



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Émilia da Silva Ferreira Castro

A DINÂMICA FAMILIAR COMO INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO SEXUAL DE JOVENS COM O AUTISMO

Palmas – TO

2018

Émilia da Silva Ferreira Castro
A DINÂMICA FAMILIAR COMO INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO SEXUAL
DE JOVENS COM O AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: M.e Iran Johnathan Silva Oliveira.

Palmas – TO

2018

Émila da Silva Ferreira Castro
A DINÂMICA FAMILIAR COMO INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO SEXUAL
DE JOVENS COM O AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Cristina D'Ornellas Filipakis Souza

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Ana Letícia Covre Odorizzi

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente ao meu grandioso Deus, que com seu infinito amor e cuidado me sustentou até aqui. A jornada foi árdua e extremamente desafiadora, todavia, ele sempre se manteve presente, e nos momentos de profundo desânimo e desesperança, ele segurava a minha mão, acalentava as minhas angústias, renovava a minha fé, forças e esperança, resignificando tudo aquilo que era aversivo para o alcance do meu objetivo. Sem dúvidas, ele foi o meu escudo e o grande responsável para a realização deste grande sonho. A ele, toda a minha gratidão.

Aos meus pais Antônio Luiz e Alda, por não medirem esforços em viverem comigo este sonho, por acreditarem no meu potencial quando até mesmo eu duvidava, e se fazerem presente em cada lágrima derramada, noites mal dormidas, e em todos os momentos de glória e desespero. Por investirem em mim, na minha educação, na minha criação e na concretização de todos os meus sonhos. E é por serem os meus grandes estímulos reforçadores, e por nunca desistirem de mim, que dedico essa conquista a eles. Terão, para todo o sempre, o meu profundo respeito, amor e gratidão. Essa vitória é nossa. Eu amo vocês!

Aos meus amados irmãos Daiane, Pâmela, Milena, Wesley, pelo apoio, incentivo e confiança. Sou grata por se fazerem sempre presente no meu dia a dia, e por viverem comigo essa fase tão importante e crucial em minha vida.

Aos meus cunhados Ilair e Raimundo, por torcerem e vibrarem comigo na realização deste sonho.

Aos meus sobrinhos Stefanny, João Gabriel, Luíz Antônio, Ana Beatriz e Vítor Gabriel por preencherem os meus dias com amor, sutileza e inocência. Com vocês e, por vocês, consegui resignificar muitas coisas em mim. Vocês me impulsionam diuturnamente a ser uma pessoa melhor.

Aos meus tios Messias, Rogério, Ruth e Regina, pela motivação e auxílio nos momentos precisos.

A minha amada Elza, pelo cuidado, zelo, proteção e torcida. Devo muito do que hoje sou a você. Te dedico, com muita alegria, esse grande sonho que juntas idealizamos.

Ao meu padrinho Raimundo e madrinhas Malbatânia e Irene, que desde o princípio da vida estiveram comigo, me apoiando e incentivando a sonhar alto e a trilhar caminhos para a concretização dos meus sonhos.

A todos os meus amigos que estiveram na torcida por essa grande conquista, em especial Camila que, compartilhou comigo o início dessa caminhada e teve papel fundamental no meu

crescimento pessoal. Sou grata pelo colo e ombro amigo ao qual sempre me ofertou, e por se fazer presente em todos os momentos de minha vida.

Ao Júlio e toda a sua família. Dona Antônia, Bruna, Mônica, Josiel, Rafael e Sérgio, agradeço pelo cuidado e amor com o qual me acolheram.

Ao Josimar, meu irmão de fé e caminhada em Cristo, pelas orações, motivação e torcida.

Ao Willians Moraes por todos estes anos de parceria, fidelidade e cumplicidade. Você neguin, é uma das poucas pessoas que transmite paz e serenidade com a sua forma de ser e agir enquanto pessoa. Obrigada, por acreditar e nunca desistir de mim.

Ao Clemilton Maciel pelo incentivo enquanto professor que propiciaram no meu avanço escolar e acadêmico. Sou grata pelas contribuições, meu nobre amigo. Te levo para a vida!

As amigas Jéssica Dias, Denny Lacerda, Kamylla Cavalcante e Kamilinha por toparem viver essa experiência comigo. E por embora longe, sempre se mostraram presentes em minha vida.

Aos amigos Heden Henrique, Rafael Leal e Tiago Rodrigues, pessoas maravilhosas ao qual jamais pretendo abrir mão. Gratidão, por serem exemplos de lealdade e amizade.

Ao amigo André Júnior que, com sua irreverência trouxe leveza e mais alegria para os meus dias. Por me mostrar que em meio as dificuldades, possamos nos revestir de fé e alegria.

Aos amigos de caminhada na Psicologia que ao longo desses quatro anos me acolheram tão bem, seja com uma palavra de apoio, com alguma dificuldade acadêmica ou mesmo com a sua singela existência na minha vida: Janaína, Pâmella, Helena, Risô, Sâmia, Reyjane, Natália Villanova, Flávia, Pedro Brito, Laura Maria e Keila. Desejo que todos vocês, nobres amigos, possam seguir firmes no “fazer psicologia” e que o caminho de vocês seja revestido de muita luz e sucesso. Gratidão!

Ao meu namorado Manoel Guilherme pelo amor, cuidado, companheirismo e paciência ao longo desse processo decisório de minha vida.

Ao meu mentor Iran Johnathan, por todo zelo, cuidado e comprometimento no processo de ensino- aprendizagem ao longo desses anos, especialmente nessa fase final do curso, e pelas contribuições na construção desse trabalho.

Às minhas queridas supervisoras Paula e Izabela Querido, pela acolhida, escuta, sensibilidade e contribuições ao longo desse ano de estágio.

A minha banca avaliadora composta por Cris Filipakis e Ana Letícia. Grata pelas sugestões que culminaram no avanço do meu trabalho. A Cris, que me acolheu com todo amor, cuidado e paciência, desde a minha entrada na instituição, até o fim do curso. Por sempre direcionar, se sensibilizar, acolher e abraçar seus alunos. Cris, que ser humano lindo és você.

Quanta empatia, sensibilidade, sutileza, e, não menos importante, quanta competência! Você é incrível em tudo o que faz. Tenha a certeza que, por onde eu passar, levarei seu nome como exemplo de profissional e ser humano. Ana Letícia que, embora tendo contato somente no finalzinho do percurso acadêmico, se mostrou cuidadosa e extremamente competente no que faz. Gratidão!

A Fernanda Gomes, pelo cuidado, atenção, sensibilidade e profissionalismo com que direcionou esse ano em que estive à frente do SEPSI.

Por fim, agradeço ao CEULP/ULBRA, essa casa que me acolheu tão bem e que, ao longo desses quatro anos me proporcionou crescimento a nível pessoal e profissional. Sem esquecer de todos os mestres e doutores que compartilharam de seus conhecimentos que culminaram na concretização deste sonho.

“Seja inato ou adquirido, o comportamento é selecionado por suas consequências”
(B. F. Skinner).

RESUMO

CASTRO, Émilia da Silva Ferreira. **A dinâmica familiar como influência no desenvolvimento sexual de jovens com autismo**. 2018. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

O autismo é caracterizado como um transtorno do desenvolvimento que compromete ou ocasiona déficits nas áreas de interação social e linguagem, envolvendo ainda sintomas nas áreas motora, emocional, cognitiva e sensorial do indivíduo. Esta pesquisa buscou verificar a influência que a dinâmica familiar proporciona no desenvolvimento sexual de jovens com autismo e, com base na Análise do Comportamento, quais as contingências no ambiente familiar que podem interferir no desenvolvimento da sexualidade de jovens com autismo. Utilizou-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, no qual a amostragem adotada foi composta pela literatura indexada nos bancos de dados Google Acadêmico, Pepsic e Scielo. Assim sendo, foram incluídas literaturas que se encontravam no período entre primeiro de janeiro de 1987 e primeiro de novembro de 2018, o longo período justifica-se mediante a limitações de pesquisas encontradas envolvendo o tema estudado. Foram encontradas, ao todo, um quantitativo de 250 literaturas, sendo que 192 foram exclusas e apenas 58 inclusas na pesquisa. Após a coleta de dados e compilação de informações, foi realizada uma análise descritiva destas, objetivando uma compreensão, bem como ampliação da proposta levantada, para finalmente elaborar o corpo do trabalho. A partir disso, foi observado que o jovem acometido pelo autismo no exercício de sua sexualidade é alvo de críticas e estigmas impregnados pela sociedade e, por vezes, pela própria família. Isso se dá pela falta de conhecimento acerca do desenvolvimento biológico destes indivíduos, que ocorre como o de qualquer outra pessoa.

Palavras-chave: Autismo. Desenvolvimento Sexual. Dinâmica Familiar. Análise do Comportamento.

ABSTRACT

CASTRO, Émilia da Silva Ferreira. **A dinâmica familiar como influência no desenvolvimento sexual de jovens com autismo**. 2018. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

Autism is characterized as a developmental disorder that compromises or causes deficits in the areas of social interaction and language, also involving symptoms in the motor, emotional, cognitive and sensory areas of the individual. This research sought to verify the influence that the family dynamics provides in the sexual development of young people with autism and, based on the Analysis of Behavior, which contingencies in the family environment can interfere in the development of the sexuality of young people with autism. We used a descriptive, qualitative, bibliographic review, in which the sampling was composed by the literature indexed in the databases Academic, Pepsic and Scielo. Thus, we included the literature that was in the period between January first, 1987 and November first, 2018, the long period is justified by limitations of research found involving the subject studied. A total of two hundred and fifty literatures were found, of which one hundred ninety two were excluded and only fifty eight included in the survey. After data collection and compilation of information, a descriptive analysis was carried out, aiming at an understanding, as well as an amplification of the proposal raised, to finally elaborate the body of work. From this, it was observed that the young person affected by autism in the exercise of their sexuality is the object of criticisms and stigmas impregnated by society and, sometimes, by the family itself. This is due to the lack of knowledge about the biological development of these individuals, which occurs, as of any other person.

