrigando dessa forma a lidar com as dificuldades do mundo exterior. Freud, em *Neuropsicoses da defesa* (1894), já havia começado a esboçar através do estudo das psicoses o que viria a ser o conceito de autismo para Bleuler tempos depois. Nesse texto de sua fase psicanalítica, Freud enuncia sua teoria

sobre defesas que são extremamente eficazes, pois alienam o paciente de tal maneira que se torna impossível o “resgate”. Para ele, as psicoses que causam a fuga desse sujeito para dentro de si mesmo configuram-se como patologicamente graves, dada a sua eficácia em retirar o sujeito do contato com a realidade.

Na época, a esquizofrenia era o diagnóstico mais conhecido e utilizado para falar de um transtorno que apresentava diversos tipos de alucinação, pensamento desordenado e outras formas de rompimento com o real. A tendência a se retirar da realidade externa e se conectar apenas com seu mundo interior também era observado em pacientes diagnosticados com o transtorno. Enquanto para Bleuler o autismo era só um dos sintomas de um outro transtorno psiquiátrico, no final dos anos 30, Leo Kanner começa a pensar o autismo como um distúrbio específico, único em si mesmo, e que se manifestava já na primeira infância, através de crianças que não desabrochavam para o mundo exterior, e permaneciam presos dentro de seus próprios corpos, sem nada nem ninguém que os pudesse resgatar de lá.

(...) Kanner nota inicialmente que os pais desses infantes se referem a eles como tendo sido sempre ‘autossuficientes’, ‘como dentro de uma concha’, ‘agindo como se ninguém estivesse lá’, e isso desde o início da sua vida, o que faz uma diferença essencial com a esquizofrenia infantil, que tem lugar após uma relação inicial com o meio e o mundo exterior. (LEFORT, 2017, pg. 41-42)

Como chefe do departamento de psiquiatria infantil da Universidade Johns Hopkins²¹, nos Estados Unidos, Kanner teve a oportunidade de acompanhar onze crianças que se manifestavam de forma diferente das esquizofrênicas e das histerias, e de forma diferente também de tudo o que já era estabelecido nos manuais de psiquiatria da época. Após alguns anos de acompanhamento, em 1943 o psiquiatra austríaco publicou um artigo e seu veredicto foi claro: tratava-se de um novo transtorno

²¹ Zaniboni (2007) traz a questão da medicina higienista, através do modelo criado por Abraham Flexner, que ficou conhecido como flexneriano, e através de relatórios publicados sobre a mediocridade do ensino médico, coloca a Universidade Johns Hopkins como modelo de ensino médico adequado, baseado no “modelo biologicista e mecanicista de ciência - a propósito, a metodologia empírica e objetiva de Descartes”. Após a publicação de um relatório chamado *Medical Education in the United States and Canada*, conhecido como relatório Flexner, “a formação e o exercício do profissional médico passou a seguir a racionalidade cognitivo- instrumental, situando a Medicina no campo da normalização. Segundo esses autores, esse modelo ganha hegemonia, já que viabiliza a proximidade com padrões estatísticos- matemáticos e com a utilização de aparelhos para diagnóstico ou de medicamentos para o tratamento da doença. Santos et al. (2006), por sua vez, explica que o modelo flexneriano abriu as portas para o higienismo da saúde pública e para o desenvolvimento da tecnologia de investigação para as unicasas e para os medicamentos que erradicassem aquela causa. Esse se torna o modelo hegemônico de saúde.” (ZANIBONI, 2007)

que não era ainda encontrado em nenhum manual da psiquiatria. A este, deu o nome de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. Para ele, não estavam claras as possibilidades das crianças no que se refere ao seu desenvolvimento, mas elas eram diferentes de todos os outros casos que ele havia acompanhado até então. Antes do veredicto, quatro das onze crianças que Kanner acompanhou tinham sido diagnosticadas com esquizofrenia.

No artigo, o psiquiatra defendeu que o autismo tinha uma causa congênita, ou seja, biológica, já que todas as crianças que ele acompanhou manifestaram os sintomas ainda na primeira infância. Ocorre que em 1948 ele publicou outro texto e colocou em dúvida o inatismo do autismo, ao dizer que as crianças se tornavam autistas por falta de afetividade dos pais, e trouxe o termo “mãe geladeira”, que mais tarde tornou-se um conceito amplamente utilizado por Bruno Bettelheim (1987) para falar sobre as raízes psicanalíticas do autismo infantil. Bettelheim acusou pais e mães de não demonstrarem suficiente afeto aos seus filhos, fazendo emergir o autismo neles. O conceito distorcido até hoje ecoa nos argumentos contra o tratamento psicanalítico de crianças autistas, embora tenha sido refutado há bastante tempo. Até mesmo Kanner retomou sua ideia inicial, em um texto de 1966, de que o autismo era inato, e não provocado por qualquer circunstância externa, alheia à criança. O autismo de Kanner entrou nos manuais de psiquiatria apenas em 1980, no DSM-III, ou seja, quarenta anos depois de sua primeira publicação.

Ainda durante a década de 40, outro psiquiatra austríaco chamado Hans Asperger publicava também um artigo sobre crianças com problemas sociais, porém altamente funcionais. Para seus casos, ele deu o nome de psicopatia autística. De acordo com Donvan & Zucker (2017), o artigo de Asperger só teve importância no cenário médico mundial após a republicação feita por uma psiquiatra inglesa sobre o assunto, na década de 80. A síndrome de Asperger entrou no DSM em 1994, mas foi retirada na revisão de 2013, o DSM-V. Como explicação, os cientistas disseram que não há diferença suficiente entre os sintomas de Asperger e do autismo descoberto por Kanner. O termo utilizado, espectro - que será retomado mais adiante -, pode acomodar uma gama de subtipos numa mesma classificação, não havendo necessidade de um diagnóstico específico.

2.1.2 O autismo na primeira metade do século XX

Na época em que o autismo foi descoberto e antes dele, crianças que não correspondiam ao padrão da sociedade eram abandonadas em asilos, e suas famílias eram recomendadas por médicos para esquecê-los lá (DONVAN, ZUCKER, 2017). Havia um misto de vergonha e decepção por ter um filho acometido por uma questão psiquiátrica que o impediria de seguir sua vida normalmente como os outros²². Muitos pais deixavam seus filhos e nunca retornavam nem para visitas esporádicas. Considerava-se que os filhos deficientes eram um fardo grande demais para uma família suportar. De acordo com os autores acima, os pais eram fortemente encorajados a abandonar seus filhos em instituições que, mais tarde, revelaram-se um verdadeiro depósito de gente incapacitada, sem nenhuma pretensão de serem ensinados a nada, apenas aguardando pela morte. Foucault, em sua obra “Os Anormais” (1975/2001), reflete sobre a semelhança que o hospital psiquiátrico guarda em relação a uma prisão. Durante uma de suas aulas sobre relatórios médicos utilizados erroneamente como forma de condenação prévia, numa espécie de judicialização da medicina, Foucault nos traz que o júri, após uma condenação por determinado crime, poderia inclusive pedir que o réu cumpra sua pena num hospital psiquiátrico, mesmo sem comprovação alguma de transtorno que o justifique, *uma vez que a chance de sair de um hospital psiquiátrico não é maior do que a de sair de uma prisão* (FOUCAULT, 2001, p. 40).

É perfeitamente possível nesse momento histórico do autismo traçar um paralelo com a obra de Foucault. O autor explora o conceito de anormais em três sujeitos diferentes, que posteriormente se unem em um só, o anormal, ou seja, o sujeito incorrigível da sociedade. O primeiro é classificado como monstro, cujo contexto de referência é amplo, a sociedade e a natureza. O segundo é o sujeito incorrigível que atravessa instituições um pouco mais estreitas, como a família e seu entorno, escola, bairro, paróquia, etc., e por fim o terceiro seria o masturbador, que entra num conceito ainda mais estreito, limite entre o próprio corpo, a própria cama, os pais, etc. Aqui nos deteremos nos sujeitos incorrigíveis, que serão também o alvo central das instituições normalizadoras²³, como os hospitais psiquiátricos no fim do

²² Podemos entender a questão como um reflexo da teoria Positivista em vigor à época.

²³ Segundo Portocarrero (2004, p. 170): "Foucault estuda a constituição, a partir do século XVIII, de saberes e práticas que ordenam as multiplicidades humanas e objetivam o sujeito, individualizando-o

século XIX e início do século XX. Segundo Foucault, os sujeitos “incorrigíveis corrigíveis” enquanto alvo, serão a base para a criação de novos modelos de instituições de caráter normalizador. Traçando um paralelo na história, seriam os hospitais psiquiátricos as instituições responsáveis por corrigir os incorrigíveis.

O que define o indivíduo a ser corrigido, portanto, é que ele é incorrigível. E, no entanto, paradoxalmente, o incorrigível, na medida em que é incorrigível, requer um certo número de intervenções específicas em torno de si, de sobre intervenções em relação às técnicas familiares e corriqueiras de educação e correção, isto é, uma nova tecnologia da reeducação, da sobrecorreção. De modo que vocês vêem desenhar-se em torno desse indivíduo a ser corrigido a espécie de jogo entre a incorrigibilidade e a corrigibilidade. Esboça-se um eixo da corrigível incorrigibilidade, em que vamos encontrar mais tarde, no século XIX, o indivíduo anormal, precisamente. O eixo da corrigibilidade incorrigível vai servir de suporte a todas as instituições específicas para anormais que vão se desenvolver no século XIX. (FOUCAULT, 2001, p. 73)

Augusto Comte, ao estabelecer o Positivismo, abriu as portas da sociedade para a higienização, procurando a homogeneização dos sujeitos, transformando-os em *corpos dóceis* (FOUCAULT, 1987). O que fugia ao padrão incomodava a sociedade, era um fardo para a família ter um sujeito deficiente, “mentalmente incapaz”. A tolerância ao diferente sempre foi muito baixa, e ainda continua, através intervenções que reprimem a criança a se corrigir e se adaptar ao padrão vigente na sociedade. Através da reflexão de Foucault sobre os sujeitos incorrigíveis, podemos depreender que o problema na época era: o que fazer com o diferente?

Após muitas denúncias sobre maus tratos nas instituições, elas começaram aos poucos a serem fechadas, surgindo aí um novo problema: o que fazer com as crianças? Nesse período, as escolas poderiam e proibiam crianças especiais de frequentarem as aulas se não se adequassem minimamente em sala. Como instituições normalizadoras e higienistas por excelência, de forma geral não permitiam que esses alunos estudassem lá, negando qualquer possibilidade de aprendizado formal aos sujeitos deficientes, e abandonando-os no lugar de *personas non-gratas*

e homogeneizando as diferenças através da disciplina e da *normalização* – práticas de divisão do sujeito em seu interior e em relação aos outros. Trata-se de saberes e práticas que atingem a realidade mais concreta do indivíduo, seu corpo, e que, devido à sua estratégia de expansão por toda a população, funcionam como procedimentos abrangentes de inclusão e exclusão social, que constituem um processo de dominação com base no binômio normal e anormal. 'Esse processo o objetiva. Exemplos: o louco e o são, o doente e o sadio, os criminosos e os bons meninos' (Foucault, 1995, p. 231)."

da sociedade. Só a partir da década de 70 nos Estados Unidos que os autistas começaram a ser aceitos nas instituições escolares.

Partindo desse pressuposto, é presumível que os pais daquela época estariam ávidos por qualquer coisa que pudesse normalizar e fazer com que seu filho conseguisse se comportar publicamente para poder então frequentar uma escola e fazer com que sua família tivesse uma qualidade de vida minimamente boa, não se importando muito com os meios para conseguir a normalização. Com o fim dos hospitais psiquiátricos e a opção de se livrar para sempre de um filho desajustado, qualquer coisa, por mais cruel que pudesse parecer era válido, sempre em busca de manter o padrão higienista de organização da sociedade, onde os menos capacitados não têm vez, e a partir do fechamento das instituições médicas, também os deixariam sem lugar. Dessa maneira, os fins pareciam justificar os meios.

2.2 Surgimento do conceito de espectro

Já na década de 80, após a primeira publicação do transtorno autista no DSM III - conforme analisaremos mais adiante - a psiquiatra inglesa Lorna Wing, também mãe de uma criança autista, ao se deparar com a condição da filha, iniciou, juntamente com o marido e também psiquiatra John Wing, seus estudos acerca do transtorno. Após anos de estudo sobre o tema, tornou-se proeminente na comunidade científica da época. Lorna começou a defender que Kanner havia descoberto em 1943 apenas uma parte do autismo, mas que havia um *continuum* autista, ou seja, uma série de outras características que também se somavam às descritas inicialmente pelo psiquiatra austríaco. Algum tempo depois, já na década de 90, a psiquiatra britânica reviu a palavra *continuum* e preferiu usar a palavra espectro, pretendendo assim livrar os psiquiatras das “réguas” específicas de características que podiam não abarcar, ou seja, excluir sujeitos que não se encaixavam perfeitamente, mas que ainda assim precisavam de ajuda. Ela percebeu, através de uma avaliação minuciosa nos arquivos de saúde pública da época, que as características do autismo eram variáveis e extremamente intercambiáveis. Dito de outro modo, suas combinações beiravam o infinito em termos de tipos, comorbidades e gravidades associadas.

Para ela, como pesquisadora e mãe, ajudar os médicos a serem mais rápidos em seus diagnósticos, não esperando que determinadas características de seu

paciente se encaixassem perfeitamente nos rótulos criados por Leo Kanner, seria um ganho importante na corrida pelo tratamento das crianças. Por isso Lorna sugeriu a mudança do nome para Transtorno do Espectro Autista, que foi publicado em 1994, no DSM IV - refletiremos sobre o conceito do DSM e suas implicações a seguir. Porém o conceito de espectro trouxe outros problemas, conforme abordamos no decorrer do trabalho, acerca da vagueza determinística (COUDRY, 2017), que fez com que muitas outras crianças fossem incluídas no transtorno, uma vez que mudando os conceitos e a sintomatologia descrita, qualquer um ficaria mais próximo do diagnóstico. O que se sucedeu após a mudança foi um impressionante aumento no número de diagnósticos, e os médicos e demais profissionais da saúde ainda buscam estabelecer se o que houve foi um aumento da incidência do autismo ou da prevalência do transtorno²⁴.

É interessante ainda analisar, de acordo com Navarro (2016), sobre a preferência lexical do termo *espectro*, uma vez que é uma palavra que tem múltiplos sentidos. Segundo a autora, a definição da palavra atinge tanto o sentido de "decomposição de uma luz complexa formada a partir de raios coloridos" (2016, p. 50) - o que nos remete ao problema da propriocepção corporal do autista, observado em literatura como hipossensível aos estímulos externos, um corpo quase que desmembrado em sua totalidade, como se fossem partes que não se reconhecem, tal qual o feixe de luz complexa que não se compõe em unidade, como cita a autora, quanto também a definição de "uma imagem fantástica de um morto, sombra" (2016, p. 50). Nesse ponto, a autora interpreta essa definição como o fantasma do autismo que ronda as crianças portadoras do transtorno, e que os pais insistentemente tentam a todo custo afastar (NAVARRO, 2016, p. 50).

2.3 Definição atual do conceito de autismo

Conforme exposto ao longo deste capítulo, podemos depreender que o autismo tem em sua base nosológica muitas questões subjetivas como critérios para diagnóstico, como déficits qualitativos na interação social, por exemplo. Apesar do cérebro ser um patrimônio comum a todos os seres humanos, é na interação social

²⁴ Incidência diz sobre um maior risco de desenvolvimento da doença, ou seja, indivíduos que ainda desenvolverão o transtorno. Já a prevalência diz sobre indivíduos que já apresentam o transtorno, porém não foram diagnosticados.

que essas variações determinam o modo de funcionamento de cada indivíduo. Vigotski traz o exemplo de um bebê que se desenvolve em um mesmo ambiente erudito, de vocabulário rebuscado. O impacto dessas interações será diferente a cada fase do desenvolvimento da criança, ou seja, conforme ocorre o crescimento da criança, há uma resignificação do meio. O mesmo padrão de interação social desempenhará um papel diferente, a depender da idade específica em que a criança se encontra. Ou seja, o meio torna-se peça fundamental para o desenvolvimento do sujeito autista, como veremos mais adiante.

Refletiremos sobre uma definição de Teixeira et al (2010, p. 607) sobre o autismo infantil atualmente:

O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, e seu quadro comportamental é composto basicamente de quatro manifestações: déficits qualitativos na interação social, déficits na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. Somando-se aos sintomas principais, crianças autistas frequentemente apresentam distúrbios comportamentais graves, como automutilação e agressividade em resposta às exigências do ambiente, além de sensibilidade anormal a estímulos sensoriais.

Sobre a interação social citada pelos autores, os indivíduos podem apresentar falta de iniciativa, isolamento de seus pares ou com um comportamento atípico de socialização, até mesmo impróprio como cumprimentar e beijar pessoas que não conhecem, por exemplo. O mesmo ocorre nas demonstrações de afeto, que podem ser ora rasas, sem empatia nenhuma, ora excessivamente empáticas, provocando problemas no relacionamento com os demais, exatamente por não compartilharem das regras sociais de conduta²⁵.

Seguindo as manifestações delineadas anteriormente por Teixeira et al. (2010, p. 607), os autores pontuam também o déficit na comunicação. A linguagem, quando há, pode ser rebuscada ou pode ser repleta de repetições, ecolalia, uma prosódia não reconhecida pela nossa língua materna - o português - além de inabilidades sociais e verbais para iniciar uma conversa, ou mesmo manter-se em uma. Demonstrem também muita dificuldade com sarcasmo e figuras de linguagem, principalmente a

²⁵ Trago um exemplo do meu filho, que aos 6 anos ainda abraçava e beijava as pessoas na altura da cintura delas, mesmo pessoas completamente desconhecidas, como as que estavam na fila do supermercado, ou na farmácia. Algumas se incomodavam, outras achavam graça, mas certamente a abordagem de estranhos em lugares não familiares era uma experiência bem complicada.

metáfora. Faz-se importante a reflexão dada a complexidade da metáfora, uma vez que ela representa uma relação interna de similaridade (e contraste), liga um termo metafórico ao termo que ele substitui (o autor relaciona ao romantismo/poesia, e na pintura o surrealismo). A capacidade de produzir metáforas, ou seja, imagens linguísticas que são com base na similaridade de dois objetos ou conceitos, pressupõe uma substituição analógica e está ausente em distúrbio de substituição (JAKOBSON, 1955/1970, p. 55), como é percebido no autismo.

Dessa maneira, é possível compreender a falta de entendimento das metáforas pelos autistas, considerando que ela depende de vários mecanismos da linguagem e do conhecimento de mundo que o indivíduo vivenciou durante seu percurso linguístico constituído e implicado sobretudo na interpretação social e cultural de mundo já experienciado. De Lemos (1981, apud. COUDRY, 1988, p. 59) também ilumina a questão acerca do déficit de comunicação apresentado como sintoma por Teixeira et al (2010) quando demonstra que a interação dialógica é fundamental e constitutiva da própria linguagem no infante. Dessa forma, a falta da interação social sem dúvida alguma acarreta prejuízos na aquisição da linguagem do sujeito em questão, ou seja, trata-se de questões intimamente ligadas, em que uma impacta diretamente o desenvolvimento da outra.

Teixeira et al (2010) também pontua como característica principal do autismo a questão dos padrões de comportamento repetitivos e estereotipados. Nesse ponto, importa trazer a reflexão de Navarro²⁶ (2016) acerca da questão do sistema proprioceptivo²⁷ presente nos autistas de forma geral. De acordo com a autora, os autistas parecem experimentar uma certa hiper ou hipossensibilidade, causada por

²⁶ Navarro introduziu o estudo da equoterapia no tratamento de crianças autistas sob a perspectiva da Neurolinguística Discursiva. Sua tese de doutorado encontra-se disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/321254>

²⁷ Luria (1991) reflete sobre as sensações e realiza uma classificação sistemática, chamada de sistema proprioceptivo (composto das sensações interoceptivas, ou seja, que ocorrem dentro do nosso organismo, as exteroceptivas, que ocorrem de acordo com estímulos externos e as extraceptivas, que, apesar de internas, são sensações que ocorrem de forma consciente, como veremos a seguir), de acordo com as funções de cada uma. As sensações interoceptivas são as enviadas pelos nossos órgãos ao sistema nervoso, particularmente ao encéfalo, como sono, fome, cansaço, e mesmo quando se referem aos órgãos viscerais, como o movimento peristáltico das paredes do intestino, ou estômago, por exemplo. São as sensações conhecidas como as menos conscientes e mais difusas. As proprioceptivas asseguram a informação sobre o corpo no espaço, bem como a *posição do aparelho de apoio e movimento*, garantindo a regulação adequada dos nossos movimentos, e são enviadas aos nós subcorticais e por fim para a região parietal do córtex. Por último, Luria caracteriza as sensações extraceptivas, que são como a base do nosso comportamento consciente, e estão diretamente ligadas ao olfato, visão, audição, tato e paladar, por exemplo.

uma falha da segmentação corporal, fazendo com que "as interações entre os modos perceptivos (comodalidade) sejam aleatórias ou, ao contrário, aglutinadas" (NAVARRO, 2016, p. 83). A autora cita ainda Desjardins (2008, apud NAVARRO, 2016, p.83), corroborando a tese da falha do sistema de segmentação de percepção, o que prejudica a compreensão da criança tanto se o objeto for percebido sob um único prisma, quanto se esse objeto for avaliado sob inúmeros prismas ao mesmo tempo, com segmentações parcas ou flutuantes (NAVARRO, 2016, p. 83). O déficit no sistema proprioceptivo afeta os aparelhos de sensibilidade vestibular, relacionados com a visão, por isso a falta de percepção do próprio corpo, uma vez que a visão participa do mesmo processo de orientação no espaço.

A autora prossegue a análise do sistema proprioceptivo, observando ainda que "quando partes do corpo não são percebidas, as funções de cada uma delas são ignoradas, refletindo em movimentos, ações e gestos sem sentidos, destituídos de valores sociais" (NAVARRO, 2016, p. 84). Encaixam-se aqui as estereotipias, que nada mais são do que o resultado dessa falha no sistema de segmentação corporal, traduzidas na hipossensibilidade do sistema proprioceptivo. O que é possível perceber é que os sujeitos autistas apresentam um sistema sensorial diferenciado em relação às demais pessoas, e através da organização diferenciada desse sistema, a constituição do corpo discursivo desse sujeito também sofrerá alterações, uma vez que "se mostra impossibilitado de ser capturado por um determinado discurso histórico e social" (NAVARRO, 2016, p. 94). De acordo com a autora:

[...] recorro a Merleau-Ponty (1999) para quem a intencionalidade do movimento do corpo, na fala, no movimento do olhar, por exemplo, acompanha nosso acordo perceptivo com o mundo, criando novas possibilidades de interpretação de diferentes situações existenciais, ou seja, passa pela possibilidade de compreender uma noção de corpo que se manifesta entre a intenção e a efetuação. (NAVARRO, 2016, p. 105)

Também são relatados problemas sensoriais ligados à propriocepção corporal que é inerente, por exemplo, à sensação de equilíbrio ou estática, ou ainda quando o sujeito não é capaz de determinar a posição de seus membros, ou ainda uma mudança no "esquema do corpo", ou seja, o tamanho dos membros ou do corpo escapa ao sujeito, podendo parecer imensamente maior do que é (LURIA, 1991, pg. 11,12). Novamente, a questão da linguagem se faz presente também nesse tópico,

uma vez que "para Wallon (1995), a mediação motoral e emocional com a criança é desde sempre atravessada pela linguagem/língua" (NAVARRO, 2016, pg. 128).

Um dos maiores desafios da medicina atualmente é entender o funcionamento do autismo no cérebro humano e encontrar marcadores biológicos que dêem exatidão, confirmando de forma empírica sua existência e facilitando o diagnóstico médico. Estudos²⁸ indicam que causas genéticas e epigenéticas²⁹ podem estar associadas também ao seu aparecimento, mas ainda não completamente determinantes sobre o que de fato está inscrito no campo das causas do autismo:

Apesar de décadas de pesquisas e investigações, a etiologia do autismo permanece indefinida, pois se trata de um distúrbio complexo e heterogêneo com graus variados de severidade^{3,5}. Várias regiões cerebrais podem estar envolvidas no processo de desenvolvimento da patologia, incluindo cerebelo, hipocampo, amígdala, gânglios da base e corpo caloso, porém as anormalidades celulares e metabólicas, base para o desenvolvimento cerebral anormal, permanecem desconhecidas^{6,7}. O progresso na compreensão da causa, natureza e tratamento do autismo requer uma integração cada vez maior entre conceitos, achados genéticos, avanços na neurociência cognitiva e observações clínicas (TEIXEIRA et al., 2010, p.608).

Buscando uma explicação fisiológica para os fenômenos descritos, vários pesquisadores tais como Gadia et al. (2004), Garcia (2011), Rapin & Tuchman (2009), Russo (2015), entre outros, empreendem estudos da fisiologia do cérebro. Através de estudos de neuroimagem, foi constatado que, apesar do tamanho da cabeça de

²⁸ CARVALHEIRA, Gianna; VERGANI, Naja; BRUNONI, Décio. Genética do autismo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 270-272, 2004.