Keywords: Autism. Sexual Development. Family Dynamics. Behavior Analysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AC	Análise do Comportamento
AT	Atendente Terapêutica
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CID	Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
PECS	Sistema de Comunicação por Figuras
SD	Estímulo Discriminativo
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACH	Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
ULBRA	Universidade Luterano do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 METODOLOGIA.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 HISTÓRIA DO AUTISMO.....	18
2.1.1 A Etiologia do Autismo.....	20
3.2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E AUTISMO.....	22
3.2.1 Intervenção analítica comportamental no transtorno do espectro autista.....	24
3.3 SEXUALIDADE.....	29
3.3.1 A sexualidade do adolescente com deficiência intelectual.....	30
3.3.2 O adolescente autista e as implicações familiares acerca da sexualidade.....	31
3.3.3 Manejo de comportamentos problemas em jovens autistas.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
5 EM BUSCA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Psiquiatra Leo Kanner realizou em 1943 uma pesquisa com onze crianças, na qual observou que elas possuíam déficits de interação social logo nos primeiros meses de vida, emitindo comportamentos repetitivos e estereotipados, afasias na fala e dificuldades de comunicação, denominando-o como “distúrbios autísticos do contato afetivo” (KLIN, 2006).

Mas foi em 1978 que Michael Rutter nomeou o autismo, embasando-o conforme repertórios comportamentais apresentados pelos indivíduos antes dos seus três anos de idade, os quais seguem critérios de déficits e desvios sociais, atrasos na comunicação, apresentação de comportamentos inapropriados, tais como estereotípias e ecolalias na fala, não necessariamente como função do retardo mental, sendo inicialmente descrito como “Autismo Infantil Precoce” (GOULART; ASSIS, 2002; KLIN, 2006, p. 4).

Os estudos sobre autismo propiciaram o reconhecimento de sua condição em dois manuais classificatórios de transtornos mentais, sendo eles: O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), o qual o denominou como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDS), e o Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), que define o diagnóstico de autismo acentuando-o à atrasos no desenvolvimento, comunicação, socialização, e por apresentarem interesses repetitivos por atividades específicas. À categoria dos TIDS são inclusos como classificação “o autismo, a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e uma categoria residual denominada transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação”, sendo que “as manifestações dos transtornos variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo” (CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10, 1993, p. 115; KLIN, 2006; MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006, p. 20).

Todavia, verificou-se a necessidade de englobar o autismo em uma única categoria, a partir disso, o DSM-V introduz novas modificações na classificação diagnóstica do transtorno, potencializando a nomeação dos sintomas, e aprimorando as observações referentes ao desenvolvimento de repertórios comportamentais sociais e de comunicação do acometido. O termo “autismo” é substituído por “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, sendo que “a sua gravidade deve ser registrada como nível de apoio necessário, exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social e exigindo apoio substancial para comportamentos restritos e repetitivos” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 51; MORAES, 2017).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA), método derivado da Análise do Comportamento, surge como manejo interventivo das necessidades funcionais, comportamentais e sociais do autista, realizando um trabalho análogo ao que realizaria com um indivíduo que não se encontra incluso no diagnóstico de autismo.

Assim, busca analisar as funções dos comportamentos emitidos pelo autista, bem como das consequências que os mesmos provocam no ambiente em que se encontra, ou seja, objetiva entender a tríade ambiente, comportamento humano e aprendizagem, respeitando sempre a unicidade de cada indivíduo dentro de seu espectro que, após analisado, são programadas estratégias de modificação do comportamento, embasado ao condicionamento operante, ou seja, a probabilidade de um comportamento se repetir à partir de um estímulo reforçador aumenta significativamente. Assim, a melhor estratégia de ajuda a esses indivíduos ocorreria por meio do diagnóstico precoce do autismo (FIALHO, 2012; LEAR, 2004).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), quanto mais cedo estas pessoas forem diagnosticadas, mais possibilidades e potencialidades poderão ser trabalhadas, promovendo, assim, a integralização e desenvolvimento normal destas.

“A rotina e dinâmica familiar dos portadores de TEA são afetadas e, por vezes, seus familiares e/ou cuidadores não reconhecem suas possibilidades de desenvolvimento (biológico e psicológico, incluindo sua sexualidade), que passa a ser infantilizado, negado ou rechaçado”. Todavia, todo indivíduo possui uma sexualidade ativa, mesmo pessoas diagnosticadas com qualquer tipo de deficiência, “têm o direito de explorarem e usufruírem a sua sexualidade sem se colocarem em risco, a si e aos outros ou sem se agredirem” (FILIPE, 2009, p. 24; TILIO, 2017, p. 36).

Sendo assim, é importante que a família exercite um olhar diferenciado e não inferior para com indivíduos diagnosticados com autismo, visto que é a família o primeiro sistema interacional que o indivíduo passa a fazer parte e, também, por ser o ambiente familiar, o espaço em que este se constitui e se desenvolve pessoa (SILVA; DESSEN, 2001).

A presente pesquisa tem como objetivo verificar, com base na Análise do Comportamento, quais as contingências no ambiente familiar que podem interferir no desenvolvimento da sexualidade de jovens com autismo.

Como problema de pesquisa este estudo visa analisar de que maneira a dinâmica familiar pode influenciar no desenvolvimento sexual de jovens com autismo. Com isso, objetiva discutir a relação autismo-família, verificar o comportamento sexual do sujeito com autismo em ambiente público, verificar as variáveis estabeledoras e mantenedoras do comportamento

sexual do jovem com autismo e identificar as percepções dos familiares acerca da sexualidade do autista.

Tendo em vista a complexidade que esta temática representa, e por ser um tema ainda pouco explorado em pesquisas voltadas para o curso de psicologia, surge a curiosidade em unir a sexualidade à dinâmica familiar de jovens diagnosticados com o TEA, o que se torna um grande desafio, bem como uma “tentativa” em quebrar tabus ainda impostos pela maioria das famílias que vivem essa realidade, e pela sociedade de modo geral que, na maioria dos casos, são decorrentes da falta de informação acerca do assunto.

Segundo Segeren e França (2014), a grande dificuldade do adolescente consiste na falta de conhecimento dos pais acerca das mudanças corporais que ocorrerão com o corpo dos filhos, e que na falta de orientação acerca da sexualidade destes jovens, o que poderá comprometer ainda mais o quadro deles.

Atualmente, na literatura, encontra-se muitas pesquisas que abordam a sexualidade, e estas, por sua vez, não são necessariamente direcionadas para o curso de psicologia, ou seja, outros cursos investem nessa temática pela relevância dela ser trabalhada e discutida cientificamente, isto porque o tema provoca nas pessoas um olhar de “proibição” e “descrédito”, em qualquer condição em que o indivíduo se encontre, não somente em pessoas que apresentam quadro de deficiência.

O mesmo ocorre com o autismo, que é um tema atual, significativo e fortemente discutido e abordado no curso de psicologia, tendo em vista a crescente incidência de pessoas diagnosticadas com o transtorno, as pesquisas científicas que abordam sobre o assunto tem crescido significativamente.

É notória a escassez de pesquisas que faça a junção destas duas variáveis “sexualidade” e “autismo”, que investiguem as percepções dos familiares acerca da sexualidade de adolescentes e que, ao mesmo tempo, descreva os comportamentos, sentimentos e emoções do acometido, bem como da família, especificamente dos pais, sobre a forma como se sentem diante da realidade em que vivem.

Conseqüentemente, a presente pesquisa visa possibilitar um maior engajamento por parte de estudantes do curso de psicologia a avançarem em pesquisas nesta área, culminando, em uma melhor qualidade de vida para os sujeitos acometidos pelo TEA, bem como às suas respectivas famílias.

1.1 METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma pesquisa descritiva, do tipo revisão bibliográfica. Descritiva, por descrever as variáveis que interferem nas características de um determinado fenômeno (GIL, 2002), e, bibliográfica, por desenvolver, a partir de livros, bases de dados, jornais, monografias etc., por meios de comunicações orais e audiovisuais, literaturas existentes sobre o assunto, a fim de acrescentar conhecimento em determinada área, ou mesmo, contribuir com a exploração de novos enfoques teóricos (MARKONI; LAKATOS, 2003).

Desta forma, a grande vantagem desse tipo de pesquisa foi o acesso global aos fenômenos envolvidos no tema proposto, logo, os cuidados com as fontes pesquisadas foram mantidos, para que o resultado final da pesquisa fosse fidedigno e inovador (GIL, 2002).

Nesta pesquisa, foi utilizada como estratégia metodológica a revisão bibliográfica do tipo narrativa. Entende-se por revisão da literatura a busca em encontrar respostas a uma determinada pergunta a partir do acesso à materiais disponíveis na literatura. Compreende-se como revisão narrativa a busca limitada de informações que atendam e/ou respondam uma pergunta específica, por meio da interpretação pessoal do pesquisador (INSTITUTO DE PSICOLOGIA, 2000).

Na elaboração desta pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura brasileira sobre o tema proposto: a importância da dinâmica familiar no desenvolvimento sexual de adolescentes com o TEA, “visto que esta revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse” (GONÇALVES, 2010. p. 10).

Quanto à natureza da pesquisa, compreende em qualitativa, uma vez que ela se difere da pesquisa quantitativa por utilizar-se da análise de diversas fontes, métodos e abordagens, para em seguida, produzir-se o conhecimento a partir do que foi analisado (FLICK, 2009).

As bases de dados Google Acadêmico, Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) serviram como instrumento para coleta de dados, a partir dos seguintes descritores: Autismo e Análise do Comportamento; As vivências de mães de jovens autistas; Deficiência intelectual e família; Transtorno do Espectro Autista e sexualidade.

A amostra foi composta pela literatura relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados Google Acadêmico, Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Scielo (Scientific Electronic Library Online).

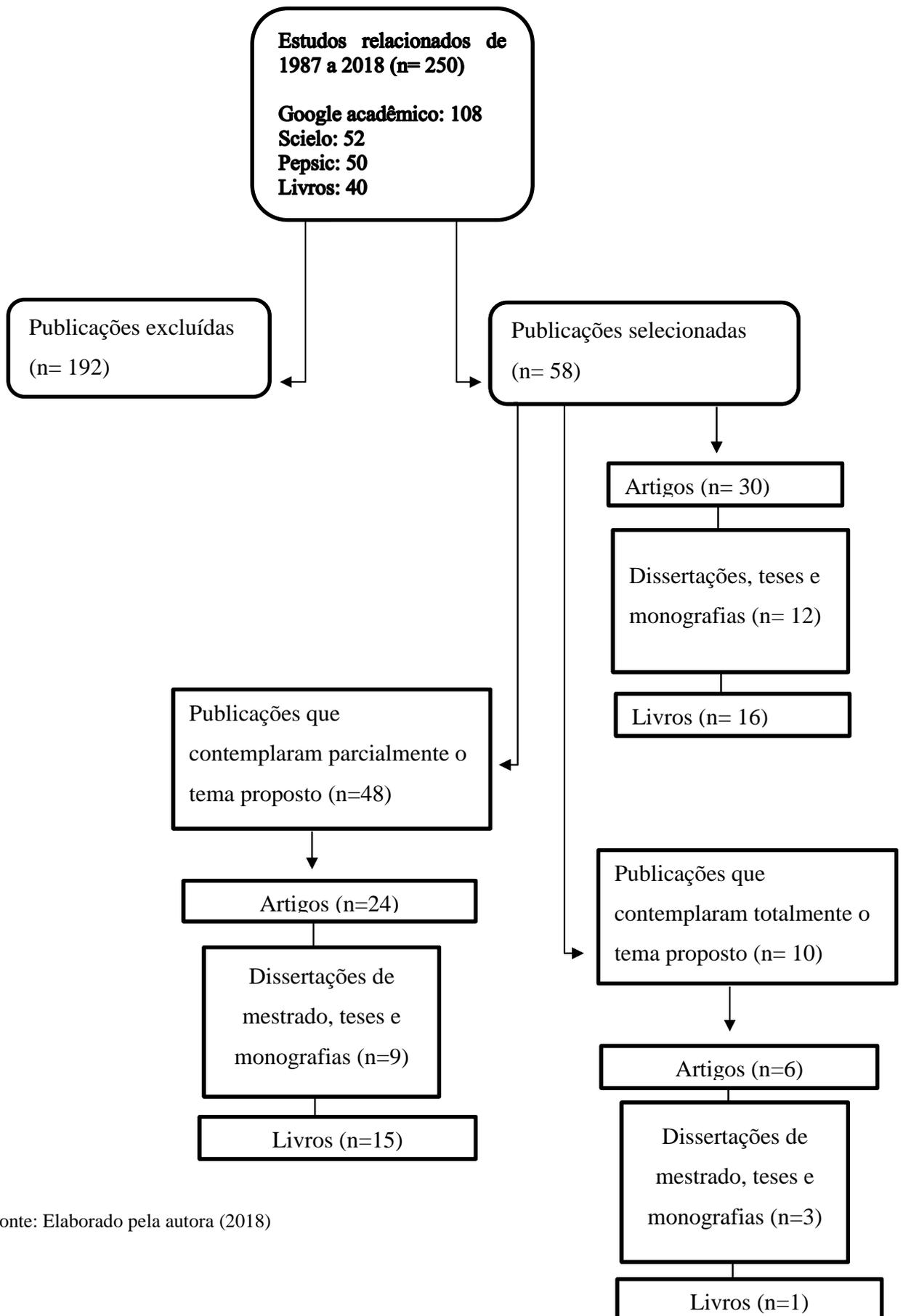
A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados, bem como de livros, sendo selecionada apenas a literatura que atendeu aos objetivos gerais e específicos definidos neste estudo. Foram incluídas apenas as

publicações que responderem à questão do estudo, publicadas no idioma português, sendo que todos os delineamentos metodológicos foram aceitos.

Foram incluídos todos os artigos, livros, monografias dissertações e teses originais indexados no período entre primeiro de janeiro de 1987 e 01 de novembro de 2018 e excluídos todos os que ultrapassem o período selecionado da presente pesquisa. O longo período justifica-se à escassez de pesquisas relacionadas ao tema. Sendo assim, o longo período de levantamento de dados se justifica pelo baixo número de pesquisas que englobam a esfera autismo, sexualidade e dinâmica familiar.

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura de todo material e as principais informações foram compiladas. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das mesmas, buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado para assim elaborar o referencial teórico.

DESENHO DE ESTUDO



Fonte: Elaborado pela autora (2018)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DO AUTISMO

No século XX, DeSanctis realizou uma pesquisa buscando associar a deficiência intelectual e a demência precoce, a partir de observações em crianças que apresentavam sintomas psicóticos (STELZER, 2010).

E em 1906, teve suas análises confirmadas, ou seja, foi concluído que:

“[...]algumas crianças, portadoras de deficiência mental, podiam desenvolver sintomas psicóticos, enquanto que outras, sem alterações neurológicas e intelectualmente bem desenvolvidas, eram consideradas como portadoras de “demência precocíssima”, pela idade precoce em que os sintomas se iniciavam” (STELZER, 2010, p. 7).

A partir de suas descobertas, o termo ganhou destaque nos achados da medicina europeia, mas não demorou muito para que fosse extinguido da literatura (STELZER, 2010).

O termo autismo, foi inicialmente descrito como “Autismo Infantil Precoce” por Eugene Bleuler, em 1911, o designando como um déficit na comunicação e uma perda de contato com a realidade, ou seja, pessoas que apresentavam grandes bloqueios no que se refere à socialização, comportamento também visualizado em pessoas com quadro esquizofrênico. Sendo assim, a ausência de socialização em adultos com esquizofrenia era também nomeada de “autismo infantil precoce”, o que antes era intitulado de “demência precoce” por alguns autores (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015; GOULART; ASSIS, 2002; KERN, 2005; MACEDO, 2005; STELZER, 2010).

Mas foi em 1943 que o autismo clássico foi nomeado, pela primeira vez, pelo Psiquiatra Leo Kanner, o qual foi intitulado como “distúrbios autísticos do contato afetivo”, decorrente de déficits em aspectos sociais, comunicativos e comportamentais do bebê observados ainda nos seus primeiros meses de vida, e até então transtornos psiquiátricos na infância eram remotos. Nesta época a psiquiatria se preparava para dissociar-se da neurologia, visto que a psiquiatria infantil não desenvolvia como as demais áreas da medicina. Sendo assim, Kanner foi reconhecido como o primeiro psiquiatra infantil, por dedicar-se fielmente em pesquisas desta área (KLIN, 2006; STELZER, 2010).

Hans Asperger, em 1944, fez um comparativo, um ano após os estudos de Kanner, e sem ter acesso à sua fonte, utilizando casos de crianças que apresentavam características análogas ao autismo, especificamente em déficits de comunicação social com um quadro de inteligência normal. Ao modo que, as crianças analisadas nos estudos de Kanner tinham a fala comprometida. E, enquanto Asperger postulava que suas crianças tinham seu intelecto variável, podendo apresentar ou não algum tipo de deficiência, Kanner acreditava não existir quadro de

deficiência intelectual em suas crianças (GADIA *et al.*, 2004; KERN, 2005; KLIN, 2006; STELZER, 2010).

Somente em 1978 que Michael Rutter nomeou o autismo, embasando-se em quatro critérios, sendo estes:

“[...]atraso e desvios sociais não só como função do retardo mental; problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos e, início antes dos 30 meses de idade” (KLIN 2006, p. 4).

Sendo assim, é possível observar que os critérios de Rutter iam de encontro aos critérios embasados por Kanner, em 1943. As pesquisas referentes ao autismo, em conjunto com os achados de Rutter, deram espaço para que esta condição fosse reconhecida inicialmente, e classificada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), sendo assim nomeado como o transtorno invasivo do desenvolvimento (TID). A síndrome de Asperger era uma das condições mais conhecidas dos TID, e juntamente com o autismo, apresentam atrasos na comunicação, e em habilidades sociais, logo nos primeiros anos de vida da criança (KLIN, 2006).

“Os TIDS estão entre os transtornos de desenvolvimento mais comuns. E referem-se a uma família de condições caracterizadas por uma grande variabilidade de apresentações clínicas” (KLIN, 2006, p.4). Com essa classificação, o autismo foi solidificando-se, sendo também incluso em outros manuais classificatórios, a exemplo o Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) (KLIN, 2006).

A CID-10 (1993, p. 114-115) classifica o autismo como “Transtorno Autista” e define as suas características diagnósticas como:

“... a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo”.

Portanto, a maneira como cada indivíduo expressa o TEA está inteiramente ligado à gravidade do transtorno, bem como a idade em que este se encontra ao receber o diagnóstico.

Quanto às alterações realizadas do DSM-IV para o DSM-V:

“No DSM-IV, os Transtornos Globais do Desenvolvimento englobavam cinco transtornos caracterizados por grave comprometimento em inúmeras áreas do desenvolvimento. Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Esse grupo de transtornos era caracterizado por severas dificuldades nas interações sociais com manifestação desde a primeira infância. No DSM-V o transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra

especificação, transtorno desintegrativo da infância e Transtorno de Asperger” (MORAES, 2017, p. 2)”.