COSTA, Maria Ione Ferreira da; NUNESMAIA, HENRIQUE GIL DA SILVA. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 24-31, 1998.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

KLIN, Ami; MERCADANTE, Marcos T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s1-s2, 2006.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.

MECCA, Tatiana Pontrelli et al. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 2011.

RIBEIRO, Ilda Patrícia; FREITAS, Manuela; OLIVA-TELES, Natália. As Perturbações do Espectro do Autismo: Avanços da Biologia Molecular. **Nascer e Crescer**, v. 22, n. 1, p. 19-24, 2013.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.

²⁹ Alterações no DNA que podem não ser passadas de geração para geração, mas promovem mutações nos genes de determinado indivíduo, graças à influências ambientais, estresse, entre outros, fazendo assim com que nossos genes se reorganizem e acabem ativando certas mudanças em nosso código genético que podem originar distúrbios como o autismo.

crianças autistas ser igual a das crianças neurotípicas³⁰, entre 2 e 4 anos de idade, quase 90% dos autistas apresentam volume cerebral maior do que as demais crianças da mesma faixa etária. Quase 40% apresenta macrocefalia. Os pesquisadores também constataram um desenvolvimento anormal do cérebro autista na primeira infância, com um rápido desenvolvimento nos primeiros anos, porém apresentando uma desaceleração abrupta em algumas áreas, e até mesmo uma parada no crescimento de outras. Também é importante frisar que as anormalidades anatômicas mais significativas em cérebros autistas se concentram nas *porções posterior e inferior dos hemisférios cerebelares e envolvem perda celular* (GADIA et. al, 2004). Ainda é cedo para determinar se o mistério da causa do autismo está terminando, mas os dados mostram que há uma determinação grande da comunidade científica em discutir cada vez mais a origem etiológica do transtorno, que até o momento continua no campo da psiquiatria e das questões psíquicas do ser humano.

Encontra-se também, embora não seja um traço determinante para o diagnóstico do transtorno, a questão das restrições alimentares. Sobre a alimentação, há pesquisas em curso para o estudo de prevalência maior de alergias alimentares e permeabilidade anormal do sistema intestinal de pacientes com transtorno do espectro autista, assim como uma microflora intestinal prejudicada. Alguns estudos já demonstraram uma “prevalência mais alta de colite inespecífica, hiperplasia linfóide e gastrite em casa em pacientes doentes, em comparação com os controles” (GALIATSATOS, GOLOGAN e LAMOUREUX, 2009, tradução nossa). Mas os estudos ainda não foram suficientes para determinar uma nova revisão dos sintomas apresentados no DSM como parte do transtorno.

Existem ainda alguns sujeitos no espectro autista que têm facilidade em questões visuo-espaciais, como Temple Grandin, autista que revolucionou o manejo de gado de corte utilizando sua facilidade em desenhos extremamente complexos de abatedouros que direcionavam o gado de maneira mais suave e sutil, permitindo que

³⁰ De acordo com Ortega (2008), o conceito de neurotipicidade é utilizado para “salientar que uma ‘conexão neurológica’ (*neurological wiring*) atípica (ou neurodivergente) não é uma doença a ser tratada e, se for possível, curada. Trata-se antes de uma diferença humana que deve ser respeitada como outras diferenças (sexuais, raciais, entre outras). Os indivíduos autodenominados ‘neurodiversos’ consideram-se ‘neurologicamente diferentes’, ou ‘neuroatípicos’. Pessoas diagnosticadas com autismo, e mais especificamente portadores de formas mais brandas do transtorno — os chamados autistas de ‘alto funcionamento’ — freqüentemente diagnosticados com a síndrome de Asperger, são a força motriz por trás do movimento. Para eles, o autismo não é uma doença, mas uma parte constitutiva do que eles são. Procurar uma cura implica assumir que o autismo é uma doença, não uma ‘nova categoria de diferença humana’, usando a expressão de Singer (1999:63)”.

o abate fosse realizado de forma menos sofrida para os animais, e melhorando assim a qualidade da carne a ser vendida. Outros têm facilidade no entendimento de disciplinas como a matemática, capacidade de memorização e resolução de problemas matemáticos acima da média, tal como Kim Peek, autista que inspirou o personagem do filme *Rain Man*³¹ (1988), estrelado por Dustin Hoffman e que contava a história de um homem com uma capacidade incrível de memorização. Kim leu e memorizou mais de 7.600 livros ao longo de sua vida. Porém, Kim não era capaz de abotoar a própria camisa (TREFFERT, 2002). Também são encontrados autistas com o chamado “ouvido absoluto”, ou seja, limiar de audição muito maior do que as demais pessoas, possibilitando o reconhecimento de notas musicais complexas, percepção de notas musicais até mesmo no barulho dos motores de um avião durante o vôo, entre outras coisas. Tal condição pode ocorrer graças a uma hipersensibilidade auditiva, atrelada a uma atenção maior aos detalhes ao invés do todo e conseqüentemente uma hipersistematização (SANTOS, 2018), permitindo assim que os sons se decomponham em notas musicais, mesmo que não sejam, a princípio, música.

O autismo é um transtorno caracterizado também pelo alto número de comorbidades associados a ele. Comorbidade é um termo que é utilizado para descrever outras doenças/transtornos/distúrbios que podem ocorrer paralelamente ao TEA, no caso do presente estudo. De acordo com Garcia et al. (2016), cerca de 20% dos autistas apresentam condições associadas ao seu quadro clínico. Entre os mais comuns, estão, por exemplo, a deficiência intelectual, o transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDA/H), transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, epilepsia, depressão, deficiência intelectual, síndrome de Savant, distúrbios do sono, entre outras. A depender da condição associada ao diagnóstico principal de autismo, há a indicação de fármacos para a contenção ou normalização do funcionamento da criança. Importa aqui dizer que não há remédio para o autismo, o que ocorre é a medicação de condições que coexistem ao diagnóstico principal de TEA.

³¹ *Rain Man* (1988) é um filme norte-americano do gênero drama, que trouxe pela primeira vez um autista como personagem central de uma história. Dada a originalidade do tema, o filme venceu quatro categorias do Oscar - premiação anual dos melhores filmes - incluindo melhor filme, melhor ator e melhor roteiro.

Apresentamos, dessa forma, os principais conceitos vigentes para o diagnóstico do Autismo atualmente. Para Vigotski (2018, p. 93), "o homem é um sistema único. Com isso todos concordam. Contudo, não é um sistema homogêneo, mas um sistema organizado complexamente e heterogêneo". Partilhando dessa concepção de desenvolvimento heterogêneo que Vigotski apresenta, podemos corroborar a ideia já trazida anteriormente por Sacks (1995, p. 170), quando nos diz que não existem dois autistas iguais no mundo. O transtorno é único, mas cada sujeito é atravessado por nuances diferentes e em graus diferentes de seu desenvolvimento, perfazendo assim uma heterogeneidade complexa no transtorno.

2.4 Diagnóstico - o papel do DSM

O transtorno do espectro autista sofreu muitas mudanças de classificação ao longo de sua história, agrupando, reagrupando, renomeando e por vezes até mesmo excluindo formas da patologia e sintomas específicos.

Se antes o autismo era visto como um dos sintomas da esquizofrenia, a patologia inicialmente descrita por Leo Kanner em 1943, apesar de nova, só passou a integrar o DSM em 1980 como um transtorno próprio, em sua terceira publicação. A partir de então, o manual sofreu outras quatro mudanças até chegar no formato atual. Da mesma forma a lista de sintomas e características a serem preenchidas pelo paciente também foram mudando.

De maneira muitíssimo crítica, a lista de sintomas desenvolvida pelos autores do DSM para identificar pessoas com autismo continuou sendo corrigida. Em uma edição, o paciente tinha de satisfazer a um mínimo de oito de dezesseis critérios para receber o diagnóstico. Em outra, precisava satisfazer a pelo menos seis de doze. (DONVAN & ZUCKER, 2016, p. 403)

Por exemplo, a síndrome de Asperger³² entrou para o manual em uma revisão feita pela psiquiatra inglesa Lorna Wing, em 1994, que foi incluída na publicação do DSM-IV. A psiquiatra foi responsável por jogar luz ao trabalho de Hans Asperger, que estava até então restrito às comunidades científicas da Áustria e Alemanha, onde

³² A Síndrome de Asperger, inicialmente chamada de Psicopatia autística foi relatada pela primeira vez em 1944, por um psiquiatra austríaco chamado Hans Asperger. O médico avaliou 4 crianças com dificuldades de interação social, pobreza na comunicação não verbal, mas habilidades intelectuais preservadas, muitas vezes desenvolvendo uma linguagem altamente rebuscada, não compatível com a idade. (KLIN, 2006)

Asperger trabalhava como psiquiatra. Após ter contato com o trabalho do austríaco, Lorna fez uma republicação na prestigiada sociedade de psiquiatria britânica à qual ela fazia parte. Contudo, após a mais recente alteração em 2013, o DSM-V retirou a síndrome de Asperger, e passou a tratar a (agora) antiga definição como a ponta de um transtorno que pode assumir diferentes condições neurológicas e físicas, sendo considerado a forma mais branda de toda a cadeia do espectro, e é exatamente nessa classificação que estão os autistas que buscam uma aceitação da identidade autista, e não mais uma reforma de seus comportamentos visando sua pseudo-inclusão na sociedade em que vivem³³.

Para um dos psiquiatras que participou da escrita e organização do DSM III, IV e V, Dr. Allen Frances, no início o manual era um pequeno e não tão usual livro sobre alguns transtornos específicos e bem marcados. A grande mudança ocorreu a partir do DSM III, onde o pequeno manual deu lugar à um grande compêndio, um tratado enorme de psiquiatria, visando abarcar o máximo possível de transtornos e sintomas, para que não houvesse dúvidas quanto aos diagnósticos feitos. Através da publicação do DSM III, houve uma consolidação da etiologia biológica das doenças psiquiátricas que, embora não apontassem diretamente para a obrigatoriedade do uso de fármacos, proporcionou caminhos para que essa opção fosse cada vez mais considerada, uma vez que indicava majoritariamente origens neurobiológicas para os transtornos, a fim de se traduzir em maior confiabilidade e menos subjetividade nos diagnósticos. De acordo com Domitrovic & Caliman (2017), "a articulação entre supostos transtornos de base biológica e o tratamento medicamentoso se fortalecia". Muitas patologias apresentam como características de incidência traços específicos de personalidade, infelicidade extrema ou passageira, mau comportamento, não obediência à regras impostas, carência ou excesso de autocontrole, alguns apresentam um forte componente biológico, outros apresentam fortes características determinadas pela cultura do local onde o indivíduo vive, questões psicológicas ou sociais também são utilizadas, e há também *complexas permutações de todas essas possíveis diferenças* (FRANCES, 2017, I. 454). Dessa forma, o que ocorreu foi um aumento exponencial de indivíduos patologizados, um maior número de sujeitos fármaco-dependentes, e a partir disso, os DSM IV e V só potencializaram os efeitos danosos, criando patologias

³³ O conceito de identidade será abordado no capítulo 5 da dissertação.

para situações cotidianas da vida, um peso grande na vida da população em geral, já que o compêndio passou a definir

(...) quem é considerado sadio e quem é considerado doente; qual tratamento é oferecido; quem paga por ele; quem recebe benefícios por invalidez; quem tem direito a serviços de saúde mental, escola, colocação profissional e outros; quem é contratado para um emprego; pode adotar um filho; pilotar um avião ou ter seguro de vida; se um assassino é criminoso ou um paciente mental; qual deve ser a indenização paga em uma ação judicial; e muito, muito mais (FRANCES, 2017, l. 56).

Com isso, ao invés de elucidar as doenças mentais, as quais muitas não dispõem de um marcador biológico, assim como o autismo, o transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDA/H), e o transtorno bipolar, só para exemplificar algumas, o manual colabora para tornar nossa sociedade em *uma população de viciados em comprimidos*. De acordo com Frances (2017), somente nos Estados Unidos temos absurdos 4% das crianças de todo o país utilizando psicoestimulantes, e mais 4% dos adolescentes em uso de antidepressivos. Praticamente 25% dos residentes em casas de repouso utilizam antipsicóticos, e 11% de todos os adultos fazem uso de antidepressivos. A conta fecharia em potenciais 44% de toda a população de um país utilizando-se de psicotrópicos. Especificamente sobre o metilfenidato, um dos psicoestimulantes mais utilizados em crianças e jovens, Moyses & Collares realizaram um levantamento acerca das vendas do fármaco (sob os nomes comerciais de Ritalina e Concerta), e observaram que

no Brasil, as vendas de MPH crescem em ritmo assombroso: 71.000 caixas de Ritalina em 2000 e 739.000 em 2004 (aumento de 940%); entre 2003 e 2004, aumentou 51%. Em 2008 foram vendidas 1.147.000 de caixas, sob os nomes Ritalina e o sugestivo Concerta; aumento de 1.616% desde 2000. Em 2010, as vendas ultrapassaram 2 milhões de caixas. Nesse ano, ao preço no varejo, gastou-se cerca de 88 milhões de reais com a compra de metilfenidato. (Moyeses & Collares, 2011, p. 31)

Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre produção de psicotrópicos, a produção mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 48 toneladas em 2011. À época o Brasil, apesar de não ser um dos dez maiores consumidores mundiais de metilfenidato, era um dos que possuía crescente importação. De acordo com dados da ONU (2015), a importação passou de 578 kg em 2012 para 1820 kg em 2013, um aumento de mais de 300% em um ano. É tanto

que, em agosto de 2014, foi difundido na mídia um aumento de 775% na venda de metilfenidato em dez anos (DOMITROVIC, 2014). Desde 2015, o Brasil tornou-se o segundo maior consumidor de metilfenidato no mundo³⁴.

O dado alarmante exposto pelas autoras nos revela que a sociedade está caminhando a passos largos em direção à uma pretensa homogeneização e eliminação de comportamentos estabelecidos como "normais" na sociedade, através de um modelo inicialmente proposto no DSM III e que perdura em suas versões atualizadas de transformar características pessoais em transtornos. Fica claro que o DSM cumpre com maestria seu papel de alçar a medicina a um patamar de garantidora de um caráter científico a questões ideológicas (Moyses & Collares, 2011, p. 10).

Conforme dissemos anteriormente, a psiquiatria trabalha com diagnósticos majoritariamente subjetivos e impossibilitados de avaliar biologicamente o que estão diagnosticando, como por exemplo o autismo, transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDA/H), dislexia, e com isso, a área acaba por apresentar indicações falíveis e de natureza não confiáveis. De acordo com Moysés & Collares (2011), por exemplo, o diagnóstico do TDA/H, um transtorno que é frequentemente associado como uma comorbidade do autismo, é realizado por exclusão dos sintomas, ou seja, "significa simplesmente que, ao excluir todas as outras causas por mim conhecidas e valorizadas, concluo que então só pode ser essa!!". As autoras ainda enfatizam que há diferença entre o tipo de exclusão realizado para o diagnóstico do TDAH e a utilização de critérios de exclusão para a condução de um ato diagnóstico comum.

Pudemos observar, ao longo deste capítulo que mesmo com todas as tentativas de padronizar os sintomas e retirá-los da ordem da subjetividade, o transtorno do espectro autista conta ainda com inúmeros aspectos subjetivos em sua nosografia, deixando o médico "à deriva" em termos de segurança para validar ou não o diagnóstico. Atualmente, os critérios adotados pelo DSM-V para o diagnóstico do autismo são:

³⁴ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-10/crianca-tem-remedio-e-tema-do-programa-caminhos-da-reportagem> , acesso em 01/02/2021.

A. Déficits persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, como manifestado por todos os seguintes, atualmente ou pela história (exemplos são ilustrativos, não exaustivos; veja no texto):

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e falha na conversação normal; para compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afetos; falha em iniciar ou responder a interações sociais;

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

3. Déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relações que variam, por exemplo, de dificuldades em ajustar o comportamento para atender a vários contextos sociais; a dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos; à falta de interesse pelos pares;

B. Padrões repetidos e restritos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou pelo histórico (exemplos são ilustrativos, não exaustivos, veja o texto):

1. Movimentos motores estereotipados ou repetitivos, uso de objetos ou fala (por exemplo, estereotípias motoras simples, alinhando brinquedos ou lançando objetos, ecolalia, frases idiossincráticas);

2. Insistência na uniformidade, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (por exemplo, angústia extrema com pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, precisam seguir a mesma rota ou comer a mesma comida todos os dias);

3. Interesses fixos altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverantes);

4. Hiper - ou hiporreatividade à entrada sensorial ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo, indiferença aparente à dor / temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheiro ou toque excessivo de objetos, fascínio visual por luzes ou movimento);

C. Os sintomas devem estar presentes no período inicial de desenvolvimento (mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou possam ser mascarados pelas estratégias aprendidas posteriormente);

D. Sintomas causam comprometimento clinicamente significativo nas áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento atual;

E. Esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência intelectual (distúrbio do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e o distúrbio do espectro do autismo coocorrem frequentemente; para fazer diagnósticos de comorbidade à desordem do espectro autista e deficiência intelectual, as comunicações sociais devem estar abaixo do esperado para o nível geral de desenvolvimento. (DSM-5, 2013, tradução e grifo nossos)

O psiquiatra ainda escreve que embora a definição de um transtorno psiquiátrico seja difícil e muito sinuosa, é inegável que ele existe em muitos casos, trazendo uma *realidade dolorosíssima* tanto para quem apresenta a patologia quanto para quem convive com o sujeito. A negação de transtornos muitas vezes *inventados*

para satisfazer as indústrias farmacêuticas não deve negar o valor dos diagnósticos, quando bem conduzidos e que podem proporcionar uma qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares, através de intervenções adequadas para cada situação específica. No caso do autismo, o aumento das características inerentes ao transtorno faz com que ele seja muitas vezes diagnosticado de forma inadequada, patologizando crianças desde a primeira infância - seguindo o conceito amplamente divulgado de que quanto mais cedo o diagnóstico e tratamento ocorrem, tanto melhor para a criança -, e medicalizando sintomas que deveriam ter outro tipo de abordagem, como por exemplo entender e respeitar que cada ser humano é único, e funciona de maneira diferente dos demais em vários aspectos, sejam eles sociais, culturais etc. Uma mesma criança pode ser diagnosticada como portadora de autismo leve por determinado profissional, enquanto para outro ela pode estar na porta de entrada do espectro, mas nada foi encontrado de definitivo que a faça cruzar a linha entre o normal e o patológico. Como a família pode lidar com isso?

Se o objetivo principal do DSM era servir como um guia, um apoio para que os diagnósticos ocorressem de forma mais precisa e correta, o panorama que se apresenta nos dias atuais é um compêndio que funciona como um *dispositivo* (FOUCAULT, 2000), ditando e regendo toda forma de patologia de ordem psíquica, independentemente de qualquer outra coisa, como o histórico do paciente, avaliações físicas ou avaliação do desenvolvimento do sujeito. O DSM é utilizado hoje como régua absoluta na detecção e fechamento de diagnósticos, quando deveria ser utilizado como mais uma ferramenta em busca de uma avaliação global do paciente. De acordo com Frances (2017)

“transtorno mental” e “normalidade” são conceitos extremamente proteicos³⁵ - cada um tão amorfo, heterogêneo e mutável em sua forma que nunca se pode estabelecer divisas fixas entre eles. As definições de transtorno mental costumam requerer a presença de desconforto, desabilidade, disfunção, descontrole e/ou desvantagem. Isso funciona melhor como aliteração do que como guia operacional. Quanto desconforto, desabilidade, disfunção, descontrole e desvantagem deve haver e de que tipo? Analisei dezenas de

³⁵ O autor usa o deus grego Proteu para fazer uma metáfora entre o normal e o patológico. “Proteu era o metamórfico deus grego dos mares, espírito familiar das Moiras, que conhecia os segredos do passado, do presente e do futuro. No entanto, era traiçoeiro e relutava em compartilhar seu conhecimento – exceto se alguém fosse capaz de agarrá-lo enquanto dormia e observá-lo executar uma sucessão de metamorfoses rápidas, aterrorizantes e difíceis de conter. Não é tarefa simples segurar um leão feroz que subitamente pode se transformar em água corrente, em um touro furioso ou em qualquer coisa que se possa imaginar. Proteu é a personificação daquilo que é líquido, evasivo, indefinido e mutável – aquilo que desafia uma definição clara” (FRANCES, 2017, l. 429).

definições de transtorno mental (...) e não achei nenhuma delas minimamente útil, tanto para determinar que situações devem ou não ser consideradas transtornos quanto para decidir quem está ou não doente (FRANCES, 2017, l. 436).

Dessa forma, como é possível tratar o autismo como um transtorno tão amplo, sem pensar na necessidade implícita de abarcar o maior número possível de sujeitos não “normais”, transformando-os em patológicos, para que assim toda uma indústria da patologização - que vai desde médicos, terapeutas, fonoaudiólogos sem formação linguística, psicólogos, indústria farmacêutica, empresas ligadas às terapias preconizadas como ideais, não sem um alto custo para as famílias e os governos - pudesse se beneficiar disso, criando uma necessidade inexistente para sintomas extremamente subjetivos, tal como pudemos observar no excerto do DSM demonstrado aqui. Dito de outra forma, essa indústria da patologização à qual fizemos referência pode ser entendida como uma espécie de *teia* (Moysés & Collares, 2011, p. 28) em que o paciente é capturado quando recebe o diagnóstico. Nessa teia encontram-se todos os profissionais que submeterão a criança a um tratamento multidisciplinar (sempre em equipe), pois dessa forma, todos serão beneficiados, considerando o alto custo e o longo tempo de permanência no tratamento. Apresentando uma menor visibilidade (talvez de forma proposital), mas não menor importância, encontra-se a indústria farmacêutica, “interessada em ampliar o número de pessoas aprisionadas e apropriadas” (Moysés & Collares, 2011, pg. 28). Isto posto, podemos depreender que há um vasto mercado lucrativo em pleno funcionamento por trás das implicações biologizantes do DSM.

2.4.1 O papel dos testes

Desde a defesa da tese de doutorado intitulada *O Diário de Narciso*, Coudry (1986) vem debatendo e questionando o uso de escalas e testes no diagnóstico de afásicos e posteriormente de quadros demenciais e crianças com dificuldades escolares. De acordo com Coudry, as baterias de testes formuladas para o diagnóstico de sujeitos afásicos incorrem nos seguintes problemas:

1. Descontextualização das tarefas de linguagem propostas, simulando situações artificiais para uma suposta atividade linguística;

2. Predominância de tarefas metalinguísticas que, embora necessárias para o diagnóstico, não podem substituir atividades linguísticas e a consideração dos processos epilinguísticos envolvidos na reconstrução da linguagem pelo sujeito afásico;

3. O fato de que a natureza das tarefas propostas corresponde a exercícios fundados na língua escrita, com um forte compromisso escolar (no pior sentido de “escolar”), quando não se reduzem a técnicas de abordagem do fenômeno para levantar fatos necessários à descrição acadêmica da afasia;

4. Insuficiência nos resultados empíricos: a perspectiva teórica reducionista do fenômeno da linguagem acaba por restringir os fatos justamente àqueles que não são nem os mais significativos, nem os mais relevantes para caracterizar as dificuldades linguísticas do afásico e fornecer subsídios para o acompanhamento (COUDRY, 1986, p. 6).

De acordo com a interpretação da ND, os testes funcionam como *dispositivos* (cf. p.12,13) que exageram a patologia, sem possibilitar o uso de ferramentas úteis para o acompanhamento longitudinal dos sujeitos, em busca de estabelecer novas formas de significação na afasia.

Conforme Coudry (1986, p. 6, 7) assinala, os testes-padrão são utilizados de início para a localização de lesões cerebrais, bem como indicam os critérios classificatórios das diferentes afasias. Embora a autora já questione o uso dos testes para assegurar a localização das lesões e classificação das afasias, uma vez que à época os estudos eram verificados *pós-mortem*, ou seja, sem o funcionamento cerebral em curso, o problema maior se encontra no fato de, mesmo com o fim da ligação entre a localização topográfica e a lesão e seu efeito no indivíduo - através de novas maneiras de verificação, como tomografias e outros exames efetuados no cérebro em funcionamento -, os testes continuaram a ser utilizados, sob o pretexto da *mera função taxonômica*, sem outra motivação teórica forte para assegurar o uso desses testes para esses fins.

Como exemplo de tarefas (*porque são tarefas*) sem utilidade que são indicadas para compor uma bateria de testes para afásicos, Coudry (1986, p. 8/9) lista algumas que são *representativas* da maioria deles, tais como a repetição de fonemas ou palavras monossilábicas sem sentido aparente, soletração de palavras, exercícios de linguagem automatizada (séries dos dias, meses e anos, números, etc.), descrição de figuras, leitura em voz alta, exercícios sobre morfologia e sintaxe (transformar em voz passiva uma frase, por exemplo), entre tantas outras verificadas. Coudry ainda demonstra que há utilidade na identificação da tipologia de uma afasia através dos testes, porém, ressalta que “o fato de um sintoma ou conjunto de sintomas permitirem

eventualmente uma classificação correta não assegura a via explicativa do fenômeno descrito (COUDRY, 1986, p. 9). Como consequência direta da falha dos testes em apontar caminhos para o tratamento dos sujeitos afásicos está o fato de que os testes não indicam pistas para a *reelaboração de suas dificuldades*. Através dos testes padronizados, esquece-se o sujeito e sua história, submergindo o indivíduo e emergindo apenas a categoria patológica à qual ele pertencerá após sua aplicação. Nesse ponto,

o diagnóstico é simplesmente um ponto difuso de partida para uma prática que vise à reconstrução da linguagem do sujeito em sua prática social, a busca de outros recursos de significação que lhe permitam essa prática, independentemente de que os sintomas persistam indefinidamente nas situações artificiais de teste. O ponto importante é que esses novos pressupostos e propósitos somente podem realizar-se na perspectiva do discurso (COUDRY, 1986, p. 12/13).

Assim, a ND critica os testes padronizados, baseados em metalinguagem, que excluem o sujeito e suas marcas individuais e históricas, criando uma categoria homogênea de sujeitos igualmente patologizados, e sem trazer nenhuma perspectiva ou ponto de apoio para a superação das dificuldades impostas pela patologia, uma vez que “certos fatos revelados por testes assentados na concepção de língua como sistema de formas e considerados, a partir dela, patologias de linguagem, ou deixem de sê-lo, ou sua gravidade seja relativizada” (COUDRY; POSSENTI, 1983).

Através do constructo teórico adotado pela autora, é possível estender essa crítica também aos manuais, escalas e testes de avaliação do autismo, que buscam apenas quantificar e patologizar o sujeito, dada a *vagueza determinística* (COUDRY, 2007) das questões a serem avaliadas, utilizando critérios tão vagos que podem servir a qualquer sujeito e determinando assim sua condição de normalidade ou patologia.

Com base nos conceitos de Foucault (cf. pg. 12, 13), podemos depreender que os testes “põe em relação qualquer elemento físico ou comportamento desviante, por mais díspares e distantes que sejam; e, por outro lado, constrói um modelo fisiológico”, qual seja, a estrutura característica de um sujeito que ou teve o seu desenvolvimento suspenso, ou sofreu uma regressão a um estado anterior de seu desenvolvimento (FOUCAULT, 2001).

Tal como o DSM, é possível entender a estrutura dos testes igualmente como dispositivos, de forma que constituem uma importante ferramenta de captura dos

sujeitos. Através de testes descontextualizados e sem ligação com o mundo real, os autistas continuam a ser diagnosticados diariamente, utilizando escalas que não compreendem a essência do ser humano, que buscam apenas métricas para uma avaliação, tal qual se avalia a utilidade de uma geladeira para uma casa: no momento da compra, as pessoas costumam pensar sobre tudo o que o eletrodoméstico fará e tudo o que não fará, ou seja, suas qualidades e suas limitações. Da mesma forma, o autista é *quantificado* nesses testes, observando o que ele desempenha e o que não desempenha. O que faz e o que não dá conta de fazer. O que fala e o que não dá conta de falar. Para Foucault, o teste,

cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um "caso": um caso (...) é o indivíduo tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado e retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc (FOUCAULT, 1975/1986, p. 170).

Atualmente são diversas as escalas objetivas para o diagnóstico do autismo, tanto para avaliação de comportamento social quanto da capacidade de imitação. Trataremos nesta dissertação de três, dentre as escalas mais utilizadas, quais sejam, a Childhood Rating Scale (CARS), a Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland, e por fim a escala de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).

A primeira é uma escala aplicada através de entrevista com os pais ou responsáveis de uma criança autista e consiste na avaliação de 15 itens, a saber: (1) interação com as pessoas, (2) imitação, (3) resposta emocional, (4) uso do corpo, (5) uso de objetos, (6) adaptação à mudança, (7) reação a estímulos visuais e (8) auditivos, (9) a resposta e uso da gustação, olfato e tato; (10) medo ou nervosismo, (11) comunicação verbal, (12) comunicação não verbal, (13) nível de atividade, (14) o nível e a coerência da resposta intelectual e, finalmente, as (15) impressões gerais. Atribui-se uma pontuação que varia entre 1 a 4. No final é feita a soma dos resultados e a pontuação total pode variar entre 15-60. O ponto de corte para o autismo é 30, ou seja, 29 é o valor considerado para uma criança considerada normal, 31 é o valor considerado para uma criança autista (SCHOPLER, REICHLER & RENNER, 1988).

A segunda escala, Vineland, é aplicada em forma de uma entrevista semiestruturada também com os pais ou responsáveis pela criança autista, e tem

como objetivo mapear as capacidades de autossuficiência de comunicação, socialização e habilidades motoras e diárias. (FERREIRA, VAN MUNSTER, 2015, p.198).

A terceira escala, IRDI, foi desenvolvida por um grupo de pesquisadores brasileiros e traz uma abordagem diferenciada em relação às anteriores, observando também os preceitos utilizados pela psicanálise. A escala conta com quatro pilares: Suposição do sujeito (SS), Estabelecimento da Demanda (ED), Alternância Presença/Ausência (PA) e por fim Função Paterna (FP).

O eixo “suposição do sujeito” (SS) caracteriza uma antecipação, realizada pela mãe ou cuidador, da presença de um sujeito psíquico no bebê, que ainda não se encontra, porém, constituída. Tal constituição depende justamente de que esse sujeito seja inicialmente suposto ou antecipado pela mãe (ou cuidador). Essa antecipação causa grande prazer ao bebê, já que ela vem acompanhada de uma manifestação jubilatória da mãe – são palavras carregadas de uma musicalidade prazerosa, chamadas de mamanhês (Ferreira, 1997; Laznik, 2000), o que fará o bebê “buscar” corresponder ao que foi antecipado sobre ele. Ao realizar essa tentativa, trará de volta o efeito de prazer vivido por ele quando ocorreu a antecipação materna – o esgar traduzido pela mãe como um sorriso passará a ser de fato um sorriso. Desse modo, a subjetividade ainda não instalada pode efetivamente construir-se. No eixo “estabelecimento da demanda” (ED), estão reunidas as primeiras reações involuntárias que o bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, e que serão reconhecidas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela. Esse reconhecimento permitirá a construção de uma demanda – para a psicanálise, sempre uma demanda de amor – desse sujeito a todos com quem vier a relacionar-se. Essa demanda estará na base de toda a atividade posterior de linguagem e de relação com os outros. O eixo “alternância presença/ausência” (PA) caracteriza as ações maternas que a tornam alternadamente presente e ausente. A ausência materna marcará toda ausência humana como um acontecimento existencial, digno de nota, obrigando a criança a desenvolver um dispositivo subjetivo para a sua simbolização. A presença materna não será apenas física, mas será, sobretudo, simbólica. Entre a demanda da criança e a experiência de satisfação proporcionada pela mãe, espera-se que haja um intervalo no qual poderá surgir a resposta da criança, base para as respostas ou demandas futuras. Finalmente, no eixo “função paterna” (FP), busca-se acompanhar os efeitos na criança dessa função, que baliza as ações maternas. Entende-se que a função paterna ocupa, para a dupla mãe-bebê, o lugar de terceira instância, orientada pela dimensão social. Uma mãe que está submetida à função paterna leva em conta, em sua relação com o bebê, os parâmetros que a cultura lhe propõe para orientar essa relação, uma vez que a função paterna é a encarregada de transmitir esses parâmetros. O exercício da função paterna sobre o par mãe-bebê poderá ter como efeito uma separação simbólica entre eles e impedirá a mãe de considerar seu filho como um “objeto” voltado unicamente para a sua satisfação. Portanto, depende dessa função a singularização do filho e sua diferenciação em relação ao corpo e às palavras maternas. (KUPFER et al., 2009)

Nesse modelo, o foco está em identificar de forma precoce, problemas de desenvolvimento infantil que podem sinalizar futuramente a constituição psíquica do sujeito analisado, ou seja, entender de que forma está ocorrendo a "articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico" (KUPFER et al., 2009). De acordo com os pesquisadores que criaram a escala, quanto maior a ausência de indicadores, maior o risco para o desenvolvimento atípico da criança. A inversão foi costurada de forma proposital, segundo os autores, para que os indicadores fossem concebidos de forma positiva, ou seja, "instituir um olhar pediátrico que vê saúde e não doença psíquica na criança". Se os sinais estão ausentes, o pediatra deve averiguar com mais atenção, sem, com isso, fechar qualquer diagnóstico, uma vez que "um diagnóstico fechado na primeira infância pode ser desastroso e iatrogênico³⁶, na medida em que sela um destino ainda passível de modificações decorrentes da plasticidade cerebral" (KUPFER et al., 2009) e também das construções sócio-históricas às quais o sujeito vai participando ao longo de sua vida. Os autores preconizam um diagnóstico rápido e precoce de problemas no desenvolvimento infantil, mas com o objetivo de ajudar a criança em seu desenvolvimento singular, e não trazer um rótulo de uma patologia específica. Ao contrário da patologização precoce, a detecção precoce observa o que é esperado para cada fase do desenvolvimento da criança.

É preciso compreender onde se encaixa a necessidade que os médicos e profissionais da saúde têm em utilizar testes como ferramenta para o diagnóstico de transtornos, tal como o autismo. Dessa forma, pais, médicos e profissionais da saúde que lidam com os sujeitos se valem dos resultados obtidos nos testes como uma espécie de confirmação do diagnóstico, com a certeza matemática de que seu filho está incluído no transtorno do espectro autista. Neste ponto, nos cabe perguntar: estamos falando de transtornos objetivos e quantificáveis? E por que os testes foram inseridos como ferramentas de auxílio para os diagnósticos de autismo? Para entender melhor, é preciso refletir sobre a trajetória do transtorno ao longo da história da psiquiatria moderna. Nem sempre o diagnóstico do autismo esteve a duas, três

³⁶ De acordo com o dicionário, iatrogênico refere-se à iatrogenia, e apresenta os seguintes significados: 1. [Medicina] Doença, provavelmente, causada pelo uso errado de medicamentos ou pelo tratamento médico incorreto. 2. Seção que se especializa no estudo de algumas doenças originadas a partir de outras. 3. Ação de gerar ações e/ou pensamentos, tendo em conta a prática médica. 4. [Gramática] Usado com frequência para apontar erros médicos. Fonte: <https://www.dicio.com.br/iatrogenia/>, acesso em 22/10/2020.

folhas de respostas diretas e objetivas sobre os sintomas das crianças. A quem interessa essa facilidade diagnóstica?

Intervenção ABA

Um dia o domesticaremos em humano, e poderemos desenhá-lo. Pois assim fizemos conosco e com Deus. O próprio menino ajudará sua domesticação: ele é esforçado e coopera. Cooperar sem saber que essa ajuda que lhe pedimos é para seu autossacrifício. Ultimamente ele até tem treinado muito. [...] Mas por enquanto ei-lo sentado no chão, imerso num vazio profundo.

(Clarice Lispector)

3.1 Teoria comportamental e Behaviorismo - as bases da intervenção ABA

Para compreender as raízes históricas do funcionamento da Applied Behavior Analysis, é preciso recuperar brevemente a história da Análise Comportamental, que é a base da intervenção criada e difundida como técnica cientificamente comprovada no tratamento de sujeitos autistas.

Ivan Pavlov, neurologista russo, estudou as questões sobre estímulo-resposta em cães, mediante a salivação que os animais produziam quando recebiam um estímulo sonoro e logo após recebiam o alimento. Num dado momento, Pavlov observou que os cães começavam a salivar apenas com o estímulo sonoro, não havendo diferença de salivação entre o momento do estímulo e o reforço propriamente dito, ou seja, o simples fato do cão associar o barulho à comida fazia com que ele salivasse igualmente apenas com o barulho, porque havia entendido que depois viria a comida. A isso, Pavlov deu o nome de Reflexo Condicionado, e indicaria seu funcionamento representado pelas letras S - R, onde S seria o estímulo recebido e R a resposta ao estímulo.

Seus experimentos foram de suma importância para o entendimento do funcionamento cerebral, tal como indicam Luria e Vigotski em seus livros. Segundo Luria, os estudos de Pavlov demonstraram que todo processo neurodinâmico no córtex normal “segue a ‘lei da força’: estímulos fortes (ou significativos) evocam respostas fortes, enquanto estímulos fracos (ou insignificantes) - apenas respostas fracas. Isso fornece a alta seletividade dos padrões neurodinâmicos” (PAVLOV, 1927, p. 15). Ainda de acordo com Luria, está diretamente ligado ao conceito de plasticidade

cerebral, como vimos anteriormente, já que processos nervosos mais elevados, como os do homem, são capazes de aumentar a plasticidade do cérebro, providenciando uma transição mais *rápida e fluente* de um estímulo ao outro (PAVLOV, 1927, p. 15).

Em 1913, John B. Watson, psicólogo norte-americano, apresentou o artigo intitulado “Psychology as the behaviorist views it”. Segundo o autor, a questão principal da psicologia era o fato de ela ser vista como uma ciência da consciência, o que dificultava fundar uma psicologia como verdadeira ciência, tal como a biologia, a física ou a química, já que não havia maneiras de demonstrar o funcionamento dessa consciência em questão. Enquanto a consciência é excessivamente dependente do indivíduo, Watson exprime a necessidade de apresentar dados e fatos que pudessem ser cientificamente comprovados, assim como na biologia, já mencionada anteriormente. Para o autor, a forma mais adequada era transformar o estudo da ciência da consciência em estudo do comportamento, já que o comportamento poderia ser medido, verificado e provado, mudando o foco da análise. De acordo com o criador do movimento behaviorista, “era claro que o caminho era fazer da psicologia uma ciência geral do comportamento, que compreendesse todas as espécies, e na qual os seres humanos seriam apenas mais uma” (BAUM, 1999, pg. 28).

Mas foi com Skinner, um dos mais proeminentes psicólogos do comportamentalismo, que as bases utilizadas até hoje na intervenção ABA foram desenvolvidas. O autor alterou o curso do behaviorismo metodológico criado por Watson e outros autores e fundando a área que seria autointitulada de Behaviorismo Radical, para diferir dos behavioristas metodológicos. Esse behaviorismo ataca, por exemplo, a ideia de livre-arbítrio, e acredita que todos somos regidos por nossa herança genética, bem como eventos ambientais. Ou seja, segundo a corrente, “o livre-arbítrio é uma ilusão fundada na ignorância dos fatores que determinam o comportamento” (BAUM, 1999, pg. 34). Segundo eles, o livre-arbítrio não pode se situar na categoria natural, uma vez que não pode ser encontrado na natureza, nos outros animais. Se somos produtos de uma evolução determinista, como Darwin demonstrou, o livre-arbítrio, ou um protótipo dele já deveria ser verificado nos animais também, como uma semente, ou uma forma arcaica, para depois se desenvolver e chegar aos humanos como uma causa natural da espécie. Dessa forma, nada pode simplesmente aparecer em determinada espécie que não possa ser previamente encontrada, ainda que de forma rudimentar, em outras espécies menos evoluídas.

A corrente do behaviorismo radical também se considera pragmática³⁷, em oposição à corrente metodológica que foi criada por Watson, que se coloca como realista. Baum (1999) nos traz um exemplo claro da diferença entre as duas correntes, sobre um homem que está correndo, e a diferença que se dá na abordagem metodológica realista de Watson para a radical pragmática defendida por Skinner:

Para o realista (behaviorista metodológico), a melhor maneira de lidar com as diversas descrições possíveis é ater-se à primeira, descrever a corrida na rua em termos tanto quanto possíveis mecânicos, talvez até especificando os grupos de músculos envolvidos, pois aqueles movimentos mecânicos supostamente nos aproximariam o máximo possível do comportamento real. As razões do homem para empenhar-se nesse comportamento seriam tratadas separadamente. O pragmatista (behaviorista radical) não tendo nenhum compromisso com a ideia de comportamento real, pergunta apenas quais das maneiras de descrever o comportamento do homem é mais útil ou, nos termos de Mach, mais econômica - isto é, qual delas nos dá a melhor compreensão ou a descrição mais coerente. É por isso que o behaviorismo radical tende a favorecer os tipos de descrição que incluem as razões do homem para correr. (BAUM, 1999, p.44)

Enquanto a abordagem metodológica realista privilegia uma explicação “baseada na descoberta da realidade que existe além da nossa experiência” (BAUM, 1999, p. 42), a abordagem pragmatista se encarrega de descrever/explicar, a fim de relacionar nossas observações com outras, criando uma espécie de rede, em que elas se inter-relacionem para se tornarem compreensíveis e ordenadas. A descrição aqui significa transformar um fenômeno em termos comuns, simplificar os elementos descritos, ao ponto em que eles se tornem padrões comportamentais a serem analisados. Nesse ponto, *termos descritivos tanto explicam quanto definem o que é comportamento*. Para o pragmatismo, “perguntas e respostas que nos ajudam a entender o que acontece à nossa volta são úteis. Perguntas que não fazem diferença para a nossa compreensão, como a pergunta sobre a existência de um universo real fora de nós, não merecem atenção” (BAUM, 1999, p. 45). Dessa forma, Skinner vai se afastando do manifesto publicado por Watson, mas a questão central sempre será a mesma: é possível uma ciência do comportamento.

De acordo com o behaviorismo radical pragmático de Skinner, devemos também abandonar a questão da mente, uma vez que ela não é algo que tem as propriedades de um objeto natural, tal como o cérebro. Para a teoria skinneriana, só

³⁷ Pragmática aqui toma o sentido de objetivo, realista, prático. (Cf. Dicionário Dicio) <https://www.dicio.com.br/pragmatico/> . Acesso em 06/04/2020.

é real o que é físico, que pode ser visto e analisado, tal como um órgão humano. Como a mente não representa um órgão físico, possível de ser visualizado, torna-se um conceito a ser descartado. Para a corrente comportamentalista, a mente e todos os seus processos são *fictícios*. O que sucede a partir disso é que “pensar e ver são eventos privados e naturais, enquanto mente, vontade, psique, personalidade e ego são todos fictícios” (BAUM, 1999, p.50).

As frases mais reveladoras contendo *mente*, em inglês, são aquelas em que o termo aparece como verbo ou parte de um advérbio, como quando se diz: “Mind how you go!” ou “I was minding my own business” ou “I was mindful of the danger”³⁸. Os exemplos sugerem que a mente, ou o atributo mental, é uma qualidade de certos tipos de comportamento - comportamento deliberado, refletido, consciente. Alguns comportamentos são designados como cuidadosos, outros como inteligentes, alguns como intencionais e alguns como privados. Sempre que um comportamento parece intencional, inteligente, ou privado, as pessoas são tentadas a avançar o sinal e supor que ele envolve a mente. Mas isso não é necessário, e o behaviorista radical sustenta que na ciência do comportamento isso não pode ser feito (BAUM, 1999, p. 49).

Eventos privados são eventos que ocorrem dentro de você, e que só você pode falar sobre eles. O contrário, eventos públicos são situações que podem ser compartilhadas com outras pessoas ao mesmo tempo, como ouvir o cantar dos pássaros³⁹. De acordo com os defensores da teoria behaviorista, só o que é real, público e possível de ser visto, medido, observado, deve ser levado em consideração na construção de uma ciência voltada ao estudo do comportamento. Um comportamento nunca pode ser originado de um evento privado.

A partir desses estudos, Skinner apropriou-se dos métodos utilizados por Pavlov e os utilizou de uma forma um pouco diferente. Se Pavlov havia feito seus estudos como forma de entender melhor o funcionamento do cérebro, das forças que selecionam estímulos fortes e fracos, tal como postula Luria (1977), Skinner utilizou a técnica para entender como seria possível controlar o comportamento baseado em reforços e condicionamentos. O autor utilizou uma caixa, que posteriormente viria a ser conhecida como a Caixa de Skinner, instalou uma barra de resposta, ou seja, uma

³⁸ Tradução: “Preste atenção em como você anda!” ou “Eu estava cuidando da minha própria vida” ou “Eu estava ciente do perigo”. A tradutora do livro em questão preferiu manter as frases em inglês para assegurar o entendimento da palavra *mind* na teoria do autor. (BAUM, 1999)

³⁹ De acordo com Baum (1999), a distinção entre público-privado tem pouca utilidade, visto que “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” (BAUM, 1999, p. 48).

peça que quando acionada no momento correto faria a comida aparecer, e colocou o rato para testar. Através da caixa, Skinner desenvolveu a teoria de Pavlov de Estímulo-Resposta e chegou a um novo patamar, o condicionamento operante. Nesse ambiente extremamente controlado que era a caixa, o pesquisador poderia avaliar quais esquemas de reforços levariam à maior incidência de respostas corretas. De acordo com Skinner, o condicionamento operante pode ser classificado em quatro tipos diferentes de relação que dão origem ao condicionamento ou aprendizagem operante de Skinner:

1. Uma ação positiva pode gerar tanto um reforço positivo (reforçador) quanto uma punição positiva (punidor);
2. Uma ação negativa pode gerar tanto uma punição negativa (reforçador) quanto um reforço negativo (punidor).

Baum (1999) exemplifica as relações:

A vida é cheia de opções entre alternativas que oferecem diferentes combinações de reforço e punição. Comparecer ao trabalho propicia tanto receber a remuneração (reforço positivo) quanto sofrer aporrinhações (punição positiva), enquanto que faltar sob pretexto de estar doente pode acarretar alguma perda monetária (punição negativa), evitar as aporrinhações (reforço negativo), propiciar alguns feriados (reforço positivo), e levar algum tipo de reprovação no local de trabalho (punição positiva). Qual desses conjuntos de relações prevalecerá depende da força de cada uma delas, o que por sua vez depende tanto das circunstâncias presentes quanto da história pessoal de reforço e punição (BAUM, 1999, p.79).

Tanto o reforço quanto a punição servem para modelar os comportamentos dos indivíduos. Quando os reforços ou punições ocorrem de forma intencional, eles são chamados de treino, ou terapia. A ideia sempre é que quanto mais reforço determinado comportamento recebe, maior a chance de ele ocorrer novamente. Inversamente, quanto mais punição é aplicada, menor a chance de o comportamento punido ocorrer novamente. No behaviorismo radical, positivo e negativo também recebem significados diferentes. Baum (1999) exemplifica a punição positiva com a seguinte situação: o sujeito que resolve caminhar sobre placas de gelo, mesmo sendo advertido de que as placas poderiam se quebrar e ele cair na água gelada. Se o sujeito cair de fato, ocorrerá uma punição positiva - punição porque vai diminuir as chances de a ação acontecer novamente (caminhar sobre as placas de gelo), e será positiva, porque aumenta positivamente as suscetibilidades da queda ocorrer novamente. Se

se tratasse de uma punição negativa, as chances da queda diminuiriam (BAUM, 1999, p. 77, 78).

A partir das combinações de punições e reforços positivos e negativos, Skinner trata de moldar os comportamentos de acordo com o que se quer, reforçando determinadas respostas em detrimento de outras. Há o trabalho de reforçar o que foi feito corretamente, o que é chamado de modelagem do comportamento, para que a criança entenda o que é esperado dela em determinadas situações. Skinner também pontua sobre as extinções, processos para acabar com comportamentos indesejados. Utilizando-se de punições positivas ou negativas, bem como reforços negativos, o psicólogo trabalha na extinção dos comportamentos considerados inadequados, que não podem (ou não devem) transparecer em eventos públicos, tomando o conceito emprestado da própria teoria. Através de sua obra, chamada de *Ciência e Comportamento Humano* (1953/2003), o autor apresenta o behaviorismo como uma filosofia da ciência do comportamento humano, mas que nada mais é do que uma terapia comportamental que visa a correção de comportamentos inadequados, e reforço positivo nos comportamentos que se deseja manter, tal como Pavlov ao premiar seus cães com petiscos logo após salivarem ao estímulo sonoro que haviam recebido anteriormente.

Ainda sobre o condicionamento operante, Skinner apresenta uma breve explicação:

Através do condicionamento operante, o meio ambiente modela o repertório básico com o qual mantemos o equilíbrio, andamos, praticamos esporte, manejamos instrumentos, ferramentas, falamos, escrevemos, velejamos um barco... dirigimos um automóvel ou pilotamos um avião. Uma modificação no ambiente - um novo automóvel, um novo amigo, um novo campo de interesse, um novo emprego, uma nova residência - pode nos encontrar despreparados, mas o comportamento ajusta-se rapidamente assim que adquirirmos novas respostas e deixarmos de lado as antigas (SKINNER, 2003, p.72).