Desta maneira, enquanto o DSM- IV focava na gravidade e comprometimento dos transtornos globais de desenvolvimento, o qual não era somente incluso o TEA, o DSM- V realça a dissociação dos transtornos embasando a intensidade de socialização e comunicação.

Portanto, o DSM-V trouxe consigo grandes mudanças no diagnóstico do autismo “flexibilizando e ampliando a identificação dos sintomas, além de sensibilizar a observação do desenvolvimento e do comportamento social e comunicativo da criança” (MORAES, 2017, p. 1). Dentre as modificações realizadas no manual, está a substituição do termo “Autismo” para “Transtorno do Espectro Autista” (TEA), o qual passa a apresentar diferentes graus de comprometimento, sendo a gravidade registrada como nível de apoio necessário, exigindo apoio muito substancial para déficits na comunicação social e exigindo apoio substancial para comportamentos restritos e repetitivos” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 51).

Sendo assim, o DSM-V classifica o TEA como o comprometimento na comunicação, interação social, podendo apresentar, também, problemas comportamentais, tais como comportamentos restritivos e repetitivos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). “Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas” (BOSA, 2006, p. 48).

Surge a necessidade de trabalhar as limitações e potencialidades de pessoas que recebem o diagnóstico do TEA, por conseguinte, as técnicas que seriam utilizadas teriam como base a abordagem behaviorista.

2.1.1. A Etiologia do Autismo

A partir de pesquisas realizadas, levantaram-se algumas hipóteses sobre o que venha a ser a gênese do autismo, sendo divididos em três modelos: psicodinâmica, orgânica e intermediária. A explicação para o modelo psicodinâmico adota a visão de que a criança nasce biologicamente normal, e que os sintomas desenvolvem-se somente ao longo da vida, mediante déficits de conduta no ambiente familiar (ROSA; BRITO, 2008).

Segundo Leboyer (1987), o modelo psicodinâmico foi pesquisado por mais de duas décadas e considera que a criança nasce normal e que o surgimento do transtorno se dá ao longo do seu desenvolvimento e a partir de suas experiências parentais negativas.

Rosa, Brito (2008) consideram que no modelo orgânico o autismo se trata de uma doença biológica congênita, e que todas as doenças decorrentes nesse modelo podem comprometer o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC). Defende ainda a ideia de que os pais contribuem muito pouco para a doença do filho. Já Leboyer (1987) emprega que esse segundo modelo pode ser caracterizado por uma dualidade autística, ou seja, por dois grupos autistas, no qual o primeiro o autismo faz relação com uma anomalia neurológica, intitulado “autismo orgânico”, e o segundo grupo acentuado devido a fatores psicogênicos, ou seja, a fenômenos somáticos com origem psíquica, nomeado de “autismo anorgânico”.

O modelo Intermediário foi empregado por Leo Kanner, em 1955, e empregava a ideia de que a relação parental, bem como o estado psicológico natural da criança pudessem caracterizar o autismo (LEBOYER, 1987).

A partir destes modelos, uma série de pesquisas foram desenvolvidas e tendo os seus resultados reagrupados em quatro eixos: “stress precoce, patologia psiquiátrica parental, Q.I. e classe social dos pais e interações pais e filhos” (GOULART; ASSIS, 2002, p. 152 *apud* GREEN, 2001).

Neste ínterim, o stress precoce, foram realizadas pesquisas baseadas em acontecimentos aversivos e traumatizantes, bem como em famílias desestruturadas. Mediante esta observação, boa parte das crianças que apresentavam autismo, tinham enfrentado experiências traumatizantes no âmbito familiar (LEBOYER, 1987).

A ausência de afetividade dos pais para com os filhos seria uma outra hipótese referente ao desenvolvimento deste transtorno e que este tipo de conduta hostil praticado pelos pais afetava diretamente a criança que, reagia isolando-se e retraindo-se para o seu próprio mundo. Resultados de pesquisas realizadas mostram que stress precoce leva a aumentos de distúrbios psiquiátricos, destacando que, neste tipo de transtorno, é muito raro a criança se tornar autista”. Embora haja algumas hipóteses do que venha a ser a gênese do autismo, ainda não se chegou a uma conclusão fidedigna do que seja a (as) causa(s) do espectro (FACION, 2002; LEBOYER, 1987).

Todavia, o DSM-V considera o diagnóstico de TEA fidedigno, quando baseado em múltiplos fatores, a exemplo, “observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelatos”. Sendo assim, por não haver ainda, exames significativos que diagnostique o transtorno, o seu diagnóstico é realizado baseado em aspectos comportamentais, embora a possibilidade de sua gênese ser decorrente de fatores genéticos não seja descartada (APA, 2014, p. 53; COELHO; SANTO, 2006).

A análise do comportamento (AC) é uma vertente da psicologia que pode contribuir de forma efetiva no acompanhamento de pessoas que se encontram no quadro de TEA. Podendo obter avanços de repertórios comportamentais, levando em consideração o ambiente, os reforçadores, bem como a condição de cada indivíduo. O trabalho com comportamentos verbais demonstram ser os mais produtivos para pessoas que se encontram dentro da condição autista, visto que o mesmo trabalhará no desenvolvimento de habilidades sociais de acordo com o ambiente ao qual o acometido esteja inserido.

3.2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E AUTISMO

Segundo Lear (2004, p.4), a Análise do Comportamento origina-se do Behaviorismo, “[...] que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem”. O behaviorismo, por sua vez, trata-se de uma análise detalhada e minuciosa do comportamento humano, o que demanda uma boa observação e mensuração do objeto analisado (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A Análise do Comportamento e o Behaviorismo tratam-se de duas vertentes distintas, todavia, enquanto a primeira se refere a uma abordagem da psicologia, a segunda refere-se a “um tipo de filosofia da ciência do comportamento” (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Ivan Pavlov, John B. Watson, Edward Thorndike e B. F. Skinner foram os primeiros estudiosos a falar sobre Behaviorismo. Em 1938, Skinner lança o livro “O comportamento dos organismos”, que relatava sobre comportamento operante, ou seja, comportamentos que se tornam frequentes a partir de um estímulo reforçador, ou reforço positivo (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

“Ao lado do Condicionamento Operante, Skinner pesquisou e descreveu os termos: Estímulo Discriminativo (SD), Reforçador, Controle de Estímulo, Extinção, Esquemas de Reforçamento e Modelagem” (LEAR, 2004, p. 4). Todos esses termos são muito utilizados como mecanismos de intervenção em diversos tipos de comportamentos. Os mesmos recursos são utilizados, também, em programas voltados para o manejo comportamental de indivíduos que se encontram dentro do TEA, a exemplo, o método Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (LEAR, 2004).

B. F. Skinner sempre esteve muito preocupado com questões voltadas para a humanidade, em meio a isso, trabalhou incansavelmente para o aprimoramento da psicologia, os achados de Ivan Pavlov e John Watson, contribuíram efetivamente para o desenvolvimento dessa ciência (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A AC parte do princípio de que todo comportamento (resposta) é mantido e/ou reforçado de acordo com a sua consequência. Sendo assim, a probabilidade de um comportamento repetir-se futuramente é mantido pelas contingências, ou seja, a partir de uma observação sistemática e controle de variáveis é que nasce essa relação entre respostas e consequências. Logo, as consequências resultantes de resposta operante irão determinar a frequência com que os comportamentos futuros serão emitidos (PRETTE, 2011; WIELENSKA, 2009).

Em “Questões recentes na análise comportamental”, Skinner (1991, p. 104) afirma:

“[...] quando uma consequência reforçadora seguiu -se a algo que fizemos, dizemos que esperamos que ela aconteça novamente, depois que fizemos essa coisa outra vez. O que é introspectivamente observado é o estado corporal resultante da ocorrência passada. Quando um estímulo se seguiu frequentemente a um outro, independentemente de qualquer coisa que tenhamos feito, dizemos que esperamos que o segundo estímulo apareça sempre que ocorrer o primeiro”.

Portanto, um comportamento é fortalecido quando o mesmo tem consequências reforçadoras, o que caracteriza um operante como respostas posteriores a algo que já ocorreu anteriormente, e que foi conseqüentemente positivo para ser reproduzido novamente (SKINNER, 1991).

A partir da interação do indivíduo com o ambiente ao qual ele está inserido, que a análise do comportamento analisará as razões pelos quais às pessoas se comportam de determinada maneira em contextos variados, utilizando como procedimentos de intervenção o condicionamento operante, os variados tipos de reforços que a abordagem disponibiliza, bem como a caracterização dos estímulos, ou seja, a identificação dos estímulos presentes no comportamento analisado (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A díade eventos comportamentais e eventos ambientais, segundo a análise do comportamento, é tida como o primeiro dado a ser analisado no comportamento do indivíduo, o que resultará na construção de um episódio comportamental. Neste sentido, compreende-se que por meio desse achado, é possível analisar a função e topografia de um comportamento, ao qual atribui-se como topografia o comportamento emitido por meio da atividade motora do organismo, enquanto que a função do comportamento entende como o que motiva e estimula esses movimentos emitidos pelo indivíduo (LOPES, 2008).

Embora já se tenha avançado em termos de pesquisa na linha comportamental, ainda é predominante a falta de informação e conhecimento acerca do TEA, o que conseqüentemente ocasiona prejuízos aos acometidos pelo transtorno, como também a seus familiares, gerando despreparo de profissionais da educação e saúde, bem como reforçando o preconceito que a sociedade tem para com a causa (GOULART; ASSIS, 2002).

A análise do comportamento vê a necessidade de inclusão de programas sistemáticos que contribuam positivamente na identificação da função em que o comportamento autístico ocorre, olhando o indivíduo como único, e em sua totalidade, e abstendo-se de rotulações que, possivelmente possam influenciar na terapêutica do mesmo, ou seja, o tratamento acontecerá por meio de técnicas que atendam as demandas funcionais e sociais do indivíduo, com a finalidade de modificação comportamental e de superação de rótulos impostos pela sociedade (GOULART; ASSIS, 2002).