Em relação à linguagem, o behaviorismo segue a mesma linha. O conceito de linguagem aqui é descartado, e utiliza-se em seu lugar o conceito de comportamento verbal. Se pensarmos na linguagem enquanto instrumento, caímos na questão mentalista, completamente refutada pela teoria de Skinner. A linguagem, enquanto abstração, não pode dar conta dos eventos concretos tal como o comportamento verbal, que seria uma categoria muito mais abrangente. Para os comportamentalistas, as pessoas só falam porque recebem um reforço para tal. Como exemplo, podemos

citar a mãe que pergunta ao filho como foi a prova; a resposta do filho será um reforçador ao ato de perguntar da mãe. “O comportamento verbal, como qualquer comportamento operante, tende a ocorrer apenas no contexto em que tem probabilidade de ser reforçado” (BAUM, 1999, p. 126). A outra pessoa que reforça o comportamento verbal é chamado na teoria comportamentalista de *ouvinte*, e para que o comportamento seja considerado verbal, é imprescindível o reforço ser dispensado por outra pessoa, e que os papéis sejam intercambiáveis, ou seja, falantes e ouvintes se alternam durante o ato comunicativo. Ainda de acordo com o autor, podemos classificar como comportamento verbal a linguagem de sinais, ainda que seja feita entre um humano e um chimpanzé (BAUM, 1999, p.132). Se dois chimpanzés treinados fazem sinais um para o outro, também podemos considerar isso como um comportamento verbal, se eles pudessem razoavelmente formar uma comunidade verbal.

De acordo com a teoria behaviorista, homens e animais não se encontram separados por um abismo intangível. Para a teoria em questão, não importa a diferença de pertencer a uma ou outra espécie, mas sim nas relações produzidas entre comportamento e ambiente.

Ainda de acordo com o behaviorismo, falar consigo próprio pode ser considerado comportamento verbal, mesmo que não seja vocalizado. Como exemplo podemos pensar no preparo de uma receita que um sujeito está realizando. Se ele diz para si mesmo “bata as claras em neve com cuidado”, o comportamento verbal será reforçado pela qualidade das claras em neve que será atingida, dado o cuidado que ele teve em executá-las. Autoinstruções e auto comandos são considerados comportamentos verbais, pois apesar de o falante e o ouvinte encontrarem-se na mesma pessoa, há o reforçador pelo cumprimento correto da instrução dada a mim por mim mesmo.

No lugar do conceito de significante e significado proposto por Saussure, onde a unidade é ilusória, porque pode se desfazer e refazer dependendo do lugar que ocupa, os comportamentalistas tratam como uma equivalência de estímulos, ou seja, apesar da unidade ilusória de Saussure, onde os significados são ligados a diferentes significantes, a depender do contexto histórico e social, aqui os significados são vistos apenas como um *uso ou função de um ato de verbalização*. A criança entende os

diversos usos da palavra *manga* na língua portuguesa porque recebeu diversos reforços dentro de diferentes situações comunicativas. De acordo com Skinner

[...] o comportamento verbal é comportamento operante, agindo sobre o ambiente e sofrendo as consequências da alteração que provoca nele. Estas consequências - como o reforço e a punição - determinarão a probabilidade de emissão futura da classe de respostas que integram o operante. O que individualiza o comportamento verbal frente aos outros operantes é que, em seu caso, as relações entre a consequência provida pelo ambiente e a resposta são reguladas por práticas culturais. (Passos, 2013)

Skinner, em sua análise, já entendia a ciência do comportamento como uma instituição de controle⁴⁰, tal como mostra o excerto retirado de seu livro:

Não se podem evitar os problemas que a ciência do comportamento levanta simplesmente negando que as condições necessárias possam ser controladas. Nos fatos há um considerável grau de controle sobre muitas das condições relevantes. Nas instituições penais e organizações militares há extenso controle. Na infância controlamos cuidadosamente o ambiente do organismo humano e, mais tarde, para aqueles em que as condições da infância permanecem pela vida fora, em institutos que os asilam. Na indústria se mantém controle bastante amplo das condições relevantes para o comportamento sob a forma de salários e condições de trabalho; nas escolas, sob a forma de notas e condições de trabalho; no comércio, por quem quer que possua mercadorias ou dinheiro; pelas agências governamentais, através da polícia e do exército; a clínica psicológica, através do consentimento do controlado, e assim por diante. Certo grau de controle real, mas não tão facilmente identificado, está em mãos de escritores, propagandistas, publicitários e artistas. Estes controles, que com frequência são por demais evidentes nas suas aplicações práticas, são mais que suficientes para nos permitir estender os resultados de uma ciência de laboratório para a interpretação do comportamento humano nos negócios cotidianos quer com objetivos teóricos, quer práticos. Como a ciência do comportamento continuará a aumentar o uso eficaz deste controle, é agora mais importante do que nunca compreender o processo implicado e prepararmo-nos para os problemas que certamente surgirão. (SKINNER, 2003, p. 24)

A ND toma outro caminho para analisar a questão, nos aproximando de Foucault e Han para refletir sobre a questão do controle exercido pela ciência do comportamento em sujeitos. Em seu livro *Psicopolítica - o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*, Han (2018, p. 46) explora a palavra mágica da literatura norte americana nos dias de hoje. A palavra é *cura*, que tem o poder de consertar, otimizar, solucionar, reconstituir qualquer coisa em nome da eficiência e do desempenho. Foucault propõe o aumento das forças de um corpo, através da disciplina, *em termos*

econômicos de utilidade, ao mesmo tempo em que diminui sua potência, toda a energia que poderia advir dessa situação, e cria então uma *relação de sujeição estrita*. (FOUCAULT, 1975, p. 135).

3.2 Percurso histórico da ABA

E é justamente neste contexto que surge Ivar Lovaas, psicólogo norueguês e professor na Universidade da Califórnia (UCLA), que na década de 60 começa a conduzir experimentos de reforço de comportamentos positivos (normalmente se utilizando de comida), e supressão de comportamentos ruins eletrocutando seus pacientes com a desculpa de ensiná-los. Através de um estudo financiado pelo próprio governo americano, Ivar Lovaas, George Reekers e seus colaboradores colocaram em prática dois projetos baseados em treinamento comportamental de reforços positivos e punição para comportamentos negativos. No primeiro projeto, o *Feminine Boy Project - FBP*, foram aplicados métodos de “eliminação de comportamentos indesejados” em meninos afeminados e de reforço de comportamentos desejados. O objetivo era transformar um menino afeminado *indistinguível* de um menino heterossexual e de seus pares não afeminados, objetivo que se aproxima da perspectiva de cura ou prevenção da homossexualidade (LAURENT, 2014). O FBP foi realizado a partir do estudo em dois meninos com supostas inclinações homossexuais, e seus resultados se mostraram aparentemente satisfatórios. Contudo, um dos pacientes, o qual começou a ser tratado aos quatro anos e onze meses, tentou o primeiro suicídio aos dezoito anos e acabou se suicidando aos trinta e oito.

O segundo projeto era o *Young Autism Project - YAP*, e tinha a mesma proposta do primeiro: eliminar comportamentos indesejados, mas desta vez o público era outro: crianças autistas, a fim de que elas se tornassem igualmente indistintas das crianças normais, extinguindo quaisquer comportamentos que, de alguma forma, denunciasses suas diferenças em relação às outras crianças. A técnica utilizada era a mesma, de reforços positivos e extinção para comportamentos negativos, mas aqui apenas violência física como surras não bastavam. Lovaas também utilizava eletrochoques dependendo da gravidade da aversão feita pelos pacientes. Num primeiro momento, ele utilizou um piso eletrificado com uma *rede de fitas metálicas*

presas no chão e ligadas a uma bateria (DONVAN, ZUCKER, 2016, p. 203), de forma que eram colocadas duas pessoas em cantos opostos da sala, de sapatos, e as crianças do estudo, descalças. Se o paciente não fizesse corretamente o que lhe era solicitado, o piso era ligado e ele recebia constantes eletrochoques através das fitas colocadas no piso até que fizesse o que era certo. As crianças do experimento tinham, em média, 5 anos de idade. Só depois entraram os agulhões de gado, conhecidos como *hot-shots*, descarregando uma potência de 1400 volts a cada erro cometido pelos seus pequenos pacientes. Para Lovaas, os resultados foram satisfatórios, porque as crianças pararam de ter comportamentos autodestrutivos, pelo menos naqueles momentos que sucediam às terapias com eletrochoque. Não era o que ocorria tempos depois, em que as autoagressões retornavam. Mas como se tratava de crianças institucionalizadas, não foram acompanhadas posteriormente ao tratamento. (DONVAN, ZUCKER, 2016)

A partir dos projetos FBP e YAP, é possível observar que o principal intuito de seus estudos era buscar maneiras de “ajustar” crianças diferentes em uma sociedade altamente padronizada, onde cada indivíduo deveria ter seu lugar específico e não incomodar os demais com nenhum tipo de desvio comportamental. Com isso, seus experimentos com autistas foram crescendo, e na década de setenta, Lovaas já contava com uma clínica própria, pronta para atender o maior número possível de crianças. Em paralelo, recrutava alunos da UCLA para ministrar ABA nas residências dos pacientes, para que a terapia fosse aplicada durante o maior tempo possível, diminuindo custos e atestando futuramente suas pesquisas sobre a necessidade de turnos longos e início precoce. Em 1981 ele lança um livro chamado “Ensino de crianças com deficiência de desenvolvimento”, com o objetivo de popularizar suas técnicas, para que pais e demais profissionais pudessem aplicar a ABA em qualquer lugar. Em 1987, Lovaas publicou um trabalho onde informava a respeito de um acompanhamento longitudinal feito com dezenove crianças. Dentre as crianças, nove apresentaram comportamento normal, como se estivessem “curadas” ou “recuperadas” do autismo., ou seja, 47% de sua amostra estava curada. Os cientistas da época levantaram muitas questões sobre a pesquisa de Lovaas, bem como sobre o grupo de controle inexistente. Ainda assim, muitos debates sobre a intervenção precoce e o sucesso da terapia eram discutidos por especialistas da área. Na época,

os artigos de Lovaas informam que os reforços por meio de extinção já não eram mais parte da intervenção.

Utilizando o behaviorismo radical como base para a intervenção ABA, Lovaas criou, então, a proposta que faz uso do condicionamento operante, fundamentado na teoria de Skinner, para a prática comportamental de aprendizado observada. É possível entender a essência da intervenção ABA, sendo o condicionamento o nome dado ao fortalecimento de um comportamento que se quer reforçar, e extinção operante, por sua vez, refere-se ao modelo de retirar comportamentos que não são desejados, que não devem ser repetidos. Skinner (2003) explica que a extinção operante ocorre de forma bem mais lenta do que o condicionamento, e pede que punições, embora possam ser utilizadas, sejam vistas com cautela, pois revelaram uma eficácia discutível. No entanto, apesar de Lovaas utilizar a base behaviorista de Skinner, as punições estiveram presentes em seus projetos na UCLA. Skinner argumenta que punições geram, em longo prazo, “desvantagens tanto para o organismo punido quanto para a agência punidora” (SKINNER, 2003, p. 199). Ele explica que os estímulos aversivos geram ansiedades perturbadoras, intenções de fuga, e emoções difíceis de serem resolvidas. Quando as punições cessam, há um retorno ao comportamento que deveria ser extinto. Esta evidência é relacionada por Skinner à teoria dos desejos reprimidos de Freud.

Como uma das soluções para evitar a punição, Skinner (2003, p. 209/210) observa que, se há um comportamento de ordem emocional da idade a ser extinto, a família deve esperar pelo crescimento da criança, sabendo que, ao proteger “a criança durante um estágio socialmente inaceitável, estaremos protegendo-a de complicações posteriores que se originam da punição” (SKINNER, 2003, p. 210). Nas palavras do próprio Skinner, “não se segue que o comportamento humano seja livre, mas apenas que pode estar além do alcance de uma ciência controladora ou preditiva” (SKINNER, 2003, p. 18).

A intervenção ABA busca, portanto, a redução de comportamentos inadequados (LOOVAS, 2002), através de muitas repetições das mesmas tentativas de ensino, e onde cada lição a ser apreendida é fracionada de forma que cada habilidade seja um pequeno passo a ser cumprido, e só depois outro se estabelece, com reforçadores, incentivadores de aprendizado ou apagamento de reforços para extinção de comportamentos inadequados.

3.3 A ABA nos dias de hoje - análise de dados

A intervenção ABA tem uma estrutura própria e específica de funcionamento. Apesar de ser calcada nos experimentos de Skinner, seu criador Ivaar Loovas a levou a outro patamar, adquirindo uma personalidade própria, com ferramentas de avaliação, esquemas de tratamento, programas de ensino etc. Enquanto o primeiro ponderava sobre o ensino comportamental de habilidades, o segundo transformou o foco para a modificação de comportamentos inadequados. A necessidade de reforma desses comportamentos ocorre, como observam Moysés e Collares (2011, p. 24), porque "as pessoas devem se ajustar ao padrão, ao invés de a sociedade dever se organizar e reger pelo princípio de acolher a todos em suas diversidades, propiciando-lhes as condições necessárias à sua realização como ser humano". A visão que parece imperar é a de que a criança com autismo tem comportamentos inadequados que devem ser extintos. Assim, o autismo é um conjunto de comportamentos inadequados que impedem o funcionamento típico. Não há um sujeito que se estrutura em alguma coisa e não em outras porque percebe o mundo diferente, mas um ser que insiste em não funcionar como se espera.

Isto posto, apresentamos brevemente uma explanação sobre o funcionamento atual da intervenção ABA.

Quando a criança ingressa na intervenção ABA, é feita uma entrevista com ela e seus pais, chamada de Avaliação Funcional, onde são analisadas as funções de cada comportamento da criança a serem trabalhadas/modificadas pela ABA. Além da Avaliação Funcional, outras ferramentas também são utilizadas, sendo as mais comuns:

1. Inventário Portage: amplamente utilizado em crianças menores, trata-se de um mapeamento das áreas prioritárias para a estimulação. É composto de um questionário com cerca de 580 comportamentos, divididos entre as 5 principais áreas de desenvolvimento, a saber: desenvolvimento motor, linguagem, cognição, autocuidado e socialização. Se determinadas características não são observadas durante o teste, os aplicadores podem tentar reproduzir situações controladas e observar se elas ocorrem. O teste não deve ultrapassar 30 minutos, para não cansar a criança. A divisão do desenvolvimento ocorre por faixa etária (0 a 4 meses, 1/2 anos, 3/4 anos,

4/5 anos e 5/6 anos). Se o paciente atingir apenas 50% de sucesso, os aplicadores devem enquadrá-lo na idade anterior, ou seja, se a criança tem 6 anos, mas obtém apenas 50% de acerto, ela deve ser direcionada ao programa para crianças de 4 a 5 anos.

2. VB-MAPP: Utilizado para avaliar as barreiras de aprendizagem da criança, com foco na parte da linguagem. Através dessa avaliação, é possível comparar os marcos de desenvolvimento de uma criança típica com a criança autista em questão. Ele é dividido em três marcos específicos, onde a criança será situada, a saber: nível 1 - 0 a 18 meses, nível 2: 18 a 30 meses, e nível 3: 30 a 48 meses. O teste é dividido em 24 áreas de desenvolvimento.

3. ABLLS-R: Semelhante ao VB-MAPP, mas direcionado para crianças maiores.

4. AFLS: Semelhante ao VB-MAPP também, mas seu objetivo está mais voltado para habilidades motoras/funcionais. Utilizado em adolescentes/adultos.

5. PEAK: Possui 4 módulos de avaliação/treinamento: Treinamento direto, generalização, equivalência e transformação. É voltado para a avaliação e ensino de habilidades verbais, e conta com 184 programas individualizados em cada módulo. O PEAK é capaz de fornecer metas para crianças autistas até os 11 anos de idade⁴¹.

6. Socially Savvy Checklist: Como o nome sugere, a ferramenta é utilizada para mensurar os déficits na área social da criança, que é o ponto convergente em praticamente todo o espectro. A ferramenta retrata os pontos fortes e desafios específicos da criança e que, por sua vez, possibilita priorizar as habilidades mais necessitadas de intervenção, e, assim, desenvolver estratégias para enfrentá-las e acompanhar a eficácia dessas estratégias.

Após a escolha das ferramentas mais adequadas para cada situação, é feita a definição dos objetivos e a seleção do programa de intervenção que será utilizado para estimular a criança. Cada habilidade que se pretende ensinar comporá um programa, e vários programas formarão o currículo de ensino daquela criança. O ensino é feito de forma gradual, fracionado em pequenas etapas e pode variar em termos de intensidade e duração, complexidade e quantidade de metas a serem atingidas. Muitas variáveis, incluindo o número, a complexidade e a intensidade dos

⁴¹ Informações retiradas do site: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701227/>, acesso em: 03/10/2020.

alvos comportamentais e a resposta da própria criança ao tratamento ajudam a determinar qual o modelo é mais apropriado para cada um. Mas há, primordialmente, dois modelos principais de tratamento: a ABA focada e a abrangente⁴². O primeiro modelo é indicado para crianças que precisam de um número limitado de habilidades funcionais, ou que demonstram algum problema comportamental agudo que deve ser priorizado para que a intervenção possa depois ser conduzida sem sobressaltos, como autolesões, agressões, ameaças, fugas, distúrbios alimentares severos, comportamentos motores ou vocais estereotipados, destruição de propriedade, comportamento disruptivo, para citar alguns. Nesses casos, recomenda-se que o analista dê início ao tratamento modificando os comportamentos acima, para depois iniciar o programa mais extenso. De acordo com o programa, a ausência de comportamentos adequados, muitas vezes, pode ser a precursora de graves distúrbios de comportamento, por isso a necessidade de reforma dos comportamentos observados como inadequados e posteriormente o reforço progressivo de comportamentos ditos adequados. O tempo médio semanal desse modelo é de 10 a 25 horas intensivas, mais supervisão direta e trabalho dos pais fora do horário da terapia.

No modelo abrangente, várias áreas são trabalhadas ao mesmo tempo, tais como social, cognitiva, comunicativa e adaptativa. É um programa de duração média de 30 a 40 horas por semana, não inclusos demais serviços que possam ser necessários, como supervisão direta, treinamento dos cuidadores etc. A respeito da quantidade excessiva de horas, os programas de intervenção em ABA advertem que, mesmo parecendo um exagero, muitas horas da criança fora do esquema terapêutico podem produzir novos comportamentos inadequados que deverão ser extintos posteriormente, prolongando o tempo total de terapia aplicada à criança, bem como supostamente deixaria o sujeito ainda mais prejudicado em relação à trajetória típica de desenvolvimento da criança, corroborando o que Laurent (2016) reflete sobre os objetivos reais da intervenção, quais sejam, tornar as crianças autistas *indistinguíveis* dos seus pares típicos, sem respeito ao funcionamento diverso que esses sujeitos experenciam.

⁴² As informações sobre os tipos de tratamento foram retiradas do site: <https://bestautismservices.com> acesso em 03/10/2020.

Dentro dos modelos supracitados, existem ainda duas possibilidades de ensino que são intercaladas durante o programa: a tentativa discreta e o ensino incidental. Na primeira opção, todas as variáveis - ambiente, estímulo e consequência são controlados, a fim de produzir o mínimo contato possível da criança com o erro, e assim, induzi-la propositalmente ao acerto. O analista planeja toda a situação, os possíveis reforçadores - naturais ou arbitrários⁴³- para a criança, além do número de tentativas que serão executadas. Sobre as tentativas, elas são agrupadas em blocos, sendo possível, por exemplo, estabelecer que 12 (ou qualquer outro número pensado pelo terapeuta) tentativas de respostas corretas por parte da criança formem um bloco, ou seja, a cada 12 vezes que solicitarem a resposta da criança, um bloco de tentativas é concluído. Os erros e acertos são anotados na folha de registro, para que seja possível mensurar a porcentagem de desempenho da criança em determinada tarefa.

Já no ensino incidental, aproveita-se uma situação já iniciada pela própria criança para promover o ensino da habilidade desejada. Nesta modalidade, não há números fechados de tentativas, ficando a critério do AT de que forma será conduzido. Como exemplo é citado o ensino da habilidade de sentar-se quando a criança fará sua refeição. O ensino deverá ser iniciado através da ajuda física, ou seja, conduzindo a criança até a cadeira e colocando-a sentada, parabenizando-a e entregando algum reforço, de maneira que a criança entenda que determinado comando correspondia à ação de se sentar na cadeira. Depois de algum tempo, ela deverá se sentar apenas com o comando, sem a ajuda física e sem reforço, o que é chamado de "resposta independente".

A aplicação da intervenção é feita por um acompanhante/assistente terapêutico (doravante AT), que pode ou não ter curso superior, mas, de acordo com os manuais pesquisados⁴⁴, é imprescindível que haja formação específica. O AT executa o

⁴³ Reforçadores arbitrários, de acordo com a intervenção, são objetos, guloseimas, coisas que a criança queira ou goste. Já os reforçadores naturais são da ordem do emocional, como o elogio dos pais após a conclusão de uma tarefa corretamente. Segundo os manuais da intervenção ABA, os reforçadores arbitrários devem ser retirados quando a criança já entender os benefícios de realizar a tarefa proposta de forma correta, e mudados para os reforçadores natural. Há uma tabela com modelos de reforçadores arbitrários na página 60 deste capítulo.

⁴⁴ Informação extraída dos sites: <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/154464258094a735f598.pdf>, acesso em 03/10/2020
<https://lunaaba.com.br/blog/17-aplicador-em-aba-e-o-analista-do-comportamento#:~:text=Esta%20profiss%C3%A3o%20tamb%C3%A9m%20n%C3%A3o%20est%C3%A1,feita%20pelo%20Analista%20do%20Comportamento>. acesso em 05/10/2020.

programa que foi dimensionado pelo analista e sob sua supervisão, anotando suas observações em uma planilha/relatório, que será enviado para a avaliação do cumprimento das metas previstas pelo supervisor (o analista do comportamento). O supervisor é que fará as alterações necessárias no plano da intervenção para que a criança alcance os objetivos propostos. Desta forma, não há necessidade de contatos posteriores do analista com a criança, pois ele sabe, de acordo com o relatório, exatamente onde está a criança dentro da intervenção. O contato do analista será exclusivamente com os pais, a partir do relatório produzido pelo AT, sendo que este não conversará com os pais sobre o que pôde verificar durante o desenvolvimento do relatório, numa espécie de telefone sem fio sem fim, onde quem observa o desenvolvimento não é quem comunica o que foi desenvolvido, mas sim quem leu sobre o que foi escrito a partir da observação. O modelo ABA, assim, exclui a possibilidade de "ser" do sujeito, reduzindo-o a um "cumpridor de tarefas". Uma vez ao ano, a criança é, através dos relatórios produzidos pelo AT, reavaliada pelo analista, e seus objetivos são repensados e redesenhados conforme a necessidade.

É possível depreender até aqui que as ferramentas e os modelos da intervenção que são utilizadas são as mesmas para todos os sujeitos, variando apenas a forma e o momento em que elas serão utilizadas dentro do programa. Assim, é inegável que há uma espécie de padronização na intervenção, seja na forma como as questões a serem corrigidas são tratadas, seja no resultado que se espera da intervenção sobre elas.

Para ilustrar de que modo a intervenção ABA é empregada, nesta dissertação utilizamos dois vídeos disponibilizados na plataforma YouTube, de domínio público. O primeiro⁴⁵ foi encontrado após uma breve pesquisa no Google utilizando as palavras chaves: tratamento, autismo, ABA. O vídeo apresenta a tarefa de (re)conhecimento das vogais do alfabeto. A criança é colocada sentada numa cadeira infantil, e a AT posiciona a mesa onde estão as letras de forma bem próxima, para que a criança não consiga sair da atividade antes do término. Segurando as letras uma a uma, bem próximas ao rosto da menina, a AT pergunta o nome de cada letra, e quando a criança acerta, recebe uma guloseima retirada de um pacote que se encontra no meio das

⁴⁵ Vídeo retirado do site YouTube no dia 15/07/2019 <https://youtu.be/L3Wt1IQHRsw> e analisado por Coudry (2019) durante a participação no 67º Seminário do Grupo de Estudos Linguísticos - GEL, na Unesp em julho/2019.

pernas da profissional. Retiramos de um livro sobre ABA um exemplo de tabela com possíveis reforçadores:

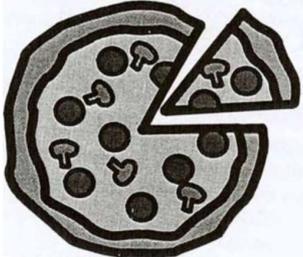
Comestíveis	
<p>Docinhos, como chocolates, balas, jujubas Pipoca Batata frita Sorvete Bolinhas Pizza Castanha de caju</p>	
<p>Salgadinhos Brigadeiros Frutas secas Biscoitos Sucrilhos Refrigerante Suco Beiju, Biscoito de polvilho, ... ou qualquer coisa que a criança goste de comer ou beber.</p>	
<p>Dicas: tenha certeza de que verificou se há dietas especiais ou alergias antes de usar reforçadores comestíveis. Quebre as coisas grandes em pedacinhos, ou um reforçador poderá se transformar em uma longa interrupção. Elas devem ser rápidas de consumir.</p>	

Tabela de referência sobre possíveis reforços a serem utilizados, retirada do livro "Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part I: Training Manual" (LEAR, 2004, p. 35)

A guloseima - conforme inúmeros materiais explicativos do ABA - é um dos reforços positivos/arbitrários para o acerto da criança, que o tempo todo demonstra desconforto com a atividade. Como parte do reforço, a AT também se vale de expressões como "Muito bem!!", "Parabéns!!", numa expressão mecanizada de satisfação pelo acerto da criança. Conforme sintetiza Cordié (1996), "aprender implica um desejo, um projeto, uma perspectiva, não é apenas compreender" (CORDIÉ, 1996, p. 27). A partir desta reflexão, é importante questionar: onde está a perspectiva de aprender dessa menina? Qual o desejo dela em reconhecer as letras num contexto tão desconfortável como o que ela está experienciando com a AT numa tarefa que claramente não a ajuda?