Quanto mais cedo o diagnóstico, mais possibilidades essas crianças terão de serem estimuladas e desenvolvidas, minimizando o sofrimento e proporcionando melhor qualidade de vida a elas. O diagnóstico precoce contribuirá assim, para a ampliação de oportunidades e de acompanhamento ainda nos primeiros anos de vida da criança, bem como no desenvolvimento cerebral, tendo em vista que nesta fase há maiores chances dele se desenvolver através do mecanismo de neuroplasticidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

3.2.1 Intervenção analítica comportamental no transtorno do espectro autista

Ultimamente, existem muitas pesquisas voltadas para a ampliação dos conhecimentos acerca do TEA, sobre as suas possíveis causas, bem como no manejo de tratamento do transtorno. Todo esse interesse por parte dos pesquisadores tem gerado resultados surpreendentes no que se refere ao diagnóstico e ao uso de técnicas que detectam cada vez mais cedo o espectro, o que contribui positivamente para o melhor desenvolvimento das crianças acometidas. Logo, ainda não se sabe ao certo a natureza do autismo, o que demanda um comprometimento maior no processo investigativo desta causa (ASSIS; GOULART, 2002).

O terapeuta comportamental estruturará o tratamento do autismo por meio de técnicas que atendam as demandas funcionais e sociais do indivíduo, com a finalidade de modificação do diagnóstico e de superação de rótulos empregados pela sociedade. A terapia comportamental é composta por: avaliação comportamental, busca por metas e objetivos e elaboração de técnicas interventivas de tratamento. Objetiva “na intervenção com pessoas diagnosticadas como autistas, desenvolver repertórios de habilidades sociais relevantes e reduzir repertórios inadequados, servindo-se, para isso, de métodos baseados em princípios comportamentais” (GOULART; ASSIS, 2002, p. 152; ORRÚ, 2008).

Portanto, as etapas de vida em que o indivíduo se encontra é o que norteará as práticas interventivas do profissional. “Em outras palavras, um tipo específico de intervenção pode funcionar bem por certo período (nos anos anteriores à escolarização) e não funcionar tão bem nos anos subsequentes (adolescência)” (BOSA, 2006, p. 47).

Sendo assim, a estrutura do atendimento na infância estaria voltada “a terapia da fala, da interação social/ linguagem, educação especial e suporte familiar”. Na fase da adolescência, o manejo seria em trabalhar aspectos de habilidades sociais, sexualidade e terapia ocupacional (BOSA, 2006).

O modelo que tem apontado maior eficácia em proporcionar um desenvolvimento qualificado para estes indivíduos chama-se Análise do Comportamento Aplicado (ABA), este programa fará uma investigação do comportamento do autista similar à que faria com uma pessoa “típica”. Sendo assim, busca fazer a identificação da função do comportamento do acometido, através da leitura dos estímulos antecedentes, bem como das consequências que são manifestadas no ambiente, não descartando, assim, o quadro genético e neurológico que o são (FIALHO, 2012).

“[...] São trabalhadas diferentes áreas do desenvolvimento tais como, linguagem, aspectos cognitivos, comportamento social” (GONÇALVES, 2011, p. 50). Trata-se de uma área científica com 40 anos de investigação e história, sendo a única metodologia que apresenta evidência científica da sua eficácia e segurança no tratamento do autismo com taxas de recuperação para um funcionamento normal que atingem os 47 por cento (GONÇALVES, 2011).

O psicólogo Ivar Lovas foi o primeiro psicólogo a utilizar o método ABA com crianças diagnosticadas com autismo. Em 1987, introduziu os resultados de um estudo que objetivava a modificação comportamental de crianças autistas, portanto, enfatizou, através de seus achados, a importância do tratamento precoce de crianças diagnosticadas com o TEA (LEAR, 2004).

O ABA é um método derivado da análise do comportamento, que objetiva explicar a tríade, ambiente, comportamento humano e aprendizagem, utilizada como método interventivo de muitas questões. No entanto, tem seu foco mais específico em tratar crianças especiais com autismo, é utilizada como parâmetro para instruir intensivamente as dificuldades, bem como os comportamentos-problemas destes sujeitos, priorizando, sempre, as particularidades de cada espectro (LEAR, 2004).

Uma vez analisado, a este comportamento são traçadas estratégias de modificação, por meio do condicionamento operante, ampliando, assim, os repertórios comportamentais do sujeito (LEAR, 2004).

Fernandes e Amato (2013, p. 290) relatam que:

“Programas baseados na ABA exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA, buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição. Essas informações são essenciais para o delineamento e acompanhamento dos processos de intervenção. Os programas frequentemente

incluem as habilidades verbais e de comunicação em níveis de intensidade da intervenção semelhantes aos destinados às habilidades cognitivas e acadêmicas e às dificuldades de comportamento. Além disso, a utilização estrita dos princípios da ABA e a formação específica e consistente dos terapeutas também são consideradas elementos essenciais para o sucesso da proposta. A participação dos pais, proporcionando uma estimulação mais intensiva no ambiente doméstico, frequentemente é mencionada como um dos pontos a favor da utilização das abordagens de ABA”.

Os ganhos com o ABA são decorrentes de uma rede de fatores que precisam estar interligados, para que o sucesso da terapia seja obtido. Assim sendo, aspectos ambientais, formação específica do terapeuta no modelo ABA, bem como estimulação por parte da família, especificamente dos pais, são elementos essenciais para o êxito da proposta.

O analista comportamental desenvolverá o seu trabalho através de uma análise criteriosa de déficits e potencialidades do acometido, dando ênfase em comportamentos e habilidades que exigem maior atenção por parte do terapeuta, especificamente em áreas acadêmicas, sociais e habilidades que o indivíduo faz uso em seu dia-a-dia (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Após esse processo investigativo, o próximo passo seria fazer um levantamento de técnicas interventivas que visem modificar os comportamentos-problema apresentados. Contudo, a ABA não focará somente nos déficits comportamentais, pois objetiva também levantar habilidades e aperfeiçoar as potencialidades identificadas no sujeito (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

“Portanto, enquanto uma abordagem científica, ABA utiliza princípios derivados de investigações científicas e demonstra experimentalmente, através de dados empíricos consistentes, a eficácia dos procedimentos utilizados nas intervenções” (CAMARGO; RISPOLI, 2013, p. 642).

Segundo Gonçalves (2011), a terapia ABA consiste em um método intensivo que proporcionará ao indivíduo, de forma unificada, a obtenção de uma melhor qualidade de vida, após obter sua própria independência. Habilidades do tipo: contato visual, aspectos higiênicos, acadêmicos, sociabilidade e comunicação, leitura, escrita, etc., serão o enfoque central desse método interventivo, assim como a redução de comportamentos-problemas, visto que estes poderão influenciar no desenvolvimento e integração do acometido.

Os procedimentos desse modelo interventivo geralmente têm carga horária de 20 horas semanais e são realizados na residência do sujeito, com a presença de um terapeuta ou atendente terapêutico (AT) que irá instruí-lo na realização de atividades voltadas para os seus déficits ou atrasos. Sendo assim, o terapeuta irá utilizar como auxílio, o reforço positivo para todos os acertos, a fim de que o indivíduo generalize o mesmo comportamento em contextos distintos.

“O programa é não aversivo, rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado” (GONÇALVES, 2011; LEAR, 2004, p. 5).

O ABA, acredita que a modificação de um comportamento ocorre muito mais por reforços que por punições. Ou seja, sempre que o indivíduo emitir uma resposta de maneira assertiva, este será premiado com algum estímulo reforçador do seu cotidiano.

Bosa (2006, p. 50) menciona que a modificação dos comportamentos tidos como problemas devem ocorrer em etapas, ou seja, de forma gradual:

“Existem algumas diretrizes úteis, incluindo o estabelecimento de regras claras e consistentes (quando o comportamento não é admitido ou permitido); modificação gradativa; identificação de funções subjacentes, tais como ansiedade ou incerteza; modificações ambientais (mudança nas atitudes ou tornar a situação mais previsível) e transformação das obsessões em atividades adaptativas”.

É importante que o indivíduo acometido pelo TEA, compreenda claramente a proposta de cada treino proposto, pois somente assim as respostas serão emitidas favoravelmente. Facilitará, ainda, por meio do mecanismo de generalização, a inserção a família do acometido no acompanhamento e auxílio na prática de tudo o que é trabalhado em terapia, em outros contextos da vida do indivíduo.

Assim sendo, o ABA vai ao encontro com o autismo, envolvendo a família no procedimento, enquanto outros métodos interventivos, apenas “aceita que a criança com autismo é um veículo para inclusão” (GONÇALVES, 2011, p. 54; LEAR, 2004).

Gonçalves (2011, p. 54) acredita que as principais características na condução do ABA seja:

“O uso de consequências convencional, a troca com guloseimas, brinquedos, atividade preferida. É utilizado o modelo PECS como meio alternativo/aumentativo de comunicação. Depois com o tempo, consequências naturais, pelo próprio comportamento, manter o aluno aprendendo. Durante o ensino cada comportamento apresentado pelo aluno é registrado de forma precisa, em folhas específicas, todos os comportamentos e suas frequências são também registrados para depois se trabalhar na sua modificação e, para que possa ser avaliado a sua evolução”.

As respostas emitidas pelo sujeito, seja ela assertiva ou não, são registradas em uma folha de papel A4, com o objetivo de fazer um comparativo comportamental de um dia para o outro e, assim, acompanhar a evolução do acometido, além de trabalhar os comportamentos considerados problemas.