Dessarte, é necessário confrontar o conceito de aquisição da linguagem utilizado pela AT com base na intervenção ABA. De acordo com a intervenção

comportamental ABA, a linguagem é um comportamento operante, que para ocorrer necessita da presença do ouvinte. Para a teoria behaviorista, o comportamento verbal é uma espécie de soma de fatores, explicado por suas consequências e o contexto do qual ele faz parte. A criança só fala com o adulto porque recebeu um reforço para isso, seja a atenção do adulto, seja um brinquedo de que goste, ou uma guloseima. Só há comunicação se ela for reforçada pelo ouvinte. De acordo com BAUM (1994, p.151), o comportamento verbal "parece começar na imitação, e depois é modelado por consequências como receber doces ou atenção dos pais".

Já na fundamentação utilizada pela ND, De Lemos (2001) ilumina a teoria da aquisição de linguagem utilizando um conceito de Lacan descrevendo que *"se há uma ordem de aquisição, não é certamente aquela que permitiria dizer que as crianças começam por tal elemento do estoque verbal antes que por outro"* (LACAN apud. DE LEMOS, 2001). Ainda De Lemos (2001), através da teoria saussureana, afirma que a língua se apresenta como um *"sistema cujas unidades são efeitos de relações, sistema esse que, portanto, não é nem parcelável nem ordenável segundo uma hierarquia baseada na possível complexidade de seus elementos"* (DE LEMOS, 2001). O que está exposto, através da teoria aqui apresentada, é que a linguagem não pode ser concebida de forma cartesiana, exata, pois a criança se posiciona com o outro, com a língua e com ela mesma quando se constitui como falante (De Lemos, 2002).

Para Coudry (1986, pg. 47), *"é necessário, portanto, superar dicotomias como língua e fala, sistema e uso, competência e performance para integrar em uma concepção abrangente de linguagem o seu funcionamento (...)"*. Assim, a ND se coloca em oposição ao ensino da língua como um sistema de códigos, em busca de reforços para ocorrer, e orienta-se em uma concepção de teoria que busca nos *"aspectos históricos e sociais da linguagem a atividade do sujeito na situação efetiva de fala"* (COUDRY, 1986, pg. 47).

Observando a atividade proposta, vê-se que a concepção de linguagem da ABA é semelhante à de um código de trânsito (COUDRY, 1986/1988), sendo o sujeito e a língua meros veículos: sem ambiguidade, polissemia ou indeterminação. A adoção de intervenções engessadas como a ABA impõe um ócio intelectual à criança, quando a limita a ser executora e repetidora de padrões previamente concebidos por seus

terapeutas e pais (LAURENT, 2016, p. 142). Segundo Mottron (2001, apud. LAURENT, 2016), não se espera a emergência de aprender da criança, além de ignorá-la, devido ao fracionamento do material a ser aprendido. Seguindo ainda com Mottron, em testes como esses, a criança é impedida de ocupar o seu lugar de sujeito da/na aprendizagem, sendo posicionada como mera espectadora do processo de aprender, esperando sempre pacientemente por novos comandos a serem repetidos, em funções pré-determinadas, em horários previamente estabelecidos, de forma a estabelecer uma rígida rotina, sem margem para o inesperado momento da vontade de apreender, de buscar o novo, de se surpreender. Trata-se de um treino de memória, onde o sujeito memoriza respostas e conceitos sociais de uso, como uma "colagem verbal".

Por intermédio da intervenção ABA, não há possibilidade de o autista tornar-se sujeito da linguagem, mas sim de assujeitar-se a um sistema de códigos muito restrito, o que não corresponde ao uso da linguagem na vida. Para tornar-se sujeito da linguagem, é necessário sim haver um assujeitamento do indivíduo à linguagem, mas do ponto de vista fonético, fonológico, sintático, semântico e pragmático, o que não é observado na intervenção ABA. Através de pesquisas realizadas por Mottron (2001 apud. LAURENT, 2016, p.142), podemos depreender que a aquisição da linguagem, por exemplo, pode ocorrer tardiamente mesmo sem a aplicação de uma 'técnica' específica. Ou seja, quiçá não seja a intervenção ABA a responsável pela aquisição de linguagem das crianças autistas, mas sim o próprio *desenvolvimento decorrente da* relação com o outro, o que nos faz pensar que: se a criança autista desenvolve a linguagem investindo nessa relação que escapa à aplicação da intervenção e se fixa na pessoa, é porque ela teria uma chance muito maior de desenvolvimento e a intervenção a impede disso. Dessa forma, a diferença se mostra no engessamento do treino dirigido à criança e de uma espécie de evangelização dirigida aos pais.

Durante todo o vídeo, a AT busca se assegurar de que a menina está compreendendo o conceito das vogais, através da associação entre o significante e o significado, ou seja, entre o som e o objeto (a voz da AT e a letra em E.V.A). O tópico sobre a questão da linguagem no campo da semiótica - ciência que estuda os signos - é ilustrado pela teoria de Vigotski (2008) como um jogo simbólico, onde o significado está subordinado ao objeto, e depois, onde o objeto subordina-se ao significado. Da

mesma forma para Saussure (2012), o signo linguístico é uma relação entre significante/significado, onde o significante tem a função de imagem acústica, e o significado o conceito dessa imagem. Segundo o genebrino, “*os termos implicados no signo linguístico são psíquicos e estão unidos, em nosso cérebro, por um vínculo de associação*” (SAUSSURE, 2012, p. 106). O vínculo de associação não pode ser alterado nem por um falante específico, nem pela massa de falantes. Podemos encontrar aqui o conceito de imutabilidade e mutabilidade do signo, conectada à questão da entrada na/da língua na criança. No caso do autista, temos a seguinte questão: como pode a criança autista, vivendo boa parte do tempo no campo dos significantes, fazer diferentes associações de significados que já se encontram circunscritos na massa de falantes e ainda ser compreendida por eles? A criança vive nesse significante porque repete a palavra ouvida, mas não se apropria dela ou não é *capturada* por ela. Ela está no significante quando repete um conjunto de fala que em algum momento esteve na cena vivida por ela ou por alguém. A criança autista pode sim estar na língua à medida em que entra e sai dela, fazendo a ponte de interação com o outro (como se ela emergisse), mas não permanecendo além da urgência, não sustentando assim a sua permanência para captar da/na língua aquilo que é histórico e nos retira da origem do dizer, tal qual os esquecimentos de Pêcheux. Por isso não acede ao discurso, e quando não faz isso não percebe que os dizeres são determinados pelos lugares em que ocupamos. Todo o trabalho na/pela linguagem com essas crianças deve focar em ajudá-los a ocupar um lugar que não seja o de não aderência social. Ou seja, a questão desse sujeito é justamente não permanecer na relação tempo suficiente, ou seja, não estar no deslizamento dos signos linguísticos propostos pelo outro. Podemos afirmar, portanto, que isto não permanece nela no mesmo tempo que do outro, podendo até retornar depois, fora do tempo de contexto da interlocução. É exatamente aqui o problema da criança autista na linguagem.

Citamos aqui um exemplo abordado por Bordin (2006) em sua dissertação de mestrado sobre a aquisição de fala de um sujeito autista. O atendimento fonoaudiológico começou quando LJ tinha 3 anos e 11 meses. Durante toda a dissertação, a autora descreve as dificuldades perpassadas por ela, mesmo como terapeuta, em entender as demandas e as questões que se apresentavam através do comportamento e da linguagem de LJ. Bordin destaca que é preciso sair do lugar de

conhecimento dos manuais de diagnóstico infantil, para enxergar de fato o sujeito na sessão:

Havia em mim, devido à referida descrição da criança autista um pré-conceito a respeito do que essa criança poderia falar. Parecia natural que houvesse nas produções de fala de LJ apenas ecolalia e repetição, afinal, trata-se de uma criança autista que “não interage socialmente”. Essa naturalização me impedia de perceber que LJ tinha vontade própria, que ele podia se estruturar de maneira diferente e fazer valer sua vontade pela insistência em que seu pedido fosse ouvido pelo outro. Esse acontecimento abalou minhas certezas sobre o que acontece na área da Fonoaudiologia (no interior da qual eu me encontro), quanto à avaliação e tratamento da criança autista, sobre o que os manuais de diagnósticos dizem sobre a linguagem da criança autista, e, principalmente, quanto ao funcionamento linguístico apresentado por LJ. Seria necessário agora que eu me desdobrasse em terapeuta e pesquisadora para tentar compreender de uma nova maneira esse emaranhado de questões [...]. (BORDIN, 2006, p. 24)

No estudo, Bordin (2006) apresenta ainda um dado-achado (COUDRY, 1996) que demonstra com clareza a falta de discursividade do sujeito LJ, à época com 8 anos e 1 mês. Nesse dado claramente é possível observar, conforme pontua a autora, que não se trata apenas de questões de linguagem, repertório léxico, mas sim de falta de recursos linguísticos para que ele pudesse controlar o mais rapidamente possível o mal entendido que se sucedia na conversa. De acordo ainda com Bordin (2006), mudamos de assunto com frequência nas conversas, porém lançamos mão de um recurso linguístico, a topicalização⁴⁶, para nos assegurarmos que o assunto está sendo compreendido pelo nosso interlocutor.

DADO 1- MAISENA

⁴⁶ De acordo com Cavalcante (2011, p. 41) "a estrutura topicalizada é considerada como o termo que no falante coloca em evidência, como forma de chamar a atenção do ouvinte para o assunto".

Número	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal
1	Iss	Você foi em algum lugar nas férias?	
2	LJ	Eu fui na casa da mamãe	
3	Iss	Aliás, é onde você mora e foi na casa...	LJ não responde
4	Iss	Você foi na casa da vó?	
5	LJ	Eu fui	Tom afirmativo
6	Iss	Na casa?	Tom interrogativo
7	LJ	Na casa do pai	
8	Iss	Do pai, que legal. Você foi em outro lugar, na casa de alguma tia?	Os pais são separados e moram em diferentes cidades.
9	LJ	Eu fui	
10	Iss	Que tia, da tia...	
11	LJ	L	Dizendo o nome da tia
12	Iss	Ah que chique e você brincou?	
13	LJ	Eu brinquei	
14	Iss	Com quem?	
15	LJ	Eu chutei bola	
16	Iss	Ah é, e que mais...	
17	LJ	Eu chutei bola branca.	
18	Iss	É branca sua bola?	
19	LJ	É.	Tom afirmativo
20	Iss	Na frente da sua casa tem um campo de futebol na praça, e...	
21	LJ	Tem na praça, eu fui chutar bola e marcar gol.	Interrompendo Iss.
22	Iss	Ah que legal.	
23	LJ	Maisena são doze vitaminas minerais e ferro.	

24	Iss	O que que tem? São 12 vitaminas, minerais e ferro? Não entendi, não...	Não compreendendo o porquê da fala de LJ.
25	LJ	Tem minerais.	Interrompendo Iss.
26	Iss	Eu não sei. Quem te falou isso? O que que é isso?	
27	LJ	Do futebol, chutou, gol.	LJ parece querer explicar do que se trata.
28	Iss	Ih...	Angustiada
29	LJ	Maisena tem 12 vitaminas, só onze vitaminas	LJ continua repetindo
30	Iss	O que é que tem a ver maisena com futebol? Hein,LJ?O que é que tem a ver maisena com futebol? Eu não entendo o que tem maisena com futebol.	
31	LJ	Da propaganda	Explicando a Iss que se referia a uma propaganda
32	Iss	Ah...	Compreendendo e lembrando-se que estava sendo veiculada, na televisão aberta, uma propaganda da Maisena, em cuja cena há um menino jogando futebol. A mãe do garoto o ajuda com um toque de cabeça na bola branca e ele faz um gol.

Faz parte da análise realizada por Bordin, o fato de que LJ parece não entender que sua interlocutora não conseguiu acompanhar a mudança de tópico, *deslizando para um tipo de fala que parece uma ecolalia*. No fim, LJ compreende que sua interlocutora não estava de fato entendendo o que ele falava, e faz um esforço no sentido de situá-la no novo contexto da conversa, ou seja, que as novas informações decorriam de um comercial de televisão, e não mais sobre o assunto inicial das férias na casa de parentes.

É possível verificar que o caráter discursivo se encontra fraturado, não funciona como o esperado, porque o recurso que usa para situar o seu interlocutor é uma repetição da cena vista (Bordin, 2006). Não podemos dizer de deslizamento do significante deslocado do significado no autismo, porque não sabemos a que cena seu significante está atrelado. E ainda que pudéssemos pensar em deslizamento de significante isolado do significado é um recurso muito mais presente na demência, em seu estado inicial, quando ainda está presente a necessidade de preencher um discurso. Os autistas respondem de forma diferente às possibilidades de significação, a associação ao objeto em si, mesmo trabalhando com o léxico da língua, não ocorre de forma imediata, não identificamos com facilidade as entradas, então não podemos reconhecê-las sempre, com isso não podemos dizer que não há entrada possível - ou seria previsível e constante? Isto se reverte em dificuldades para descobrir as ligações feitas pela criança para o estabelecimento de um contato apropriado e constante.

Como forma de solucionar essa dificuldade, os modelos de intervenção baseados em análise comportamental, como a intervenção ABA, se apresentam como a solução - quase milagrosa - de reforma, extinção e reforço de comportamentos⁴⁷. O foco é o comportamento, e não a criança. Um conjunto de comportamentos instaurariam um novo ser, ou seja, uma nova criança. Portanto, o objetivo dessa intervenção se instala na necessidade do ensino de possíveis habilidades específicas que a criança autista ainda não tenha desenvolvido, bem como a promoção da independência, e passa pelo ensino da linguagem enquanto comportamento (a linguagem empregada na intervenção é o comportamento a ser aprendido), assim

⁴⁷ Sobre os estudos relacionados à eficácia da intervenção ABA, selecionamos um artigo que elabora uma revisão bibliográfica dos trabalhos que acreditam a intervenção ABA como único modelo de intervenção cientificamente comprovado. In: FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296.

como tomar banho ou escovar os dentes. Através do constructo teórico apresentado pela ND, entendemos que intervenções que propiciem uma vivência artificial, pautada em uma rígida rotina de meras execuções de ordens em programas totalmente estruturados sem a participação ou demonstração de vontade da criança se mostram vagos e inócuos. Entendemos que o autismo se transformou em um espectro devido a heterogeneidade e a singularidade de crianças autistas em relação à sua permanência na interação com o outro. Conforme já dissemos anteriormente e cabe lembrar, *aprender implica um desejo, um projeto, uma perspectiva, não é apenas compreender*. A proposta da ND é a de apostar no sujeito com autismo (ou não) enlaçando-o na ideia de que aprender implica uma possibilidade de desejo, um projeto, uma perspectiva. Isso porque reconhecemos que a demanda do profissional em relação à criança (autista ou não) é marcada prioritariamente por sua filiação teórica que, por sua vez, direciona sua prática clínica.

Retomando a análise crítica do vídeo, é possível constatar que a criança é contida pela AT, que segura suas mãos, chama sua atenção e evita movimentos corporais além do necessário para o cumprimento da atividade. Prestes (2010) observa nos textos de Vigotski que, para ele, “qualquer deficiência é antes de tudo uma questão social e não se trata de fazer o cego ver ou o surdo ouvir, mas de criar condições de compensação social do defeito⁴⁸, retirando-o do campo da medicina”. De acordo com o autor,

Está errado enxergar na anormalidade somente a doença. Numa criança anormal, vemos somente o defeito e por isso o nosso estudo sobre a criança e o enfoque desse estudo limitam-se com a constatação daquele percentual de cegueira, de surdez ou de perversão do gosto. Nós paramos nos “zlotnik” (ouros) da doença e não percebemos os “pud” (quilos) de saúde. Percebemos os grãozinhos de defeitos e não percebemos as áreas colossais, ricas de vida que as crianças possuem (2006, p. 40 apud. PRESTES, 2010).

Vorcaro (2011) ainda reflete que a "simplificação da criança a uma linhagem médica, a qual não lhe propicia implicação e tampouco considera seus laços primordiais e sociais" pouco contribui para a formação do sujeito em questão. Da mesma maneira, Michelle Dawson, pesquisadora autista canadense, pondera que

⁴⁸ Palavra utilizada por Vigotski à época de seus estudos.

“*deve-se compreender como os autistas raciocinam, aprendem e se desenvolvem*” (DAWSON apud. LAURENT, 2014), ou seja, é preciso entender a forma como os cérebros dos autistas funcionam e assimilam o mundo, o que não significa reformar seus comportamentos, o que demonstraria na prática a representação de uma sociedade verdadeiramente inclusiva. Exatamente na contramão disso, entendemos que justamente porque os comportamentos são observados e analisados é que contam sobre o funcionamento psíquico, linguístico, cognitivo e neurofuncional de uma criança. A reflexão também demonstra que alguns comportamentos observados como “socialmente indesejados”, como o balanço, o batimento das mãos (“flaps”), as repetições⁴⁹, são de fato quase uma necessidade, visto que podem ser considerados como formas - muitas vezes - necessárias de reorganização psíquica e corporal. Conforme Navarro (2016, p. 84), as estereotipias motoras podem ser caracterizadas como uma *hipossensibilidade do sistema proprioceptivo*, e não um comportamento destituído de valor social, que precise ser extinto.

Segundo Jerusalinsky (2011), a supressão de comportamentos espontâneos provoca uma diminuição significativa da criatividade, socialização e também do brincar da criança autista. Em paralelo, observa-se também um aumento de comportamentos disruptivos, ou comportamentos obsessivos-compulsivos (uma comorbidade já comum ao diagnóstico de TEA). Importa frisar também que não encontramos estudos⁵⁰ que embasem a necessidade de reformar o comportamento dos autistas sob pena de prejudicá-los no processo de aquisição da linguagem. De acordo com Vigotski (apud NAVARRO, 2016, pg. 105/106), o corpo da criança precisa, muitas vezes, se organizar numa posição específica para que a atividade possa ser feita, e “esse ajuste corporal é movido pela motivação e expectativa do que poderá vir a acontecer”. Para Navarro (2016, p. 102):

É Luria (1991) quem ilumina a análise desse processo. Para o autor, a linguagem tem uma relação intrínseca com os sistemas de percepção ou processos de percepção do mundo exterior, dentre estes o tato, pois reorganiza os *processos de percepção*, criando leis (classificação e

⁴⁹ Como exemplo trago meu filho, que ao aprender com o tio a expressão “Oh louco tio, pega leve com seu irmão” passou a utilizá-la de forma indiscriminada, por vezes acertando o contexto e outras saindo totalmente do nexo da conversa. Sobre essas repetições quase ecológicas ver Bordin (2006), Coudry & Bordin (2012).

⁵⁰ Pesquisa feita nos bancos de dados Web of Science, Medline, SciELO, Lilacs e Google Scholar no período da dissertação.

generalização de objetos, formas, cores em grupo de categorias). Tais funções envolvem o funcionamento de todo o cérebro, em uma rede de estruturas e áreas, tecendo relações entre os mais diferentes aprendizados.

Na mesma direção, estudos vêm demonstrando que, segundo Mottron (apud. LAURENT, 2012, p. 142), a intervenção comportamental intensiva não parece melhorar o aprendizado em relação às demais abordagens⁵¹. O autor critica também o fracionamento do material a ser aprendido pela criança - conforme é demonstrado no vídeo a AT apresentando vogal por vogal do alfabeto -, já que isso parece impedir a *emergência de categorias*. De acordo com Vigotski (2004), a fala é reguladora das ações infantis, não podendo ser simplesmente fracionada para o ensino das crianças, o que poderia ser igualmente aplicada no caso de crianças autistas. Não se pode ensinar a fala sem perpassar o ensino pelas atividades motoras, por exemplo. Elas são complementares, ou seja, co-ocorrem no decorrer do desenvolvimento infantil. Como exemplo, pode-se citar a elucidação que Vigotski apresenta em seu livro a *Formação Social da Mente* (2007). Se uma criança pequena espera terminar o desenho que está fazendo para somente depois nomeá-lo, uma criança maior já pode direcionar seu desenho através do nome previamente dado, ou seja, se ela se propôs a desenhar um cavalo, o resultado será um cavalo. Já na criança pequena, a emergência de seus atos motores vai ocorrer antes, e depois ela decidirá se o que foi feito se parece mais com uma casa ou com um cavalo. “Esse deslocamento temporal do processo de nomeação significa uma mudança na função da fala” (VIGOTSKI, 2007, pg. 16-17), como evidencia o exemplo acima. Ainda segundo o autor, “essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social” (VIGOTSKI, 2007, pg. 20).

Diante do exposto, é possível refletir sobre a ineficácia do trabalho efetuado no vídeo que apresentamos, onde a entrada da criança na escrita se dá de forma fracionada e sem sentido. Conforme outro material retirado da internet em um canal específico sobre autismo⁵², onde uma psicóloga utilizando-se das técnicas da

⁵¹ Conforme: FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296.

ARANTES, Lúcia. O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro. Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, p. 23-37, 1994.

⁵² Canal do Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=NzIntFS0Gn8> acesso em 04/10/2020.

intervenção ABA, explana sobre a aquisição da linguagem, é possível observar o mesmo fracionamento que no primeiro vídeo com dados de escrita. A psicóloga explica que o comportamento verbal deve ser adquirido em 8 fases. Primeiro é necessário dar função para qualquer som que a criança emita, e recompensá-la pela emissão, ou seja, mostrar a ela que há benefícios em praticar a vocalização de sons. A proposta segue, exigindo que no segundo passo a criança necessariamente faça uso de vogais presentes na palavra que é ensinada, enquanto a palavra é modelada pelo AT e pelo que ele imagina que a criança tenha a intenção de dizer. Depois a profissional informa que é preciso fornecer *promptings*, ou seja, dicas da palavra em questão, passando por dicas visuais, depois dicas para identificação fora do campo de visão da criança, criar frases com o objeto para a criança aprender, até que no final dos 8 passos a criança aprenderá a palavra. Em contrapartida, o dado exposto por Bordin (2006) utilizando as teorias que iluminam a ND, nos permite compreender o movimento da teoria para o dado, e do dado para a teoria (COUDRY, 1996), conforme já explicamos anteriormente. Através de uma situação discursiva, Bordin proporciona ao sujeito LJ a vivência em um contexto real de conversa, e pode observar, a partir disso, os progressos que LJ vem desempenhando no uso da linguagem cotidiana, num espaço de interação que privilegia o sujeito e sua história, e não a patologia.

Ainda sob a luz da teorização da ND, Navarro (2016) em sua tese de doutorado sobre equoterapia e fonoaudiologia⁵³, traz um dado-achado de uma criança autista durante a prática equoterápica:

Em nov. 2014, durante a montaria, em posição de volteio⁵⁴, HM começa a dizer constantemente a fala de personagens de desenhos animados. Devido ao fato de ele assistir com frequência ao desenho do "Bob Esponja", cenas deste programa ganharam espaço em nossos encontros. Eu não entendia tudo o que ele falava, mas reconhecia que dizia nomes dos personagens do referido desenho: "Segmento ininteligível (s.i.)... Patik"; "s.i... Siguejo"; "s.i... ua Mouco". O dado mostra que mesmo em uma cena que parece ser de repetição da fala de personagens, HM trabalha com questões linguísticas relativas a sons preenchedores que precediam os nomes dos personagens. [...] Também parece ser um indício de intertextualidade. (p.107)

⁵³ NAVARRO, Paloma Rocha et al. Fonoaudiologia no contexto da equoterapia: um estudo neurolinguístico de crianças com Transtorno do Espectro Autista. 2016.

⁵⁴ Volteio é a posição em que o praticante de equitação/equoterapia permanece sobre o cavalo, porém com as duas pernas voltadas para o mesmo lado, diferentemente da posição clássica de montaria.

Se na abordagem comportamental os dados seriam facilmente traduzidos como ecolalia e repetição sem sentido, à luz da teoria discursiva que adotamos é possível refletir sobre o espaço de interlocução dado à criança, onde questões de seu interesse particular são levados à cena discursiva como oportunidade de interação com o sujeito. Podemos, dessa forma, observar diferentes fenômenos linguísticos que asseguram a entrada/permanência dessa criança na linguagem e no discurso, e colocando-a em seu lugar de sujeito constituidor da linguagem.