O ponto de maior relevância no ABA é proporcionar um ambiente agradável que favoreça a aprendizagem da criança e, posteriormente, ensinar a criança as diferentes atividades propostas. Comportamentos inadequados não são reforçados, sendo estes registrados na

tentativa de entender quais os possíveis eventos que deram funcionamento para as respostas problemáticas. Logo, o indivíduo é reforçado positivamente nas atividades, a fim de os comportamentos problemas não sejam emitidos (MELLO, 2001).

O método ABA é objeto de críticas por algumas pessoas acreditarem que a intervenção robotizará seus clientes. É importante dizer que quanto à essa crítica, trata-se de meras acusações, visto que o objetivo desta terapia é promover a autonomia e independência do sujeito o mais precoce possível. No entanto, é possível que os pais dos acometidos recebam treinamentos para que eles possam estimular, no ambiente familiar, e serem auxílio no tratamento e melhor desenvolvimento dos filhos. Sendo assim, o acompanhamento realizado pela equipe e, também, pelos pais, poderá promover mudanças significativas em vários âmbitos da vida do acometido (MELLO, 2001).

A pesquisa “Intensive Home-based early intervention with autistic children”, de Anderson *et.al* (1987), destaca sobre o ABA:

“este trabalho relata a eficácia de um modelo de intervenção na casa das crianças. A maioria do grupo tratado (14 crianças com idade de 18 a 64 meses) apresentou ganhos significativos de linguagem, cuidados pessoais, sociais e acadêmicos. Sendo assim, caracteriza-se o tratamento comportamental do ABA, pela intensidade, rigor científico, pela experimentação, registo e constante mudança” (GONÇALVES, 2011; LEAR, 2004).

Conforme o observado no estudo acima, percebe-se a eficácia que o método ABA oferece para crianças acometidas pelo TEA. Podendo oferecer ganhos consideráveis em todas as áreas comprometida pelo transtorno.

3.3 SEXUALIDADE

Existe uma diferenciação, ainda que pouco esclarecida, sobre o que venha a ser “sexo” e “sexualidade”. O sexo é tido como o ato sexual propriamente dito, ou seja, os comportamentos emitidos diante de tudo o que se sabe sobre o assunto (RIBEIRO, 2005). Foucault (1988) retrata em sua obra que, no século XIX, alguns estudiosos acreditavam que ao falar sobre sexo para seus leitores, conseqüentemente, deveriam se redimir com estes, por se tratar de assuntos tão baixos e fúteis.

Entretanto, o termo sexualidade surgiu no século XIX e é visto, sob a ótica da biologia, como um mecanismo inato do indivíduo, concebida como a fonte de prazer que rege a vida do ser humano. Logo, “não pode ser restringida ao ato sexual e é compreendida pelos modos de sentir, pensar e agir”. Sendo assim, trata-se de um estímulo sexual, no qual o sujeito manifesta o desejo e busca maneiras de satisfazê-los, por meio de uma elaboração cognitiva. É um fenômeno universal, sendo que todo ser humano já nasce com o aparato biológico e disponibilidade de exercê-la em sua totalidade (COSTA; FAGUNDES, 2017, p. 1; PONTES, 2011; RIBEIRO, 2005; VIEIRA, 2015).

Falar sobre sexualidade ainda é um grande tabu em nossa sociedade. Ao modo que muitas pessoas demonstram resistência em abordar questões acerca do tema, embora existam pessoas que expressam facilidade em manter um diálogo aberto sobre o assunto (PALIARIN, 2015).

Na contemporaneidade, nota-se, ainda, a influência que uma cultura, com suas normas e padrões anti- sexuais, teme como as pessoas falam, bem como se comportam em relação à sexualidade (RIBEIRO, 2005). Sendo assim, “a sexualidade sofre influência da cultura, da sociedade e da família, da moral, dos valores, da religião, da sublimação, e da repressão” (RIBEIRO, 2005, p. 1).

Segundo Bastos e Deslandes (2005), é de fundamental importância a evolução da sexualidade do indivíduo. Acredita-se que desde a concepção da vida a sexualidade tem sua funcionalidade, tratando-se de um longo e denso período de desenvolvimento que inicia-se na infância, que é quando o bebê descobre o prazer no próprio corpo, conhecidas como as fases do desenvolvimento sexual (fase oral, fase anal, fase fálica, fase genital e período de latência), posteriormente, ocorre o aprimoramento da sexualidade, na adolescência, período em que o indivíduo fará o uso desse mecanismo, e chegará à fase adulta (BOCK *et al.*, 1999).

Ainda referente à sexualidade, Vieira (2015, p. 20-21) salienta:

“A sexualidade é uma característica presente em todas as fases da vida do ser humano. Desde o nascimento, a criança revela instintos sexuais, demonstrando a habilidade para sentir prazer, o qual se revela através da sucção, que se manifesta até aos dois

anos. Expressa assim, as suas necessidades orgânicas de alimentação, higiene e comunicação. Nesta fase, também, explora diferentes partes do corpo, como por exemplo os órgãos genitais e procura estabelecer um vínculo afetivo com as figuras materna e paterna, ou caso estes não estejam presentes, com as pessoas que lhes prestam os cuidados básicos e demonstram afetos”.

Desta forma a sexualidade é entendida como um mecanismo a ser exercido por todo ser humano, visto que é uma necessidade que se encontra presente na vida do indivíduo desde o seu nascimento, não anulando, assim, as pessoas que apresentam deficiências, seja ela qual for (VIEIRA, 2015).

3.3.1 A sexualidade do adolescente com deficiência intelectual

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento do indivíduo que está marcada pelos seus excessos biopsicossociais, ou seja, físico, sexual, psíquico e social (PAULA; PUNALES, 2016).

É interessante ressaltar que fatores como sexo, grupos étnicos e sociais, estado nutricional, aspectos familiares, ambientais e o contexto ao qual o indivíduo está inserido contribuem diretamente no desenvolvimento da puberdade (EISENSTEIN, 2005).

No período entre 8-13 anos, meninos apresentam os primeiros indícios de puberdade, sendo este o crescimento nas medidas dos testículos, já as meninas, entre 9-14 anos, com a descoberta das mamas (PAULA; PUNALES, 2016).

Acrescenta-se ainda, a busca por objetivos que atendam às crenças culturais do espaço em que este vive, tendo início no período da puberdade, “fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função)”, momento em que o corpo do sujeito sofre grandes transformações e se finda quando gradualmente adquire sua independência e se integra em grupos sociais, fatores esses que contribuirão para a formação de sua personalidade (EISENSTEIN, 2005, p. 6).

É na fase da adolescência que a sexualidade do indivíduo se acentua, levando em conta que esta o acompanha em todos os momentos de sua vida, e têm papel fundamental na saúde física e psíquica do sujeito (COSTA; FAGUNDES, 2017).

É correto afirmar que indivíduos com qualquer tipo de deficiência gozam do direito de expressá-la, visto que a sociedade tende a biologizá-los e genitalizá-los, ou seja, os infantilizam e os vêem como incapazes de vivenciar seus excessos sexuais, os rotulando como “assexuados”, o que dificulta estes relacionarem-se com outrem (VIEIRA, 2015).

A grande maioria dos adolescentes acometidos por algum tipo de deficiência intelectual alcança a fase puberal, assim como qualquer adolescente tido como “normal” (BASTOS; DESLANDES, 2005).

Contudo, a sociedade acredita que eles não vivenciarão essa etapa do desenvolvimento, por não saberem lidar com seu aparato biológico em funcionamento. No entanto, adolescentes com deficiência intelectual sentem a mesma necessidade de satisfação amorosa e biológica que qualquer outro ser humano (BASTOS; DESLANDES, 2005).

Camargos Júnior *et al* (2005, p. 94), sobre o desenvolvimento biológico do indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento:

“A maior parte dos indivíduos portadores de TID apresenta um desenvolvimento biológico normal da sexualidade. Entretanto, no desenvolvimento psicológico ocorre uma série de alterações que se manifestam na conduta e podem variar de intensidade e frequência, dependendo do grau de distúrbio e do nível intelectual”.

Filipe (2009, p. 23) menciona que pessoas diagnosticadas com o TEA têm, como qualquer outro sujeito, uma sexualidade ativa, o que muda é somente a forma como a vivenciam. “As pessoas com uma perturbação do espectro do autismo têm uma vivência da sua sexualidade e essa vivência é condicionada pela natureza e particularidades da perturbação que os afeta”.

Assim, todo indivíduo diagnosticado com autismo tem, assim como qualquer outro ser humano, o direito e escolha de exercer sua sexualidade, preservando a si próprio e ao seu companheiro. Isto porque “a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual é inegável, pois, como atributo humano, ela é inerente a qualquer pessoa a despeito de limitações incapacitantes de cunho biológico, psicológico ou social” (MAIA *et al.*, 2003, p. 205; FILIPE, 2009).

A ausência de educação sexual é o fator que mais contribui para que o indivíduo manifeste comportamentos sexuais inadequados (COSTA; FAGUNDES, 2017). Ocorre que, estes indivíduos, na maioria dos casos, não são educados, tampouco treinados a exercer a sua sexualidade de maneira assertiva.

3.3.2 O adolescente autista e as implicações familiares acerca da sexualidade

Segundo Segeren e Françoze (2014), a chegada de um diagnóstico provoca grandes mudanças em toda a dinâmica familiar, o que mobiliza, principalmente as mães, a assumirem a responsabilidade de cuidar do filho. Não diferentemente, assim o ocorre com as famílias de crianças diagnosticadas com o TEA.

Silva e Dessen (2001, p. 136) afirmam que até o momento da aceitação do diagnóstico, a fase da superação necessita ser ultrapassada, o que, na maioria das vezes, demanda tempo,

pois há variâncias: “do choque, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, dentre outros sentimentos, até a construção de um ambiente familiar mais preparado para incluir essa criança como um membro integrante da família”.