No segundo⁵⁵ vídeo, o nome dado à tarefa é “treinar o olhar com distração”. O objetivo da tarefa é fazer a criança se manter concentrada no olhar da AT, ao mesmo tempo em que há um tablet ao seu lado veiculando um desenho que parece ser de interesse da criança. A AT consegue a atenção da criança chamando-a pelo nome, e quando acontece, ela precisa manter a criança fixada nela por cinco segundos. Se a criança tenta prestar atenção no desenho ao lado, a AT chama a atenção novamente, por vezes quase colocando a mão no rosto da criança, e a contagem é recomeçada até que seja cumprido o objetivo de manter cinco segundos de atenção fixa à profissional. É informado no vídeo que o exercício é repetido até vinte vezes, sempre da mesma forma. A recompensa é poder assistir ao desenho por alguns segundos até que a atividade recomece novamente. Importa aqui pontuar que para a ND a atenção também é chamada o tempo todo, mas para a partilha dialógica com um brinquedo comum, ou um fato concreto que pode envolver os dois, criança e AT, pois o objetivo não está em trabalhar a atenção dirigida (NAVARRO, 2009), mas aumentar o tempo de permanência na relação com o outro e isso também exige a atenção.

Estamos tratando aqui de um caso de autismo em que a atenção e a dispersão são guiadas por algo que nem sempre compreendemos ou nos faz sentido, devendo sempre ser visto em relação à interação e de que forma a criança constrói sua representação de mundo, justamente porque percebe o mundo de forma diferente. O que mais impressiona nesse vídeo é o que de fato interessa à criança, o desenho, é descartado. De acordo com Vigotski (2004), a importância da construção do sistema de atenção e foco está diretamente relacionado com a motivação e a possibilidade de

⁵⁵Vídeo retirado do site YouTube: <https://m.youtube.com/watch?v=8WpJw551Cf4> acesso em 15/07/2019.

distração de outras fontes. Dessa maneira, o autor demonstra que o conceito de distração deve ser retirado do lugar de negativo, pois para ele:

Ser atento a alguma coisa pressupõe necessariamente ser distraído em relação a tudo o demais. A dependência adquire caráter absolutamente matemático de proporcionalidade direta e podemos dizer que quanto maior é a força da atenção tanto maior é a força da distração. (VYGOTSKY, 2004, pg. 157,158).

Podemos refletir, a partir desse ponto, que a criança do vídeo apresentado demonstra uma atenção plena ao que é de seu interesse - o desenho veiculado ao seu lado - e podemos perceber igualmente que ela não se distrai facilmente de seu objetivo, qual seja, continuar assistindo ao desenho. Vigotski ainda afirma que distrair é parte do exercício de concentrar. São conceitos que andam lado a lado, entendendo que o foco da atenção voltado a uma situação significa a distração em relação a outra. Através das pesquisas de Luria (1977, 1979, 1981) sobre o sistema cerebral e a contribuição de cada um desses sistemas para a atividade consciente, principalmente a organização cerebral, se tornam importantes para o entendimento do que observamos no vídeo. Para Luria, existem dois tipos básicos de atenção, a saber: o involuntário e o arbitrário. O primeiro, involuntário, pode ser encontrado tanto no animal quanto no homem, e é facilmente observada em crianças de idade pré-escolar, como no vídeo. Podemos constatar que o estímulo é rapidamente captado, mas também rapidamente extinto, considerando que novos estímulos surgem a todo momento. A instabilidade da atenção involuntária, segundo Luria, é natural, ou seja, é parte do processo para a transformação dessa atenção difusa em um outro tipo, a atenção arbitrária, que consiste no encaminhamento consciente da atenção para o objeto escolhido. A atenção arbitrária só pode ser verificada no homem, uma vez que os animais não passam por esse processo de “lapidação” de suas atenções. A necessidade animal é manter uma atenção que possa se dispersar tão rapidamente quanto as mudanças do local e da situação em que se encontram, garantindo assim sua sobrevivência. Ainda de acordo com Luria (1979):

Se não houvesse essa seletividade, a quantidade de informação não selecionada seria tão desorganizada e grande que nenhuma atividade se

tornaria possível. Se não houvesse inibição de todas as associações que afloram descontroladamente, seria inacessível o pensamento organizado, voltado para a solução dos problemas colocados diante do homem. (LURIA, 1979)

Dessa forma, refletimos sobre a patologização de processos que são constitutivos do ser humano, como a questão da atenção, fruto do aprimoramento do cérebro, durante o seu desenvolvimento em direção à vida adulta. Entender um processo comum de desenvolvimento de atenção como sintoma de uma patologia e agir de forma tão rígida na busca da reforma, ou do desenvolvimento forçado das habilidades, não parece ser a melhor opção quando observamos o desenvolvimento da criança a longo prazo. A impressão que fica é a de que a exigência de tantas horas para a intervenção ABA por um lado faz-se necessária enquanto ferramenta de cerceamento da atuação desta criança como sujeito e, por outro lado, os pais que são treinados/evangelizados para detectar o comportamento a ser eliminado e repetir a ação planejada. Assim, temos o estabelecimento de comportamentos automáticos com a falsa ideia de que nada romperá esse funcionamento desde que todos ajam automaticamente para a sua manutenção. Para a ND, entender o sujeito em questão, respeitando sua individualidade e seu tempo de maturação é o que realmente importa. Não quer dizer, ainda, que processos patológicos não devam ser cuidados/reparados, mas o que a teoria ensina à ND é que patologizar - ou transformar em sintomas de patologia - processos que deveriam ser encarados como parte do desenvolvimento do ser humano não contribui igualmente para tornar o desenvolvimento do sujeito como processo saudável, respeitando-o em sua essência e singularidade.

Para finalizar o capítulo sobre a intervenção ABA nos dias atuais, faz-se necessário ainda pontuar a lucrativa indústria que ela se tornou ao longo das últimas décadas (entre o final da década de 70 e início da 80, conforme observamos anteriormente no capítulo 3). A indústria da ABA movimenta milhões de dólares ao ano, fabricando inúmeros materiais, apostilas, livros que ensinam o modelo para pais e profissionais, quer sejam terapeutas, quer sejam professores (observamos também que não há exigência de formação específica para o trabalho de AT). São milhares de canais na plataforma de vídeos YouTube demonstrando como a intervenção deve ser aplicada em crianças autistas de diferentes graus, de acordo com as classificações do DSM. Cursos já são ministrados em universidades, conferindo títulos de especialistas em autismo e intervenção ABA. Através da organização dos processos

de ensino, a ABA se mostra a cada dia altamente rentável, pois um tratamento completo incluindo sessões de terapia em clínica, na casa do paciente e acompanhamento escolar pode custar até R\$20.000,00 mensais, a depender do pacote que a família contrata, os chamados Programas de Intervenção ABA. O valor normalmente é pago pelo plano de saúde da família, através de ações que judicializam a saúde, pois obrigam as operadoras a custear todo o tratamento sob o pretexto da comprovação científica.

Os dispositivos e a sociedade

Se presumirmos que o homem foi corrompido por uma civilização artificial, qual é o estado natural? O estado de natureza do qual ele foi removido? Imagine, vagando pela floresta sem indústria, sem fala e sem casa.⁵⁶

(Jean Jacques Rousseau,
tradução nossa)

4.1 ABA como um dispositivo

Retomamos os conceitos de dispositivo assumidos pela ND por meio de autores como Foucault (1975/1986) e Agamben (2010), para refletir sobre a forma com que a intervenção ABA se mostra de fato como um dispositivo de atuação disciplinar para crianças autistas.

Em sua obra, Foucault discorre sobre a relação entre poder⁵⁷ e saber. Segundo o autor, o poder produz o saber na medida em que ele é necessário à perpetuação do poder enquanto si próprio. O poder encontra-se em todas as esferas, e é constitutivo do sujeito. Para Foucault, todos nós temos micropoderes em nossas relações cotidianas. O poder não está em um lugar específico, e não pode ser combatido, ou dizimado, visto que é uma força oculta e onipresente. Ainda segundo o autor, o poder também pode ser percebido na "minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo" (FOUCAULT, 1987, p. 129). Para o autor,

A escala, em primeiro lugar do controle: não se trata de cuidar do corpo, em massa, grosso modo, como se fosse uma unidade indissociável mas de trabalhá-lo detalhadamente; de exercer sobre ele uma coerção sem folga, de mantê-lo ao nível mesmo da mecânica - movimentos, gestos, atitude, rapidez: poder infinitesimal sobre o corpo ativo (FOUCAULT, 1987, p. 126, grifo nosso).

⁵⁶ "If we assume man has been corrupted by an artificial civilization, what is the natural state? The state of nature from which he has been removed? Imagine, wandering up and down the forest without industry, without speech, and without home" (Jean Jacques Rousseau, trecho original).

⁵⁷ Segundo Chignola (2014, p. 8), "o poder não é uma coisa, para Foucault. Não é algo que alguém possui ou que representa uma espécie de intencionalidade transcendental em relação aos dispositivos usados. No máximo, como dirá Foucault em diversas ocasiões, o poder, como tal, não existe. Ele é o sistema - mais ou menos organizado, mais ou menos hierárquico, mais ou menos coordenado e, de qualquer maneira, sempre reversível - das relações que tece e que mantém sob tensão".

Segundo o raciocínio foucaultiano, o poder coordena, organiza, divide. Ao mesmo tempo, sua força está na invisibilidade que lhe é característica. Como é oculta, a presença do poder em todas as instâncias se dá de forma ampla, e é através dele que são criados mecanismos de controle, através das disciplinas, que visam a criação e manutenção de *corpos dóceis* (ANTONIO, 2011; COUDRY, 2006; MOUTINHO, 2014; MÜLLER, 2018; SILVA, 2014). Um corpo dócil é aquele que foi interpelado pelo poder para servir a ele. São sujeitos que servem ao capital, aos interesses financeiros e de mão de obra, pois são corpos que não têm vida, opiniões e vontades próprias. As disciplinas podem ser entendidas como normas, esquadrihadas para executar a dominação dos corpos, não como uma relação de apropriação, tal qual a escravidão, mas numa relação sutil, suave e positiva. O poder disciplinar está em agir sem se deixar notar durante a ação, pois o sujeito sofre uma dessubjetivação sem que possa entender e lutar contra. Segundo Foucault (1987, p. 128), "a disciplina é uma anatomia política do detalhe".

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil é. Forma-se então, uma política de coerções que consiste num trabalho sobre o corpo, numa manipulação calculada dos seus elementos, dos seus gestos, dos seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, os chamados "corpos dóceis". A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças. Ela dissocia o poder do corpo e faz dele, por um lado, uma "aptidão", uma "capacidade" que ela procura aumentar e inverte, por outro lado, a energia, a potência que poderia resultar disso e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 1987, p. 127).

O poder disciplinar é um dos mecanismos de controle do poder que tem como alvo o sujeito, e serve justamente para controlar, hierarquizar, homogeneizar. Em outras palavras, serve para normalizar os sujeitos que se encontram sob sua ação. As relações de poder também estão intrinsecamente ligadas à formação de campos de saberes, que atuam como dispositivos perante a sociedade, uma vez que "o corpo, tornando-se alvo de novos mecanismos do poder, oferece-se a novas formas de saber (FOUCAULT, 1987, p. 140). Segundo o autor (1994, p.299), dispositivo é onde se encontram encadeados, numa realidade heterogênea, "discursos, instituições,

agenciamentos arquiteturais, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, em suma: o dito tanto quanto o não dito". "O dispositivo é isso: estratégias de relações de forças que sustentam tipos de saber e que são sustentadas por eles" (FOUCAULT, 1994, p. 300). Isto posto, podemos compreender que não é possível entendê-lo sem que ele esteja inscrito numa função estratégica de dominação.

Segundo Agamben - retomando o conceito explorado no capítulo 1 -, cuja reflexão também parte dos conceitos foucaultinianos de disciplina e controle, o dispositivo também pode ser definido como

(...) qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões, e os discursos dos seres viventes. Em outras palavras: um conjunto de práxis, saberes, medidas, de instituições cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos dos homens. (AGAMBEN, 2009, p.42)

Agamben retoma o conceito, incluindo nos dispositivos além das escolas, das prisões e das fábricas, a escrita, os aparelhos celulares, a filosofia, e até mesmo a linguagem, entre tantos outros. Segundo o autor, a proliferação de dispositivos que capturam os sujeitos e promovem a dessubjetivação de cada indivíduo ocorre porquanto há uma multiplicação de processos de subjetivação. De acordo com ele, desta maneira, os dispositivos agem de forma a *capturar* os sujeitos e *docilizar* seus corpos, para que se tornem úteis aos exercícios do poder e da disciplina. É importante observar também que Agamben, através do exemplo do dispositivo midiático, critica a ideia de simples mau uso do dispositivo como causa da captura do sujeito. Ele esclarece que este pensamento não passa também de resultado do processo de captura o qual o sujeito já sofreu, ou seja, não se trata de uma solução simples para uma questão tão ampla como são os dispositivos na atualidade, em seus constantes processos de subjetivação e dessubjetivação dos indivíduos.

Através da teorização sobre disciplinas e dispositivos de Foucault, é possível traçar um paralelo entre os conceitos abordados pelo autor e o funcionamento da intervenção ABA. Em seu livro *Vigiar e Punir* (1987), Foucault compara o contexto militar da disciplina ao contexto escolar, que tem se tornado na mesma medida uma instituição de controle e docilização de corpos, ou como bem aponta Agamben (2010), uma fábrica de *corpos inertes*.

Traremos a discussão para a intervenção enquanto dispositivo de controle e atuação em crianças autistas. Foucault aborda a questão do controle das atividades, sempre com vistas à disciplinarização, como fundamental para o sucesso do poder disciplinar. De acordo com o autor, o horário é considerado uma herança antiga, com raízes em comunidades monásticas do século XVII, e tem como objetivo "estabelecer as cesuras, obrigar a ocupações determinadas, regulamentar os ciclos de repetição" (FOUCAULT, 1987, p. 136), integrando ao tempo uma utilidade sem fim, descartando processos que possam tornar ociosos os sujeitos, bem como subaproveitados, utilizando-se também de *controle ininterrupto* das atividades. Observamos esse conceito na intervenção ABA de forma clara, através do controle do tempo da criança, anulação de períodos de ociosidade, buscando extrair o máximo do desempenho do sujeito dentro do tempo disponível. Tanto que a intervenção não se encerra quando o AT vai embora, porque os pais e familiares que convivem com a criança são orientados a continuar a terapia fora do horário previsto, a fim de "potencializar e acelerar" o desenvolvimento da criança.

Foucault traz também a *elaboração temporal do ato*, onde "o ato é decomposto em seus elementos; é definida a posição do corpo, dos membros, das articulações. Para cada movimento é determinada uma direção, uma amplitude, uma duração; é prescrita sua ordem de sucessão" (FOUCAULT, 1987, p. 138). Aqui encaixa-se perfeitamente o vídeo que utilizamos no capítulo 3, sobre a AT que propõe o trabalho de atenção com a criança, tentando controlar seu corpo, por vezes tocando no rosto da criança para que ela mantenha o foco no que foi proposto, por um tempo determinado pela intervenção como sendo o ideal. É possível observar, tal como propõe Foucault neste tópico da temporalidade, que tudo é especificado nos mínimos detalhes, porque é desta forma que o poder se instala e age sobre o corpo, e o transforma em *docilizado e útil*.

Na questão seguinte, o autor apresenta a correlação entre gesto e corpo, observando que o controle da disciplina não se apoia apenas em ensinar ou obrigar a série de gestos definidos (no caso estudado aqui, definidos pela intervenção ABA), mas "impõe a melhor relação entre um gesto e a atitude global do corpo, que é a sua condição de eficácia e rapidez" (FOUCAULT, 1987, p. 138). Aqui, o autor demonstra que é o bom emprego do tempo que garante a realização do *mínimo gesto*, que assim como na intervenção ABA, sempre deve ter um sentido, nunca se tratar de um gesto

a esmo, sem motivo de ser, porque isso seria característico de tempo ocioso e inutilizado. É preciso otimizar o desempenho do sujeito, e não há espaço para ociosidade na otimização.

Em quarto lugar, Foucault expõe a *articulação corpo-objeto*, que nada mais é do que a disciplina definindo "cada uma das relações que o corpo deve manter com o objeto que manipula. Ela estabelece cuidadosa engrenagem entre um e outro" (FOUCAULT, 1987, p. 139). No livro, o autor utiliza o exemplo do soldado que aprende a empunhar um fuzil, e precisa aprender, passo a passo, através de uma desintegração mínima das atividades, de que forma o fuzil deverá ser empunhado para o máximo desempenho entre corpo e objeto.

Temos aí um exemplo clássico do que se poderia chamar a codificação instrumental do corpo. Consiste em uma decomposição do gesto global em duas séries paralelas: a dos elementos do corpo que serão postos em jogo (mão direita, mão esquerda, diversos dedos da mão, joelho, olho, cotovelo, etc.), a dos elementos do objeto manipulado (cano, alça de mira, vão, parafuso, etc.); coloca-os depois em correlações uns com os outros segundo um certo número de gestos simples (apoiar, dobrar); finalmente fixa a ordem canônica, em que cada uma dessas correlações ocupa um lugar determinado. A esta sintaxe forçada é que os teóricos militares do século XVIII chamavam *manobra*. (...) Sobre toda a superfície de contato entre o corpo e o objeto que o manipula, o poder vem se introduzir, amarra-os um ao outro. Constitui um complexo corpo-arma, corpo-instrumento, corpo-máquina. (...) E assim aparece esse caráter do poder disciplinar: tem uma função menos de retirada que de síntese, menos de extorsão do produto que de laço coercitivo com o aparelho de produção (FOUCAULT, 1987, p. 139).

Podemos depreender da análise do autor que a intervenção ABA ocorre à sua semelhança. O corpo do autista é (novamente) desmembrado, trabalhado em pequenas porções, em módulos, separadamente, e a intervenção parece esperar que no final tudo "se encaixe" e forme um novo sujeito, útil, inerte e pronto para ser absorvido pela sociedade como um deles. Assim como Foucault observa no ritual do soldado e seu fuzil, a criança autista também tem seu ensino fracionado em pequenas porções, de forma a "decompor o tempo em sequências, separadas e ajustadas" (FOUCAULT, 1987, p. 143). A decomposição traz um controle detalhado e acurado de correção, controle, punição, supressão, uma vez que "o poder se articula diretamente sobre o tempo; realiza o controle dele e garante a sua utilização" (FOUCAULT, 1987, p. 145). É possível entender a necessidade que a intervenção ABA demonstra no controle do tempo da criança autista, propondo planos de tratamento que variam entre 30 a 40 horas semanais, mais a aplicação dos próprios

pais, transformados em coterapeutas, e da escola que, ao aplicar a terapia, contribui para o controle dos corpos na instituição. A intervenção tem como princípio que uma criança fora do esquema terapêutico por muitas horas seguidas pode demorar mais do que o previsto para se desenvolver plenamente, conforme os objetivos traçados durante os testes aplicados no início do "projeto". Conforme observamos nos vídeos do capítulo 3, "a ordem não tem que ser explicada nem mesmo formulada; é necessário e suficiente que provoque o comportamento desejado" (FOUCAULT, 1987, p. 149). Vigotski acredita que o aprendizado só ocorre se se desperta o interesse da criança para tal, visto que

(...) sua regra será sempre uma: antes de explicar, interessar; antes de obrigar a agir, preparar para a ação; antes de apelar para reações, preparar a atitude; antes de comunicar alguma coisa nova, suscitar a expectativa do novo. Assim, em termos subjetivos, (...) a atitude se revela antes de tudo como certa expectativa da atividade a ser desenvolvida (VIGOTSKI, 1926, p. 163).

Observamos assim que a intervenção ABA mostra-se como um dispositivo quando trabalha - sob o prisma da cura e reabilitação - unicamente para "gerir, (...) controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos" da criança autista. Esta *mecânica do poder* disciplinar é utilizada como uma forma possível de dominar os corpos, criando assim corpos dóceis, conforme dissemos anterior. A ideia, segundo Foucault (1975/1986), é que os corpos em questão sejam contidos e dominados, docilizados, "(...) não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina (FOUCAULT, 1986, p.127). O autor também observa que em sistemas disciplinares, as crianças são mais individualizadas que os adultos, bem como os doentes mais do que os saudáveis e os loucos mais que os normais, o que pode ser interpretado como maior vulnerabilidade dos sujeitos em questão, que produzem menos e são menos dóceis, necessitando de intervenção. Dessa maneira, os dispositivos disciplinares, conforme entendemos que seja o caso da intervenção ABA, mostram-se como uma poderosa ferramenta de controle, otimizando e docilizando corpos, ao propor o ensino fragmentado da linguagem, tal como um código de trânsito (COUDRY, 2011), apartando o sujeito de seu lugar histórico de constituição e promovendo um apagamento, um processo contínuo de dessubjetivação através do dispositivo de atuação o qual é subordinado.

4.2 A profecia que se autocumpre

No decorrer da dissertação, pudemos refletir sobre o diagnóstico do autismo e a intervenção ABA, fortemente recomendada por médicos para o tratamento do transtorno. Apesar do autismo ter seu lugar no DSM enquanto distúrbio mental desde 1980, é importante iluminar a questão da profecia que se autocumpre, a partir da teorização de Watzlawick (1994), para entender o impacto que o diagnóstico pode ter na vida do sujeito - que passa a ter um traço seu marcado como parte dos sintomas de uma patologia e sobre a forte influência no engendramento de um destino, seja pessoal, seja social - e de seus familiares. Conforme demonstra o autor:

Um ato decorrente de uma profecia que se autocumpre cria primeiro as condições para que ocorra o evento esperado, e nesse sentido forja exatamente uma realidade que não se produziria sem aquele. Tal ato, portanto, nem é verdadeiro nem falso; simplesmente cria uma situação e, com ela, sua própria 'verdade' (WATZLAWICK, 1994, p. 98, 99).

De acordo com o autor, uma profecia que se autocumpre nada mais é do que uma inversão da lógica do pensamento causal, onde B seria o efeito da causa A. Aqui, B torna-se a causa e A o efeito, por exemplo, um fato que ocorrerá no futuro, se de conhecimento do sujeito no presente, alterará o curso de seu presente, uma vez que ele tentará modificá-lo com vistas ao que sabe sobre o futuro. Watzlawick cita o exemplo de Édipo, que ao receber a profecia sobre o assassinato do pai e o casamento com a própria mãe, busca soluções para evitar o trágico desfecho, porém, são exatamente as soluções procuradas por ele que acabam fazendo com que a profecia se cumprisse.

No campo da medicina, Watzlawick expõe sua preocupação acerca dos diagnósticos engendrados pela classe médica, uma vez que "determinadas formas de conduta assumem, em virtude de sua valoração cultural e social, a significação de manifestações patológicas e como estas, por sua vez, se tornam profecias que se autocumprem" (WATZLAWICK, 1994, p. 107). Ainda de acordo com o autor, para a psiquiatria, a existência de um nome já garante por si só a existência da patologia.

A respeito do autismo, as profecias que se autocumprem manifestam-se nos tipos de tratamento oferecidos, no caso deste trabalho, a intervenção ABA. Ao

receber o diagnóstico e a *posição* no espectro, a intervenção ABA determina (como vimos no capítulo 3) o programa de ensino destinado àquela criança, para superação das dificuldades encontradas durante a aplicação dos testes (como vimos também no capítulo 3). Dessa maneira, é possível observar que se a criança foi percebida através dos diagnósticos como um sujeito com dificuldades na linguagem, através das tarefas propostas para o aprendizado, certamente ao fim do programa teremos uma criança que não fez uso da linguagem enquanto um trabalho social, constituidor do sujeito, como postula Franchi (1977) e Coudry (1986/1988), mas sim como uma forma superficial de comunicação, corroborando a profecia de que ela realmente apresentava dificuldades de linguagem.

O que é importante aqui é entender o poder que os diagnósticos apresentam enquanto profecias na vida dos sujeitos, direcionando tratamentos, formas de "ser visto" pela sociedade, bem como o impacto na constituição subjetiva do sujeito, que ao tomar para si como uma verdade absoluta o diagnóstico que apresenta, pode agir como de fato incapaz de superar as dificuldades e/ou não se colocar como agente transformador de sua própria vida. De acordo com Collares & Moysés (1994, p. 29), "a criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecidos." Deixamos claro que existem dificuldades reais em todas os distúrbios, mas reiteramos a negatividade presente na profecia médica que se autocumpra sobre os patologizados. De acordo com Watzlawick (1994, p. 110), "como aos olhos do paciente o médico é, por assim dizer, um intermediário entre a vida e a morte, as declarações do médico podem se transformar muito facilmente em profecias que se autocumpraem".

De acordo com o autor, o contradispositivo⁵⁸ para a profecia que se autocumpra é o conhecimento dela, o entendimento de que ela não passa de uma mera profecia, pois "quando sabemos que a profecia é apenas uma profecia, ela já não pode se consumir. Sempre resta a possibilidade de escolher outra coisa e transgredi-la. Que percebamos e aproveitemos as possibilidades" (WATZLAWICK, 1994, p. 114).

⁵⁸ Sobre o conceito de contradispositivo, retomar o capítulo 1 desta dissertação, página 17.