Sendo assim, a família é vista como o primeiro sistema ao qual o indivíduo interage e se relaciona socialmente, ou seja, é no âmbito familiar que o sujeito se constitui e desenvolve e, se tratando de pessoas com algum tipo de deficiência intelectual, exige-se um olhar diferenciado por parte dos familiares (SILVA; DESSEN, 2001).

Com base nisso, Amaral (2009) realizou uma pesquisa a fim de investigar a percepção dos pais em relação a sexualidade dos filhos adolescentes acometidos pelo TEA. Na categoria privacidade, foram unânimes as respostas por parte dos cuidadores de que os filhos não tinham noção alguma sobre privacidade, por exemplo, do local em que poderiam expressar o ato de masturbar-se. Tilio (2017), acrescenta, em uma de suas pesquisas que, ao masturbar-se, o irmão da cuidadora, adolescente e também acometido pelo autismo, era repreendido pela mãe, por a mesma considerar essa prática pejorativa e moralmente anormal, denominando-a de “porcaria”.

Camargos Júnior *et al* (2005) postulam que o comportamento de se masturbar em público é comum quando o nível de conhecimento sobre o ato em si do indivíduo é inferior ao das demais pessoas. Assim, se espera que os excessos sexuais de indivíduos diagnosticados com autismo, especificamente a masturbação, seja emitida em ambientes privados e de forma individual, bem como as situações inapropriadas e/ou utilização de palavras e gestos sórdidos. Alguns pais relatam ainda que, é através da masturbação que seus filhos expressam a sua sexualidade, e que, o fato do filho ser do sexo masculino, teriam mais facilidade em reconhecer qualquer manifestação de interesse ou atração sexual por alguém do sexo oposto (AMARAL, 2009; TILIO, 2017).

De acordo com os três casais entrevistados na pesquisa de Amaral (2009), o programa de educação sexual irá refletir no comportamento de todos os envolvidos na causa, ou seja, irá trabalhar a conduta/manejo dos pais para com os filhos acometidos pelo TEA, bem como na modificação dos comportamentos sexuais destes indivíduos, tidos como problemas, focando, principalmente, na imposição de limites dos mesmos.

No entanto, as preocupações apresentadas pelos pais poderão refletir na aceitação do programa de educação sexual, podendo analisar o mesmo como um mecanismo aversivo para se trabalhar os comportamentos disfuncionais que os filhos apresentam.

“As atitudes e as preocupações dos pais influenciam a decisão de se a educação sexual deve ser oferecida: dúvidas sobre sua relevância para as crianças com TEA; preocupações sobre o nível de interesse (por exemplo, quererem saber tudo sobre

sexo), interesse constante e generalização (como perguntar sempre sobre sexo e a todos); medo de as crianças terem relações; e dúvidas sobre quem seria responsável pela educação sexual” (ASSUMPTÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015, p. 298).

No que diz respeito as preocupações parentais, os pais manifestam o receio de que alguém realize algum ato de maldade para com o adolescente, a exemplo, que alguém os machuquem e lhe causem algum dano (AMARAL, 2009). Todavia, a cuidadora do estudo de Tílio (2017) relatou que o receio que a família manifesta referente a sexualidade do irmão, é o medo que ele, o próprio indivíduo, se lesione com a prática da masturbação.

Ainda no íterim preocupações parentais, um dos pais verbalizou que, embora acredite que o desenvolvimento sexual do filho ocorra de forma normal, o medo de que alguém o atinja é muito grande. Amaral (2009, p. 33) destaca a fala do entrevistado:

“Eu sinceramente nenhuma, nada, eu acho que ele vai ter uma sequência lógica dele mesmo, dele próprio a respeito da sexualidade. Não vejo isso como um perigo pra ninguém, porque ele não ataca ninguém e a princípio nem tenho medo que aconteça alguma coisa por ele, porque a gente tá sempre olhando por ele, eu não tenho medo dele em relação aos outros, tenho medo dos outros em relação a ele. Dele ser machucado por alguém”.

Diante do exposto acima, observa-se que o perigo atribuído pelos pais não está relacionado ao que o filho pode oferecer às pessoas, e sim ao que estas podem oferecer ao acometido. Ou seja, que a condição do mesmo provoque a ira das pessoas, as fazendo reagir em forma de agressão, ou mesmo, através do abuso sexual (AMARAL, 2009).

No que se refere a independência do acometido, também foram unânimes as respostas dos pais, de que a independência dos filhos provoca receio neles. Um deles verbalizou: “É dele sair, querer sair sozinho, eu me preocupo. Porque até aqui a gente conseguiu tá sempre com ele, em casa sempre, sempre em casa, conseguimos, e ele não sai mesmo, sempre sai com a gente né.”, já outro pai destacou sua fala da seguinte maneira: “Eu me preocupo com alguma mudança que ele pode ter, com o passar do tempo né” (AMARAL, 2009, p. 33).

Embora alguns pais obtenham a esperança de que seus filhos cresçam e se desenvolvam normalmente, muitos ainda expressam o receio de que os adolescentes adquiram independência, se dirigindo aos mesmos como um “bebê”, como mostra na pesquisa de Amaral (2009, p. 34) a resposta de dois pais entrevistados, a saber: “Ele é nenê ainda, para mim ele é um nenê ainda”. “Ele é um nenê. A gente chama ele de nenê, a gente vê, a gente não é bobo, enxerga, vê as coisas todas que estão na volta da gente né, mas o tratamento que a gente dá para ele eu acredito, a gente acha que, eu pelo menos eu acho que é como ele deve ser tratado”. Negando, assim, a sua sexualidade, e a possibilidade destes se relacionarem com alguém, constituírem família e procriarem (AMARAL, 2009).

Alguns pais atribuem aos filhos incapacidade de exercerem, bem como de reproduzirem a sua sexualidade, isto envolve namoro, casamento e procriação. E acreditam que isto só será possível, caso os mesmos estejam sob a guarda dos cuidadores. Porém, ocorre de alguns pais, ainda que neguem ou não acreditem que seus filhos um dia se relacionem e constituam famílias, os mesmos tenham esperanças de que isso um dia se efetive. “Mais adiante, que ele conheça uma pessoa se relacione com a pessoa, tenha filho, porque ele é normal né, fisicamente ele é normal, ele pode casar com alguém e ter um filho, mas acho essa possibilidade meia, acho meia remota” (AMARAL, 2009, p. 34).

Ao longo de todo o estudo de Amaral, somente um casal verbalizou que o filho demonstrou interesse por uma pessoa do sexo oposto, os demais, não demonstraram nenhum tipo de esperança e/ou lembrança.

Segundo Camargos Júnior *et al* (2005), uma situação atrelada ao aspecto impulsivo, que frequentemente é observado no ambiente escolar ou instituições que lidam com esses pacientes, se dá em o adolescente tocar partes do corpo (ex: seios, nádegas, pênis, vagina, cabelos, pernas, pés, etc) de uma colega ou profissional, ou mesmo manter o contato visual de forma fixada e sentir excitação, levando-o a se tocar para aliviar o desejo do momento.

Tudo isso ocorre sem que a pessoa consinta com tal ato, e este tipo de comportamento ocorre embora o adolescente tenha em mente que é algo impróprio e socialmente inadequado. A impulsividade pode ser um dos fatores que interferem nesse repertório comportamental do indivíduo, visto que o mesmo impede o controle de comportamentos problemas (CAMARGOS JÚNIOR *et al.*, 2005).

A incompreensão sobre todas as reações do seu corpo, geram consequências ao adolescente:

“Para boa parte desses indivíduos, são frequentes as associações sexuais bizarras com objetos, tais como: lâmpada, galocha e bola. Alguns deles não diferenciam graus de parentesco, podendo agarrar ou tocar nos genitais de pessoas da família, da escola ou desconhecidos, de forma indiscriminada” (CAMARGOS JUNIOR *et al.*, 2005, p. 95).

Concomitante a todos esses comportamentos, gera-se no adolescente os sentimentos de medo e ansiedade perante ao que virá após a sua conduta (CAMARGOS JUNIOR *et al.*, 2005).

Bosa (2006) acredita que a família do adolescente diagnosticado com autismo tem um papel de relevante importância na modificação e integração dos seus filhos, e que as suas expectativas quanto ao tratamento são modificadas quando os familiares “abraçam a causa” e, conseqüentemente, quando percebem a evolução no comportamento dos filhos.

3.3.3 Manejo de comportamentos-problemas em jovens autistas

Para que haja o remanejamento de condutas inadequadas por parte desses adolescentes, é necessário destacar alguns aspectos relevantes, tais como: “quando ocorrem, em que contexto, em que lugar, qual a frequência, e principalmente tentar descobrir qual o estímulo (interno ou ambiental) desencadeante da conduta em questão” (CAMARGOS JÚNIOR *et al.*, 2005, p. 95).

Com base nessas observações, mecanismos interventivos serão trabalhados, com o objetivo de modificar o comportamento indesejado. Sendo assim, as técnicas de maior relevância são das de modificação do comportamento (CAMARGOS JUNIOR *et al.*, 2005).

Atualmente, é possível se utilizar diferentes recursos para o manejo de demandas sexuais destes adolescentes, tais como:

“[...] livros, vídeos, cartilhas, modelos anatômicos das genitálias, jogos lúdicos, bonecos sexuados, aplicativos e programas de computador e celular. Esses materiais necessitam, entretanto, da mediação de um educador competente que compreenda os conteúdos e as finalidades de tais materiais, lembrando que estes, por si só, não esgotam o assunto, pois existem dúvidas, angústias e necessidades espontâneas dos aprendizes a serem trabalhadas continuamente, por isso, é importante a criatividade, compartilhamento de experiências e inovações” (MAIA *et al.*, 2017, p. 264).