4.3 Banalização mercadológica da intervenção

Considerando a intervenção ABA como uma ciência do comportamento, tal como é descrita na literatura médica sobre tratamento no transtorno do espectro autista, o objetivo deste tópico é refletir sobre a forma que a ABA dominou o mercado mundial no que tange à produção de material, vídeos, aulas, cursos, bem como à expedição de diplomas para que terapeutas possam atuar em consonância com tal modelo. Importa levantar a seguinte questão: a quem interessa a patologização em massa que tem ocorrido nos últimos anos? Para essa resposta, é fundamental considerar que o mecanismo da patologização está diretamente ligado à indústria farmacêutica, por exemplo, e todo o establishment formado por terapeutas, psicólogos, e a rede de apoio e assistência à saúde mental. Se uma intervenção se apresenta como a única que tem uma comprovação científica, questionamos quais são os interesses políticos, econômicos e sociais que estão por trás dessa indústria mercadológica da intervenção.

Moysés e Collares (2011) apresentam uma reflexão acerca do *establishment* formado em torno dos diagnósticos de TDAH, que pode ser trazida para a reflexão sobre a indústria que se formou em torno do diagnóstico do autismo e, conseqüentemente sobre a indicação de tratamento baseado na intervenção ABA:

O atendimento preconizado para as pessoas que caem nessa teia será sempre multidisciplinar. Afinal, é preciso manter todos os profissionais da teia satisfeitos, sem muitas disputas entre si. Neurologista, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista e, às vezes até pedagogo... Não importa em que área a pessoa a se submeter ao - e sofrer o - tratamento apresente problemas ou dificuldades, o "tratamento" será sempre em equipe, longo e, principalmente, muito caro. Por trás da equipe, menos visível, a estrutura que mantém a teia: a indústria farmacêutica, interessada em ampliar o número de pessoas aprisionadas e apropriadas (MOYSÉS & COLLARES, 2011, p. 28).

Desta maneira, as autoras demonstram que, o que está em jogo são os interesses de uma perversa estrutura, onde o que menos importa é o desenvolvimento real do sujeito, mas sim a garantia do atendimento dos interesses particulares de cada membro que participa do processo, desde o diagnóstico até o tratamento. O interesse mercadológico vai muito além, segundo Moutinho (2019, p. 228), uma vez que

a abertura de mercado que emerge a partir da medicalização de dificuldades normais de leitura e escrita ou do comportamento vai além da venda de medicamentos que favorece a indústria farmacêutica: o mercado se abre quando há investimentos para pesquisas acadêmicas na área (muitas financiadas pela indústria farmacêutica ou associações de dislexia e TDAH⁵⁹), para o lançamento de livros sobre diagnóstico e intervenção, materiais para fonoaudiólogos e psicopedagogos, cursos de formação e formação continuada e, sobretudo, a necessidade de acompanhamento a longo prazo por um profissional da área clínica que é sempre apontado como única saída para que a criança aprenda.

Observamos durante a pesquisa e levantamento de dados para a dissertação que há uma grande dificuldade em encontrar materiais disponíveis sobre a intervenção ABA de forma gratuita na internet, ou mesmo estudos científicos abertos à população – o que se espera de toda produção científica - o que demonstra a lógica do controle aplicada ao material, que está no cerne da questão metodológica da aplicação da ABA. Devido ao alto custo da intervenção, controlar a divulgação do material torna-se peça-chave no sucesso da terapia. Se aos pais não é possível obter de forma gratuita o material utilizado, as guias de referência para o tratamento, e há uma forte pressão da classe médica em propor a intervenção como tábua de salvação para as crianças diagnosticadas, a única forma é aceitar e pagar o alto preço cobrado por clínicas e profissionais que aplicam a ABA. Segundo Collares & Moysés (1994), "a proliferação dessas clínicas é um ótimo indicador da frequência crescente com que esse 'diagnóstico' tem sido feito", além da lucratividade que elas representam. Outra maneira que vem sendo bastante empregada é a judicialização da saúde, quando os pais acionam na justiça o plano de saúde para que este seja obrigado a custear o tratamento até a alta do paciente, que normalmente não é indicada, variando de indivíduo para indivíduo, e de acordo com as metas a serem atingidas.

O panorama que se desenha é de uma sociedade perfeitamente arquitetada para o lucro. Enquanto sujeitos são diagnosticados como portadores de patologias (das mais diversas, não apenas autismo), exclui-se a responsabilidade de todas as instâncias de poder, onde são de fato concebidos e sustentados os problemas históricos e sociais que, muitas vezes, são os reais causadores, enquanto se cria uma *teia* quase invisível destinada ao lucro, produzindo *corpos dóceis* que trabalharão a

⁵⁹ Como é possível notar, o tratamento indicado tanto para autismo quanto para TDAH, dislexia envolve basicamente a mesma teia de profissionais citados por Moysés e Collares (2011).

serviço do capital, incapacitados de se tornarem sujeitos da própria história, mas ainda assim, úteis para o sistema capitalista.

Outras formas de pensar o autismo

A identidade só se torna uma questão quando está em crise, quando algo que se supõe como fixo, coerente e estável é deslocada pela experiência da dúvida e da incerteza.

(Mercer, 1990, p. 43)

5.1 Concepção de identidade

Abordaremos⁶⁰ aqui o entendimento do autismo no que se refere à polaridade encontrada nos estudos e discussões sobre o tema: ele deve ser considerado como uma doença a ser combatida, ou uma marca identitária de uma determinada população? Para isso, utilizamos os conceitos de identidade abordados por Cuche (2002) e Silva (2000). É importante frisar que nenhum dos autores trata especificamente de questões relacionadas à neurodiversidade. Porém, não se pode falar em construção identitária de minorias⁶¹ e neurodiversidade sem apresentar conceitos tão caros ao tema e tão bem explanados por esses dois autores. Importa também trazer à discussão os conceitos de neurodiversidade de Ortega (2009), sobre orgulho autista e sua construção identitária. Dessa maneira apresentaremos os pontos que julgamos importantes para a análise de uma construção identitária autista em oposição à patologização imposta por médicos e pais nos diagnósticos inseridos no espectro.

Num primeiro momento, é fácil definir o conceito de identidade. É um conceito que aparenta simplicidade e autossuficiência. Quando se diz "sou brasileiro", demonstramos o conceito de identidade de forma positiva, como uma característica independente. Da mesma forma, a diferença, a priori, também se mostra autossuficiente, como uma característica do que o outro é, ou seja, "ela é finlandesa". Assim, a diferença se mostra como algo que simplesmente existe (SILVA, 2000).

Porém, o conceito de identidade está intrinsecamente ligado ao conceito de diferença, de acordo com Silva (2000, p. 74). Só precisamos usar do conceito de

⁶⁰ Utilizamos a primeira pessoa do plural no futuro, pois trata-se de um tópico a ser desenvolvido posteriormente.

⁶¹ Grupos patologizados têm valor social diminuído perante os demais, e por isso são considerados como minorias nas construções de identidade social por diversos autores.

identidade porque são poucas as categorias de fato homogêneas e que não precisam ser marcadas, como o conceito de ser humano, por exemplo. Os demais conceitos são heterogêneos e necessitam de uma marcação da identidade através da diferença. Para exemplificar, se nos colocamos como homossexuais é porque existem pessoas que se colocam como heterossexuais. Assim, a diferença existe em oposição à identidade, em uma relação de estreita dependência (Silva, 2000, p. 74). O autor nos diz que só se é o que o outro não é, e cita o exemplo das nacionalidades, que deixa claro que uma identidade só existe em oposição à outra. Segundo Silva (2000), "por trás da afirmação 'sou brasileiro' deve-se ler: 'não sou argentino', 'não sou chinês', 'não sou japonês' e assim por diante, numa cadeia, neste caso, quase interminável". Importa demonstrar que, para o autor, identidade não é a referência do qual se deriva a diferença. Identidade e diferença caminham mutuamente ligadas, sendo que a diferença viria em primeiro plano em detrimento da identidade. "A diferença é o processo pelo qual tanto a identidade quanto a diferença são produzidas (SILVA, 2000)".

Nessa perspectiva, identidade e diferença são produtos sociais e culturais, não são objetos prontos para serem dispostos pela sociedade. Elas são fabricadas, por nós mesmos, "*no contexto de relações culturais e sociais*". Identidade e diferença, ainda segundo o autor, "*são o resultado de um processo de produção simbólica e discursiva*" (Silva, 2000, p. 81).

Considerando as proposições acima, o autor demonstra que as noções de identidade são permeadas por disputa de poder, sendo impostas e não harmoniosamente escolhidas ou definidas por seus grupos. A relação entre identidade e diferença traz algo muito maior do que sua definição em si mesma. Para Silva (2000, p. 73), "*na perspectiva da diversidade, a diferença e a identidade tendem a ser naturalizadas, cristalizadas, essencializadas. São tomadas como dados ou fatos da vida social diante dos quais se deve tomar uma posição*". Isto posto, podemos entender que o conceito de identidade e diferença sempre implica em uma visão dicotômica entre inclusão e exclusão e *binária* de conceitos, onde mesmo nesse binarismo, existem posições de maior valor versus posições de menor valor, ou seja, posições de valores assimétricos, onde grupos que se encontram do lado de maior valor são superiores aos grupos de menor valor. Não se pode falar em identidade e

diferença sem lembrar das relações de poder envolvidas por essas construções⁶² (Silva, 2000, pg. 82).

Quando identidades são afirmadas, fronteiras também são estabelecidas. E através dessas afirmações identitárias que o poder se consolida, pois quem detém o poder da classificação, detém o controle da sociedade, porque atribui os "diferentes valores aos grupos assim classificados" (SILVA, 2000), hierarquizando, normalizando e excluindo as diferenças através da atribuição de menor valor aos grupos minoritários, marcados pela alteridade. Ainda de acordo com o autor, "a força homogeneizadora da identidade normal é diretamente proporcional à sua invisibilidade", ou seja, quanto maior a força de assemelhar as identidades, mais invisível e imperceptível se torna o processo. Como exemplo podemos citar a cultura do machismo, que se torna tão invisível a ponto de ser questionada se existe ou não, dada a sua força de controle em todas as instâncias da sociedade.

Cuche (2002, p. 177) explora não apenas o conceito de identidade do indivíduo, mas identidade de grupos, que o insere e situa em um determinado conjunto social, como por exemplo grupos *geeks*⁶³ em relação a outros grupos que não têm os mesmos interesses. Segundo o autor (2002, p. 182), "*a identidade social é um conjunto de suas vinculações em um sistema social*", e nesse ponto observamos que a construção da identidade ocorre no interior desses contextos sociais e que são exatamente essas construções que norteiam suas representações e escolhas. Refletiremos, então, sobre a construção de identidade das minorias.

O autor destaca que a construção de identidade forçada para as minorias, além de ser pautada nas diferenças, muitas vezes negativas, também pode implicar numa "*etnicização*" desses grupos. Desse modo, os grupos que estão à margem da sociedade não têm o direito de participar dela juntamente com os grupos majoritários. Eles são relegados ao limbo em que se encontram, e que dele nunca sairão. Para combater essa "*etnicização*", o autor enfatiza que importa tanto a ação do Estado,

⁶² No caso do presente trabalho, as relações de poder imbricadas na discussão seriam a classe médica, com todo o prestígio que lhe é conferido, juntamente com os pais dos autistas, e do outro lado, os pacientes, sujeitos passivos dos diagnósticos, patologizados e que lutam para criar sua própria identidade e fugir do estereótipo imposto por essas forças hegemônicas.

⁶³ Segundo Arcuri, "o termo geek é utilizado para denominar alguém apaixonado por um campo do saber, um conhecedor e expert em tecnologia que são apaixonados por jogos eletrônicos, videogames, RPG, quadrinhos, cinema, livros, séries, mangás e animes" (ARCURI, 2017, apud. JERONIMO, 2019).

quanto do próprio grupo, que luta para a reapropriação de suas identidades, e não aceitar a identidade concedida pelos grupos majoritários. Para Cuche:

Trata-se então de uma transformação da hétero-identidade que é frequentemente uma identidade negativa em uma identidade positiva. Em um primeiro momento, a revolta contra a estigmatização se traduzirá pela reviravolta do estigma [...]. Em um segundo momento, o esforço consistirá em impor uma definição tão autônoma quanto possível de identidade [...]. (CUCHE, 2002, p. 190, 191)

O autor chama a atenção quanto aos riscos dessa transformação de identidade negada em uma outra que apaga todas as outras identidades sociais do sujeito em prol de uma formação identitária diretamente análoga à do grupo majoritário. Em nome dessa nova identidade, seus membros devem se reconhecer e se enquadrar totalmente, sob pena de serem considerados traidores da coletividade em que estão inseridos. Não há espaço para meio-termos.

A discussão sobre a formação de uma identidade autista em detrimento de uma patologia autista tem seu fundamento em questões igualmente cerebrais e biológicas. Se no século XX, a psicanálise dominava os estudos sobre as causas do autismo, no século XXI tanto os grupos contra a construção identitária quanto a favor concordam que se deve unicamente ao funcionamento cerebral diferente os problemas associados ao autismo. Os grupos divergem em relação à aceitação ou não desse funcionamento diferenciado do cérebro. (ORTEGA e BEZERRA, 2006)

O transtorno do espectro autista sofreu muitas mudanças de classificação durante os anos, agrupando, reagrupando e excluindo formas da patologia e sintomas específicos. De acordo com o DSM IV, publicado em 1994, se antes a síndrome de Asperger era considerada uma condição distinta do espectro autista, a partir de então ela se tornou parte integrante dessa classificação. A síndrome de Asperger se encontra na ponta de um transtorno que pode assumir diferentes condições neurológicas e físicas, sendo considerado a forma mais branda de toda a cadeia do espectro, e é exatamente nessa classificação que estão os autistas que buscam uma aceitação da identidade autista, e não mais uma reforma de seus comportamentos visando sua pseudo-inclusão na sociedade em que vivem.

As patologias de modo geral são colocadas como minorias dentro das construções identitárias de uma sociedade, seja por serem em muito menor número, seja por apresentarem o diferente como passível de ter sua própria identidade,

contrariando interesses do Estado e de grupos dominantes e diminuindo a autoridade médica (ORTEGA e BEZERRA, 2006). Para Cucho (2002, p. 188), o Estado trabalha sempre no sentido de homogeneizar, de aplicar uma mono-identidade para o seu povo, a fim de facilitar o controle e a criação de uma identidade nacional. Quanto maior a ação dessa força homogeneizadora, mais sutil ela se torna, ou seja, mais normalizadora e imperceptível para os grupos que estão inseridos nela. Foucault traz uma questão interessante à discussão, referente a normalização que o Estado impõe quando diz que a questão “[...] *atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza.*” (FOUCAULT, 1987, p. 163). Nesse sentido, também Silva nos traz que:

A normalização é um dos processos mais sutis pelos quais o poder se manifesta no campo da identidade e da diferença. Normalizar significa eleger - arbitrariamente - uma identidade específica como o parâmetro em relação ao qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa. A identidade normal é “natural”, desejável, única. A força da identidade normal é tal que ela nem sequer é vista como *uma* identidade, mas sim como *a* identidade. Paradoxalmente, são as outras identidades que são marcadas como tais. (SILVA, 2000, p. 83, destaque nosso)

A questão para nós mostra-se extremamente complexa. Onde se encontra a fronteira entre o que pode ser considerado uma condição neurodiversa e a patologia de fato estabelecida, muitas vezes presente na forma de retardo mental severo, rebaixamento cognitivo e importantes limitações físicas?

5.2 Conceito de *neurodiversidade*

O termo *neurodiversidade*, de acordo com Ortega (2008), foi utilizado pela primeira vez pela socióloga australiana - e autista - Judy Singer (2017). De acordo com o autor, o termo *neurodiversidade* ilumina a categoria de pessoas que consideram ter um desenvolvimento não-típico, corroborando o conceito de normalidade discutido por Canguilhem no capítulo quatro deste trabalho. Para o autor, “em resumo, a anomalia pode transformar-se em doença, mas não é por si própria uma doença.” (CANGUILHEM, 1966/1982, p. 106). Ou seja, conforme dito anteriormente, o que pode ser interpretado subjetivamente como doença para uns,

pode receber uma interpretação diversa para outros, uma vez que a barra que separa o normal do patológico não é fixa (COUDRY, 2010).

Nesse sentido, neurodiverso é o sujeito que, apesar de seu diagnóstico pautado nos critérios de identificação previstos no DSM ou em qualquer outro sistema classificatório de patologias, critica esse posicionamento na medida em que acredita que a expressão de seu comportamento, ou sua experiência de vida não diz respeito a uma doença, mas diz sim sobre sua singularidade, idiosincrasia, e é algo que não merece, não precisa e não deve ser considerado como patologia⁶⁴.

Para entender melhor o movimento da neurodiversidade, é preciso retomar o ano de 1975. Nesse ano, a entidade Union of the Physical Impairment against Segregation, dos EUA, publica um importante texto chamado "Fundamental Principles of Disability", refletindo sobre as diferenças entre lesão e deficiência. Segundo o texto, lesão refere-se à condição física do sujeito, ao passo que deficiência refere-se a "um vínculo imposto por uma sociedade sobre o indivíduo com alguma lesão" (ORTEGA, 2009), ou seja, há uma dicotomia entre lesão e deficiência, assim como sexo e gênero, sendo o primeiro (em ambos os casos) um atributo biológico, e o segundo (também em ambos os casos), uma construção social (ORTEGA, 2009).

Segundo o autor, foi justamente o *deslocamento do modelo psicanalítico* para o modelo (ainda não totalmente confirmado) biológico da causa do autismo que permitiu o nascimento de duas vertentes com objetivos tão diferentes entre si. Se o fator biológico demonstra claramente para os pais de autistas que há algo a ser "curado", "reformado", "consertado", é justamente esse mesmo fator que serve como base para a argumentação de grupos favoráveis ao conceito da neurodiversidade, pois se é algo biológico, não deve ser reparado. Seria o equivalente a ser canhoto, segundo eles. Para esses grupos, não há uma criança normal atrás dessa sombra

⁶⁴ É importante frisar aqui a reflexão sobre a experiência de vida, a formulação de uma crítica, a visão geral do funcionamento da sociedade e de como isso afeta o sujeito autista só é possível quando falamos de sujeitos de linguagem, inseridos nas redes discursivas da sociedade, e que atinge o Estado, a escola, o mercado de trabalho, a economia, a medicina, as leis, as regras (tal como o dispositivo de Foucault (1975). Aqui tratamos da questão identitária de sujeitos que se encontram na ponta mais funcional do espectro, quais sejam, os autistas de grau leve e os aspergers. Na ponta menos funcional do espectro encontram-se a maioria dos pais que sofrem e lutam pelos direitos de inclusão dos filhos.

chamada autismo. Eles são o que são, e defendem que são felizes em funcionarem de modo diverso em relação ao padrão da sociedade⁶⁵.

Do outro lado estão os pais de crianças autistas, indo na contramão desse movimento, segundo Ortega e Bezerra (2006), por acreditarem que essa construção de uma identidade autista, e que demanda a aceitação do autismo não como uma doença, mas apenas como uma forma diferente de funcionamento cerebral, pode prejudicar suas conquistas em relação ao *status quo* da doença e alterar ou apagar a criação de políticas públicas satisfatórias e que os atendam rumo a suposta cura que eles acreditam ter. Para esses pais, suas crianças *têm* autismo, e não *são* autistas⁶⁶. (ORTEGA e BEZERRA, 2006). Esses pais acreditam num tratamento farmacológico e terapêutico para seus filhos, visando unicamente a cura. De certa forma, podemos afirmar que os pais buscam pela normalização de seus filhos, através da comparação com o que é considerado padrão pela sociedade em que estão inseridos, conforme foi discutido nesta dissertação no capítulo 2.

Ortega (2009) ainda reflete sobre o fato de a grande maioria dos autistas empenhados no movimento da neurodiversidade são os diagnosticados com Síndrome de Asperger, ou de alto-funcionamento, ou seja, estão na ponta mais funcional do vasto espectro. Do outro lado estão pais e mães de autistas na ponta inferior, diagnosticadas com as formas mais severas do autismo. Numa recente batalha judicial no Canadá, famílias perderam o direito ao pagamento das terapias cognitivas-comportamentais por parte do Estado. No processo, foi anexado o depoimento de uma cientista pró-neurodiversidade, portadora da forma mais branda de autismo, Michelle Dawson. Seu depoimento foi primordial para que a corte decidisse contra o pagamento da intervenção ABA para as crianças em questão. Segundo as associações de pais, tais cientistas que defendem a neurodiversidade não deveriam sequer estar no espectro. Importa aqui retomar o conceito de identidade de Buchholz & Hall (2003, 2004, 2005), em que as autoras explicitam as táticas de intersubjetividade que servem como balizadores de observação sobre como as

⁶⁵ Novamente aqui trata-se de autistas de grau leve e aspergers, que possuem autonomia para cuidar de si próprios.

⁶⁶ O autor faz uma menção em seu texto sobre a diferença gramatical entre o uso dos verbos ter e ser dentro de um diagnóstico e/ou condição. Enquanto a crença sobre o ter alimenta uma possibilidade de cura, o ser destrói por completo essa ideia, e coloca que não há nada a ser curado, visto que se trata apenas de um funcionamento cerebral neurodiverso dos demais.

identidades são performadas e construídas através das interações sócio-culturais. Apesar de as autoras nomearem três táticas distintas: adequação e distinção; autenticação e desnaturalização; e autorização e deslegitimação; abordaremos aqui de forma sucinta apenas as primeiras, quais sejam: a adequação e a distinção.

Quando os chamados ativistas autistas portadores de Asperger se colocam no mesmo lugar dos portadores das formas mais graves do autismo, eles lançam mão do que Spivak (1995) chama de “essencialismo estratégico”, ou seja, um modo de chamar, inicialmente, a atenção para identidades que são apagadas, negadas. Para Buchholz & Hall (2003, 2004, 2005), esse seria o princípio da adequação: associações de pais autistas se unem, se *igualam*, na tentativa de fortalecer a marca identitária do grupo. Na contramão desse conceito está a distinção, que é justamente quando os membros do grupo segregam partes, acrescentam diferenças para a construção da alteridade do grupo.

O que está em jogo é muito mais do que uma construção identitária de uma minoria. Está em jogo uma relação de poder entre discursos hegemônicos patologizantes, a concepção da nossa medicina tradicional de cura e grupos que são alvos desses discursos e que não querem aceitar esse rótulo para si, mas sim criar uma nova identidade para terem espaço nas construções sociais do lugar onde estão inseridos. Uma questão muito importante é cuidar para que essa essencialização não subverta os propósitos desse grupo, incorrendo nos mesmos problemas de homogeneização. Faz-se necessário frisar também que isso tem um impacto muito grande nas políticas públicas destinadas aos autistas de forma geral, como programas governamentais de acesso a terapias, pesquisa de medicamentos e estudos para definição de marcadores biológicos para o estabelecimento da patologia.

Neste capítulo, buscamos tratar, de forma breve, temas relacionados à construção identitária de autistas, que tem sido alvo de críticas por parte da comunidade de pais de autistas, que criticam o movimento e o essencialismo estratégico do qual eles lançam mão para falar sobre todos os sujeitos que estão “catalogados” nessa mesma condição. Os pais acreditam que ter autismo não é uma questão a ser celebrada, muito pelo contrário, deve ser eliminada/curada/normalizada. Essa relutância dos pais também nos mostra muito sobre como é viver em uma sociedade que apresenta imposições acerca do padrão de normalidade que a permeia.

Considerações Finais

Chegou um tempo em que não adianta morrer. Chegou um tempo em que a vida é uma ordem. A vida apenas, sem mistificação.
(Carlos Drummond de Andrade)

Vivemos em uma época em que a interiorização não é permitida, onde a transparência é cada vez mais cobrada, como sintoma de uma sociedade voltada para o desempenho, de acordo com Han (2017). Na nova sociedade que se delinea, o autista também não tem lugar, pois se antes, na sociedade disciplinar de Foucault, o autista tinha que ser enquadrado, normalizado, tornado cada vez mais próximo e *indistinguível* de seus pares, agora cobra-se uma autoexploração, que Han define como “mais eficiente que uma exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade⁶⁷” (2017, p. 30), além do fim do tempo de contemplação, através da pressa, da inexistência completa dos limites⁶⁸, do apagamento de toda a negatividade, surgindo apenas uma positividade excessiva, que não abre espaço para o outro, só para uma competição infundável consigo mesmo. Segundo o autor, “o sujeito de desempenho explora a si mesmo do modo o mais efetivo, quando se mantém aberto para tudo, justo quando se torna *flexível*” (HAN, 2017, p. 96). E é exatamente esta flexibilidade exigida da criança autista, para torná-la um *sujeito de desempenho*.

O sujeito de desempenho concorre consigo mesmo e, sob uma coação destrutiva, se vê forçado a superar constantemente a si próprio. Essa autocoação, que se apresenta como liberdade, acaba sendo fatal para ele. (...) O sujeito de desempenho pós-moderno não está submetido a ninguém. Propriamente falando, não é mais sujeito, uma vez que esse conceito se caracteriza pela submissão (subject to, sujet à, sujeito a). Ele se positiva, liberta-se para um projeto, porém não suprime as coações. Em lugar da coação estranha, surge a autocoação, que se apresenta como liberdade. (...)

⁶⁷ O autor explica essa liberdade como paradoxal, visto que “em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal” (HAN, 2017, p. 30).

⁶⁸ Han (2017) exemplifica a inexistência dos limites com o slogan “yes we can”, onde todo tipo de proibição e situação impossível de ser atingida desaparece, e dá lugar a um excesso de positividade, onde tudo é possível, basta o sujeito se superar o tempo todo. E é justamente nessa autossuperação e na massificação da positividade que surgem patologias como o TDAH e Burnout. (HAN, 2017, p. 24).

O projeto se mostra como um *projétil*, que o sujeito de desempenho direciona contra si mesmo. (HAN, 2017, p. 99/101)

É possível depreender que, atualmente, a necessidade é que o autista se encaixe no novo padrão de atividades-sem-fim, considerando seu duplo sentido: tanto atividades sem finalidade, como sem tempo para acabar. Quanto mais tempo envolvido em atividades de “self-development”, mais adequado será o sujeito para atender às demandas da sociedade. Se antes os hospitais psiquiátricos davam conta de subtrair a população, através do poder disciplinar das instituições, o que presenciamos ao longo da construção da intervenção ABA, é o poder disciplinar em execução na própria residência dos sujeitos, em consultórios terapêuticos e nas escolas. Chegamos, assim, na atualidade, em que a intervenção é modificada para alcançar a máxima potencialidade, visando apenas mais sujeitos disponíveis para tornarem-se *máquinas de desempenho*. Paradoxalmente, o que encontramos cada vez mais são diagnósticos de crianças autistas, que não mantêm contato com a realidade, que não falam, e que não se encaixam com facilidade ao modelo de autoexploração e autossuperação que a sociedade impõe. De acordo com Han,

o proliferar do elemento saudável já é como tal sempre a enfermidade. Seu antídoto é enfermidade como consciência dela, a restrição da própria vida. Essa enfermidade curativa é o belo. Ela ordena uma parada à vida e com isso dá ordem à sua decadência. Mas se se nega a enfermidade em prol da vida, a vida hipostasiada, por força de seu cego desvinculamento de outros momentos, acaba incidindo preciosamente nesse elemento destrutivo e mau, no elemento impertinente e vanglorioso. (...) A sociedade atual do sobreviver que absolutiza o sadio, destrói precisamente o belo. A mera vida sadia, que hoje adota a forma do sobreviver histórico, converte-se no morto; sim, num morto-vivo. Nós nos transformamos em zumbis saudáveis e fitness, zumbis do desempenho e do botox. Assim hoje, estamos por demais mortos para viver, e por demais vivos para morrer. (HAN, 2017, p. 118/119, grifo nosso)

Os diagnósticos crescem dia após dia, como se representassem uma recusa ao sistema que extrai a lógica da vida, a lógica da contemplação, do ócio, e até mesmo do cansaço, pois como bem pontua Han, o cansaço do esgotamento nada mais é do que um lugar profundo da negatividade. O cansaço nos impede de fazer qualquer coisa, e exatamente por isso é um cansaço que *inspira*. (HAN, 2017, p. 76). Não permitimos às crianças o cansaço do esgotamento, a lógica da contemplação. Estamos todos imersos em fazer com que eles sejam cada vez mais sujeitos de desempenho, contrariando sua natureza pensativa, muitas vezes ensimesmada. Não

nos preocupamos em criar situações para que as crianças entrem de fato no discurso, nos contentamos simplesmente com o habitar delas na superfície da linguagem, utilizando-a somente como veículo de comunicação de coisas necessárias para a sobrevivência, úteis, com objetivos claros. Quando pensamos em um modelo de intervenção que propõe a exploração da criança a quase 40 horas semanais de terapia, de trabalho cognitivo exaustivo, apagamos a possibilidade de singularidade do sujeito. Singularidade que não interessa à sociedade do desempenho. Nem à sociedade disciplinar, de Foucault. Importa também refletir sobre a questão da hipersensibilidade da criança autista: conforme discutimos no capítulo 2, devido aos problemas de atencionalidade que ocorrem no sujeito, há um excesso de *inputs*, ou seja, a criança acaba absorvendo muito mais do que pode processar, o que gera uma sensação de esgotamento ainda maior. É como se uma pessoa normal, para completar uma maratona de 20km, precisasse correr os 20km, enquanto um sujeito autista para completar o mesmo percurso precisasse correr 40km. O esforço pela falta de filtragem é muito maior. Mesmo assim, a intervenção ABA parece ignorar esse fato, trabalhando à exaustão com os sujeitos.

De acordo com Han (2017), o excesso de positividade da nova sociedade do desempenho se traduz em excesso de estímulos, excesso de informação, excesso do eu-mesmo. Ele argumenta que isso fragmenta e acaba com a atenção dirigida, uma vez que nos torna sujeitos “multitasking”, e, ao contrário do que pode parecer, tornar-se o sujeito multitarefas não é senão uma regressão, um retrocesso do homem moderno à condição de animal. Ao homem existiu a possibilidade da execução de uma tarefa de cada vez, para que ela pudesse ser contemplada em sua totalidade, tal como uma criança autista se dedica à organização de seus brinquedos, não se deixando interpelar por estímulos externos. O animal, por sua vez, não pode se dar ao luxo da contemplação. Ele necessita ser multitarefas. Han explica da seguinte forma:

Um animal ocupado no exercício da mastigação de sua comida tem de ocupar-se ao mesmo tempo também com outras atividades. Deve cuidar para que, ao comer, ele próprio não acabe comido. Ao mesmo tempo tem de vigiar a sua prole e manter o olho em seu(sua) parceiro(a). Na vida selvagem, o animal está obrigado a dividir sua atenção em diversas atividades. Por isso não é capaz de aprofundamento contemplativo - nem no comer, nem no copular. O animal não pode mergulhar contemplativamente no que tem diante de si, pois tem de elaborar ao mesmo tempo o que tem atrás de si. (HAN, 2017, p. 32)

Atropelamos a essência da criança autista sob o prisma do desenvolvimento, buscando a garantia de torná-la útil e dócil, conforme Foucault (1977), um corpo inerte, conforme Agamben (2001), ou um sujeito de desempenho, conforme Han (2017). A *desinteriorização* da criança autista promovida pela intervenção ABA, além de um claro objetivo mercadológico e mercantil, promove uma violência ao sujeito. Não defendemos aqui de forma alguma que os sujeitos autistas não devem desenvolver todas as suas potencialidades, porém o que refletimos durante a dissertação é que isso pode ser feito de outras maneiras, conforme a ND ilumina com sua teorização e práticas com a linguagem, respeitando a criança em sua singularidade, promovendo um desenvolvimento social, cultural e humano, sempre através da linguagem e de sua força transformadora (FRANCHI, 1977).

Conforme refletimos durante o curso da dissertação, a intervenção ABA produz um estado de *multitasking*, fragmentando a atenção da criança entre o que ela realmente tem interesse e o que deve ser ensinado, e acabando assim com a possibilidade do estado de contemplação, tão necessário para a construção do sujeito. Neste trabalho, especificamente sobre a intervenção ABA e o autismo, cabe uma citação de Moysés e Collares sobre a criança na sociedade atual: "Em síntese, podemos afirmar que sob o cientificista algoritmo de criança que não aprende e/ou criança com problema de comportamento + exame físico normal + exames laboratoriais normais esconde-se, de fato, a criança que incomoda" (2011, p. 35).

Referências

- ABAURRE, Maria Bernadete Marques. Reescrevendo o que muda. **Abaurre MBM**, 1997.
- ABAURRE, Maria Bernadete Marques; COUDRY, Maria Irma Hadler. Em torno de sujeitos e olhares. *Estudos da Língua (gem)*, v. 6, n. 2, p. 171-191, 2008.
- AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Editora Argos, 2009.
- ALGAVE, Danielle Patrícia et al. Escrita de caso e a neurolinguística discursiva. 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- ANTONIO, Giovana Dragone Rosseto et al. Da sombra à luz= a patologização de crianças sem patologia. 2011.
- AQUINO, Patrícia Aparecida de et al. Polêmica em torno de dislexia: um caso de interincompreensão. 2016.
- ARANTES-GONÇALVES, F. Autismo de Bleuler: Repensar as Esquizofrenias Pelo “Sintoma Invisível”. **Lisboa: Climepsi Editores**, 2014.
- ARANTES, Lúcia. O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo: Cortez, p. 23-37, 1994
- ARAÚJO, Bárbara de Oliveira et al. Entre dispositivos e possibilidades: estudo neurolinguístico do desenvolvimento atípico de linguagem e seus efeitos na entrada na leitura e escrita. 2020.
- BARTHELSON, Betina Rezze et al. Relações de sentido no processo de aquisição e uso da leitura e da escrita. 2014.
- BARTHELSON, Betina Rezze. O aprendizado da leitura e da escrita pela perspectiva da neurolinguística discursiva Aprendizaje de la lectura y la escritura para concepción discursiva neurolingüística. *Revista San Gregorio*, n. 16, p. 106-117, 2017.
- BAUM, William M. Compreender o behaviorismo: Ciência. **Comportamento e Cultura**, v. 1, 1999.
- BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Zahar, 2008.
- BENVENISTE, Émile. O aparelho formal da enunciação. **Problemas de lingüística geral II**, v. 3, p. 81-92, 1989.
- BETTELHEIM, Bruno; CAVALHEIRO, Maria Estela Heider; FONTES, Livraria Martins. **A fortaleza vazia**. 1987.

BORDIN, Sonia Maria Sellin et al. Fale com ele: um estudo neurolinguístico do autismo. 2006.

_____: Fala, leitura e escrita= encontro entre sujeitos. 2010.

BORGES, Isabela Nascimento; CARVALHO, Joana Starling de; SERUFO, José Carlos. Abordagem geral do choque anafilático. **Rev. méd. Minas Gerais**, 2012.

BUCHOLTZ, Mary e HALL, Kira. "Language and Identity". In: DURANTI, A. (org), A Companion to Linguistic Anthropology. Oxford: Basil Blackwell, 2003, p. 268-294.

_____. "Theorizing identity in language and sexuality research". Language in Society, Vol. 33, 2004, p. 469-515.

_____. "Identity and Interaction: A Sociocultural Linguistic Approach". Discourse Studies, Vol. 7, No. 4-5, 2005, p. 585-614.

CAVALCANTE, Maria Alba Silva et al. Topicalização: um estudo histórico sobre a ordem dos constituintes em cartas oficiais da Paraíba dos séculos XVIII e XIX. 2011.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico (1966). **Rio de Janeiro: Forense Universitária**, 2011.

CARON, Monica. As relações entre saber e poder em testes psicodiagnósticos a partir de M. Foucault. DELTA: Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, v. 21, n. 2, 2005.

CARON, Monica Filomena. As relações da neurolinguística discursiva com os familiares das crianças em processo de aprendizado de escrita e leitura. Cadernos De Estudos Lingüísticos, v. 60, n. 2, p. 545-561, 2018.

CHIGNOLA, Sandro. Sobre o dispositivo. **Foucault, Agamben, Deleuze**, p. 3-18, 2014.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. Série ideias, v. 23, p. 25-31, 1994.

CORDIÉ, Anny; FLACH, Sônia; D'AGORD, Marta. **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. Artes Médicas, 1996.

COUDRY, M. I. H.; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos. Cadernos de Estudos Lingüísticos, n. 5, p.99-109, 1983.

COUDRY, Maria Irma Hadler. Diário de Narciso: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afasicos de uma perspectiva discursiva. 1986.

_____ : Fontes de postulados discursivos no estudo da afasia. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v. 22, 1992.

_____ : O que é dado em Neurolinguística. O método e o dado no estudo da linguagem. Campinas: Editora da Unicamp, p. 179-192, 1996.

_____ : Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolinguística. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v. 42, p. 99-130, 2002.

_____ : Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá. **Anais do 7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem, ENAL. Porto Alegre: CDROM, 2007.**

COUDRY, Maria Irma Hadler. Despatologizar é preciso: a experiência do CCazinho. *Panorâmica de Linguística, Literatura e Cultura do II SIMELP. Évora: Universidade de Évora/Departamento de Linguística e Literaturas*, v. 1, p. 101-102, 2009.

COUDRY, M. I. H. et al. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo. **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem. Campinas: Mercado das Letras**, p. 379-399, 2010a.

COUDRY, M. I. H.; ISHARA, C.; SAMPAIO, N. F. S. Dado e novo na linguagem de idosos. *Da fonética ao discurso: questões de pesquisa. São Carlos: Claraluz*, 2010b.

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**, v. 1, p. 23-48, 2010.

COUDRY, Maria Irma Hadler. FREIRE, FMP Pressupostos teórico-clínicos da neurolinguística discursiva (ND) In: COUDRY, MIH et al.(Orgs). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem. Campinas: Mercado das Letras**, 2011.

COUDRY, Maria Irma Hadler; BORDIN, Sonia Sellin. Afasia e infância: registro do (in) esquecível. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v. 54, n. 1, p. 135-154, 2012.

COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira. Fala e leitura: uma (re) entrada para a escrita. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 59, n. 3, p. 565-579, 2017.

_____ : Avaliação discursiva das afasias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 8, p. 360-377, 2017.

_____ : Diário de Narciso e Neurolinguística Discursiva: 30 anos depois. *Cadernos De Estudos Lingüísticos*, v. 60, n. 2, p. 323-350, 2018.

COUDRY, Maria Irma Hadler; DIAS, Júlia. Eu sei o que é mas eu não sei falar. *Revista do GEL*, v. 16, n. 2, p. 111-128, 2019.

CUCHE, Denys. A noção de cultura nas ciências sociais. 2ª. edição. Bauru: EDUSC, 2002.

DA SILVA, Tomaz Tadeu et al. A produção social da identidade e da diferença. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, p. 73-102, 2000.

DE LEON, Viviane Costa et al. A especificidade da compreensão metafórica em crianças com autismo. **Psico**, v. 38, n. 3, p. 11, 2007.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães et al. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de estudos lingüísticos**, 2002.

DE OLIVEIRA JIMÉNEZ, Érika Larissa. Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento.

DITTRICH, Alexandre et al. Behaviorismo radical, ética e política: aspectos teóricos do compromisso social. 2004.

DOMITROVIC, Nathalia. As práticas farmacológicas com o metilfenidato: habitando a fronteira entre o acesso e o excesso. 2014. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo. Recuperado de [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_8488_NATHALIA% 20DOMITROVIC. pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_8488_NATHALIA%20DOMITROVIC.pdf).

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra sintonia: a história do autismo**. Editora Companhia das Letras, 2017.

FARACO, Carlos Alberto. Linguagem escrita e alfabetização. EDITORA CONTEXTO, 2012.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296.

FERREIRA, Elizângela Fernandes; VAN MUNSTER, Mey de Abreu. Métodos de avaliação do comportamento adaptativo em pessoas com deficiência intelectual: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, v. 1, n. 1, p. 193-208, 2015.

FOUCAULT, Michel. A arqueologia do saber [The archaeology of knowledge]. **Rio de Janeiro, Brazil: Forense-Universitária**, 1986.

_____: Os corpos dóceis. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**, v. 29, p. 125-52, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Dits et écrits, 1954-1988, Tome III: 1976-1979**. Gallimard, 1994.

FOUCAULT, Michael. **Discipline and punish: the birth of the prison**. 1995.

FOUCAULT, Michel et al. Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976). 2000.

FOUCAULT, Michel; MARCHETTI, Valerio; SALOMONI, Antonella. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. 37ª edição. **Petrópolis, editora Vozes**, 2010.

FRANCES, Allen. **Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle**. Versal Editores LTDA, 2017. Versão Kindle.

FRANCHI, Carlos. Linguagem-Atividade Constitutiva” in ALMANAQUE, 5, 9-27. **São Paulo, Brasiliense**, 1977.

FRANCHI, Carlos. Criatividade e gramática. **Trabalhos em linguística aplicada**, v. 9, p. 5-45, 1987.

FRANCHI, Carlos. linguagem–Atividade Constitutiva. cadernos de estudos linguísticos. 1992.

_____: Linguagem: atividade constitutiva. [1992]. In: FRANCHI, E.; FIORIN, J. L. (org.). Linguagem: atividade constitutiva: teoria e poesia. São Paulo: Parábola Editorial, 2011

FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa (1894). **Edição Standard Brasileira das Obras de Freud**, v. 3, 1996.

FREUD, Sigmund. Afasias. Zahar, 2014.

FREUD, Sigmund. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente, vol. 3. Imago Editora, 2017.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria*, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

GALIATSATOS, Polymnia; GOLOGAN, Adrian; LAMOUREUX, Esther. Autistic enterocolitis: fact or fiction?. **Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 23, n. 2, p. 95-98, 2009.

GARCIA, Aline Helen Corrêa et al. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 1, p. 166-177, 2016.

GARCIA, Priscila Mertens. Causas Neurológicas do Autismo. O Mosaico, 2011.

GOMES, Fernando Grilo et al. A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 2, p. 109-114, 2008.

HAN, Byung-Chul: Sociedade do Cansaço. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015 [2010].

_____ : Topologia da Violência. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017 [2011].

_____ : Sociedade da Transparência. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017 [2012].

_____ : Psicopolítica. O neoliberalismo e as novas técnicas de poder. BH: Ed. Âyiné, 2018 [2014].

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, p. s3-s11, 2006.

KUPFER, Maria Cristina Machado et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

JACKSON, H. On the nature of the duality of the brain. In: *Medical Press and Circular* 1: 19, 41 and 63. Reprinted in *Brain* 38:80-86; 87-95; 96-103 (1915), 1874.

JAKOBSON, R. A afasia como um problema lingüístico. In: *Nova Perspectivas Lingüísticas*, Miriam Lemle e Yonne Leite (orgs.). Petrópolis: Vozes, 1955/1970.

_____ : Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: *Lingüística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1956/1975

_____ : Aspectos Lingüísticos da tradução. In: *Lingüística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1959/1975.

JERONIMO, Lucas Ribeiro; DE MEDEIROS, Wellington Gomes. Método para a análise semiótica das dimensões utilitária e simbólica em produtos geek. *Design e Tecnologia*, v. 9, n. 18, p. 61-70, 2019.

JERUSALINSKY, Julieta. A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. **Salvador, BA: Ágalma**, 2011.

LAURENT, Eric. **A batalha do autismo: da clínica à política**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2014.

LEAR, Kathy. Ajude-nos a aprender. **Help us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part**, v. 1, 2004.

LEFORT, Rosine; LEFORT, Robert. A distinção do autismo. **Tradução de Ana Lydia Santiago e Cristina Vidigal. Belo Horizonte: Relicário Edições**, 2017.

LOVAAS, O. I. Teaching Individuals with Developmental Delays: Basic Intervention Techniques: Autism (Austin, TX: PRO-ED). 2002.

LURIA, A. R. Neuropsychological Studies in Aphasia. Amsterdam: Swets & Zeitlinger B.V, 1977.

_____: **Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria.** Artes Médicas, 1987.

_____: Curso de Psicologia Geral Volume II: Sensações e Percepções. **Rio de Janeiro: Editora civilização Brasileira SA**, 1991.

MARCHEZAN, J.; RIESGO, R. S.; DOS, S. Comorbidades dos transtornos do espectro autista. Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar, v. 2, p. 378-391, 2015.

MERCER, Kobena. Welcome to the jungle. In: RUTHERFORD, J. (org.) Identity. Londres: Lawrence and Wishart, 1990.

MOUTINHO, Isabella de Cássia Netto et al. À procura de um diagnóstico: uma análise neurolinguística. 2014.

MOUTINHO, Isabella de Cássia Netto. Como é a escrita das crianças diagnosticadas com dislexia? Uma reflexão neurolinguística. *Âmbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 39, 2017.

MOUTINHO, Isabella de Cássia Netto et al. Contribuições da neurolinguística discursiva para a formação de professores. 2019.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, p. 103-153, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: elemento de desconstrução dos direitos humanos. *Direitos Humanos: O que temos a ver com isso*, p. 153-168, 2007.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, p. 103-153, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Mais de um século de patologização da educação. *Fórum: diálogos em psicologia*, v. 1, n. 1, p. 51-64, 2014.

MULLER, Laura et al. Sujeitos, histórias e rótulos: a leitura e a escrita de crianças e jovens diagnosticados com dislexia. 2013.

MULLER, Laura et al. Patologização e fracasso escolar: desnaturalizando respostas. 2018.

NAVARRO, Paloma Rocha et al. Sujeito, linguagem e escrita: um estudo neurolinguístico. 2009.

NAVARRO, Paloma Rocha et al. Fonoaudiologia no contexto da equoterapia: um estudo neurolinguístico de crianças com Transtorno do Espectro Autista. 2016.

NEVES FILHO, Hernando Borges et al. Uma proposta conceitual para o estudo comportamental do desenvolvimento e criatividade individual: A árvore de comportamentos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2019.

ORTEGA, Francisco; BEZERRA JR, Benilton. O sujeito cerebral. **Mente Cérebro**, v. 162, 2006.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, v. 14, n. 2, p. 477-509, 2008.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 67-77, 2009.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Revista de saúde pública*, v. 20, p. 309-317, 1986.

PASSOS, Pedro. Comportamento motor, controlo e aprendizagem. **Lisboa: MH Edições**, 2013.

PAVLOV, I. P. Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex. Trad. G. V. Anrep. Londres: Oxford University Press, 1927.

PEROTTINO, Silvana et al. Sob a condição de não-falar de uma criança: a escrita de caso JM. 2009.

PORTOCARRERO, Vera. Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem. *Educação & Realidade*, v. 29, n. 1, 2004.

POSSENTI, Sírio. Aprender a escrever (re) escrevendo. Cefiel, SP, 2005.

PRESTES, Zoia Ribeiro. Quando não é a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil: repercussões no campo educacional. 2010.

PRESTES, Z. R.; TUNES, Elizabeth. Aulas de LS Vigotski sobre os fundamentos da pedagogia. 7. 2018.

RAPIN, Isabelle; TUCHMAN, Roberto F. Onde estamos: Visão geral e definições. *Autismo: Abordagem Neurobiológica*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIGHI GOMES, Maria Judith Ismael et al. Reflexões sobre práticas docentes à luz da Neurolinguística Discursiva. 2014.

RUSSO, Fabiele Baldino. Geração de células pluripotentes induzidas de pacientes com transtorno do espectro autista. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SACKS, Oliver. Ver e não ver. _____. Um antropólogo em Marte. São Paulo: Companhia das letras, p. 73-114, 1995.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 346-352, 2006.

SANTOS, Tereza Raquel da Silva. Habilidade Musical no Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Psicologado**, 2018.

SARAMAGO, José. **O conto da ilha desconhecida**. Editora Companhia das Letras, 2016.

Sigmae, Alfenas, v.8, n.2, p. 771-778, 2019. 64ª Reunião da Região Brasileira da Sociedade Internacional de Biometria (RBRAS). 18º Simpósio de Estatística Aplicada à Experimentação Agronômica (SEAGRO).

SILVA, Michelli Alessandra. SUJEITO E LINGUAGEM NA SÍNDROME DO X-FRÁGIL: CAMINHANDO PELA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA NO CORPO A CORPO COM OS DISPOSITIVOS. **Revista do SETA-ISSN 1981-9153**, v. 6, 2012.

SILVA, Michelli Alessandra et al. Sujeitos e linguagem na Síndrome do X-Frágil. 2014.

SINGER, Judy. **NeuroDiversity: The birth of an idea**. 2017.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. Ghostwriting. **diacritics**, v. 25, n. 2, p. 65-84, 1995.

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert Jay; RENNER, Barbara Rothen. **CARS: The childhood autism rating scale**. Western Psychological Services, 1988.

TASSO, Ismara; NAVARRO, Pedro. **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas**. EDUEM, 2012.

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 5, p. 607-614, 2010.

TREFFERT, Darold A.; WALLACE, Gregory L. Islands of genius. **Scientific American**, v. 286, n. 6, p. 76-85, 2002.

VIGOTSKI, L. Semionovich. Psicologia pedagógica. Argentina: Aique, 2001.

_____: O problema da consciência. **LS Vigotski, Teoria e método em psicologia**, p. 171-189, 2004.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente. **São Paulo, Martins**, 2007.

_____: A construção do pensamento e da linguagem. **Trad. Paulo**, 2009.

_____: A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, v. 37, n. 4, p. 863-869, 2011.

VIGOTSKI, Liev Semionovich. Sete aulas de LS Vigotski sobre os fundamentos da pedagogia. **Organização [e tradução] Zoia Prestes, Elizabeth Tunes**, 2018.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**, p. 219-229, 2011.

WATSON, John B. Psychology as the behaviorist views it. **Psychological review**, v. 20, n. 2, p. 158, 1913.

WATZLAWICK, Paul et al. **A realidade inventada**. Editorial Gedisa, 1994.

ZANIBONI, Lilian Fatima et al. A contribuição da neurolinguística discursiva para a fonoaudiologia na construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados. 2007.