O treino de habilidades sociais, com ênfase na promoção de limites e privacidade, a adaptação comportamental, por meio da técnica de modelação do comportamento, programas de educação sexual por parte dos profissionais que acompanham diariamente a rotina destes adolescentes, incluindo a escola, se faz necessário, visto que auxiliará a família como um todo no manejo, bem como na reflexão acerca de suas condutas perante a sexualidade de seus filhos (AMARAL, 2009; ASSUMPCÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo da presente pesquisa foi verificar, por meio de uma abordagem analítica comportamental, como a dinâmica familiar pode interferir no desenvolvimento da sexualidade de jovens com autismo. Segundo Bleuler, o autismo caracteriza-se como um comprometimento nos aspectos de comunicação e interação social, associando essas características ao quadro de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia (STELZER, 2010).

Todavia, Leo Kanner intitulou o transtorno como “distúrbios autísticos do contato afetivo”, que segundo ele, não somente a socialização e comunicação eram comprometidos, mas também os aspectos comportamentais do indivíduo, verificados logo no início de sua vida. Nesta linha de raciocínio essa também é defendida por Michael Rutter, o qual intitulou o autismo baseando-o nos critérios de retardo ou agravo nos aspectos de interação social, comunicação, apresentação de comportamentos estereotipados e repetitivos, bem como o período de 30 meses de idade como início de suas manifestações. Kanner acrescentou, ainda, em não existir comprometimento intelectual nos acometidos pelo o TEA. Diferentemente de Asperger, que acreditava haver uma variância intelectual destas pessoas, ou seja, estes poderiam ou não apresentar algum tipo de comprometimento envolvendo esta área (ASSUMPCÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015; GADIA *et al.*, 2004; GOULART; ASSIS, 2002; KERN, 2005; KLIN, 2006; MACEDO, 2005; STELZER, 2010).

A análise geral dos resultados apresentou que dois dos autores citados coincidem, especificamente no que se refere a definição do autismo. Ao modo que os outros dois autores definiram o transtorno destacando somente parte das características analisadas pelos demais. Nota-se que, embora cada autor tenha um conceito distinto do que venha a ser o transtorno, boa parte deles destacam os comprometimentos existentes no TEA o que pode facilitar na atuação dos profissionais envolvidos com a causa, ao modo que estes irão intervir nas áreas que maior comprometem o desenvolvimento dos acometidos.

A análise geral dos resultados pertinentes a gênese do autismo destacou três hipóteses do que poderia ser a causa do transtorno. No modelo Psicodinâmico, de acordo com Rosa, Brito (2008), famílias desprovidas de harmonia na dinâmica familiar podem determinar o surgimento do autismo, visto que a criança nasce sem nenhuma anomalia orgânica. Ou seja, os autores destacam que o que irá determinar o transtorno é o ambiente, e não necessariamente o aparato biológico do indivíduo. Leboyer (1987) defende a mesma linha argumentativa de que a criança nasce normal e que o transtorno irá se desenvolver ao longo do tempo, com base em experiências aversivas ocorridas no ambiente familiar.

Diferentemente, o segundo modelo, intitulado “orgânico” (ROSA; BRITO, 2008), considera o TEA como uma anomalia orgânica congênita, negando a participação dos pais no desenvolvimento do transtorno. Já Leboyer (1987) emprega a hipótese orgânica que esta se caracteriza por dois diferentes grupos, sendo que o primeiro está relacionado com uma disfunção neurológica, e o segundo enfatizado a fenômenos de origem psíquica com episódios somáticos. Embora ainda não se tenha na literatura as causas que levam ao autismo, o DSM-V não descarta que a sua origem seja decorrente de fatores genéticos (APA, 2014).

Todavia, o modelo Intermediário defende “a ideia de que a relação parental, bem como o estado psicológico natural da criança pudessem caracterizar o autismo”. Kanner foi adepto desta teoria, o que talvez o tenha motivado a nomear o autismo clássico, em 1943, como “distúrbios autísticos do contato afetivo” (LEBOYER, 1987).

A análise dos resultados mostrou que quanto mais precoce o diagnóstico, mais chances o indivíduo terá de desenvolver novos repertórios comportamentais, bem como em fazer o manejo dos comportamentos considerados problemas, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos mesmos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a minimização do sofrimento ocorrerá a partir do emprego e ampliação de novas possibilidades para os acometidos, sendo assim, o diagnóstico precoce proporciona maiores chances de desenvolvimento, a nível comportamental e cerebral.

Identificou-se o ABA como o modelo interventivo que melhor se destaca no tratamento de pessoas diagnosticadas com o autismo, pois este focará nas áreas comprometidas do acometido e que exigem intervenção de modificação comportamental. Estes dados estão de acordo com os encontrados na literatura, nos quais o analista comportamental utilizará o ABA como base na inversão dos comportamentos tidos como problemas destas pessoas que são diagnosticadas com o autismo (LEAR, 2004).

Sendo assim, serão trabalhados no diagnóstico do TEA os aspectos de interação social, comunicação, linguagem, comportamentos estereotipados e repetitivos, bem como aspectos cognitivos. “Habilidades do tipo: contato visual, aspectos higiênicos, acadêmicos, sociabilidade e comunicação, leitura, escrita, etc., serão o enfoque central desse método interventivo, assim como a redução de comportamentos-problemas”, tendo em vista que os comportamentos desintegrativos influenciarão na melhora do quadro de desenvolvimento do indivíduo (GONÇALVES, 2011). Percebe-se que através deste modelo interventivo, o acometido poderá usufruir de ganhos consideráveis em todas as áreas comprometidas pelo TEA.

Na categoria sexualidade de adolescentes com deficiência intelectual, observou-se que concomitante a qualquer outro indivíduo, a sexualidade é um mecanismo para todos, embora a

sociedade considere essa vivência estritamente voltada para indivíduos que não obtenham nenhum tipo de transtorno intelectual, o que de certa forma afeta o desenvolvimento puberal destes indivíduos. Eisenstein (2005) complementa esta ideia ao afirmar que fatores como sexo, grupos étnicos e sociais, estado nutricional, aspectos familiares, ambientais e o contexto ao qual o indivíduo está inserido contribuem diretamente no desenvolvimento da puberdade.

Desta forma, compreende-se que a sexualidade é um mecanismo inato do indivíduo e que esta necessita ser vivenciada/experenciada, principalmente na fase da adolescência que, segundo Costa e Fagundes (2017), é o período em que ela ganha maior evidência e é crucial para o bem-estar físico e psíquico do sujeito.

No que concerne a sexualidade de jovens com o diagnóstico de TEA, esta segue a mesma linha de raciocínio, ou seja, o aparato biológico existe, todavia, a maneira com que essa sexualidade é expressada nem sempre é assertiva, podendo o indivíduo emitir comportamentos sexuais aversivos (FILIPE, 2009). Maia *et al* (2003) complementa essa ideia afirmando que “a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual é inegável, pois, como atributo humano, ela é inerente a qualquer pessoa a despeito de limitações incapacitantes de cunho biológico, psicológico ou social”. Ocorre que a ausência de educação sexual, treinos de habilidades sociais, bem como a crença dos pais de que a condição do(a) filho(a) o (a) coloca numa posição de assexuado, contribuindo para a emissão inadequada de comportamentos sexuais.

Pode-se inferir, a partir dos achados destacados na presente pesquisa, que o modo como a sociedade lida com a sexualidade de pessoas acometidas por algum tipo de deficiência intelectual reforça a visão de muitas famílias que vivem essa realidade.

Assim, ocorre com famílias que lidam com adolescentes com o diagnóstico de autismo e, sabendo que neste transtorno, o aspecto social é comprometido e que a família é o primeiro grupo social ao qual o sujeito se integra, Silva e Dessen (2001) complementa que será necessário um olhar sensível por parte da família para lidar com as demandas desse jovem. Essa linha de posicionamento corrobora com o que Rosa e Brito (2008) empregam no modelo psicodinâmico do autismo, que destaca que o transtorno é desenvolvido mediante déficits de conduta no ambiente familiar.

Percebe-se que a postura desses adolescentes se dá por não saberem lidar com o corpo jovem em desenvolvimento, ou seja, a sexualidade aflorada. Sendo assim, a ausência de repertórios sociais, atrelada à percepção negativa dos pais diante da sexualidade dos filhos, bem como da sociedade como um todo, fazem com que eles se comportem de maneira contrária ao que de fato se espera. Como mostra a pesquisa de Tilio (2017), que destaca a repreensão do comportamento de masturbação de um adolescente, praticado pela mãe deste, por considerar a

prática moralmente errônea. Segundo Camargos Júnior *et al* (2005), o comportamento de se masturbar em público é comum quando o nível de conhecimento sobre o ato em si do indivíduo é inferior ao das demais pessoas. Isto porque as pessoas tidas como “normais” apresentam o repertório comportamental de praticar o ato sexual em ambiente privado, o que não ocorre com o indivíduo com autismo.

O medo de que os filhos sejam rejeitados pela sociedade, bem como o medo que estes cresçam e manifestem interesse por alguma pessoa do sexo oposto e, conseqüentemente procriem, tudo isso pode influenciar no modo como esses pais irão conduzir a educação sexual dos filhos.

O relato de um casal de pais na pesquisa de Amaral (2009) vai de encontro com essa ideia que, segundo este mesmo autor, propiciará na negação da vivência sexual destes indivíduos, e na possibilidade dos mesmos desenvolverem-se, constituírem família e procriarem, pois idealizam que os filhos serão para sempre “suas crianças”. Isso gera no adolescente sentimentos aversivos que influenciarão na qualidade de vida dos mesmos (CAMARGOS JÚNIOR *et al.*, 2005).

Ainda, acredita-se na inclusão destes adolescentes em programas que facilitem a vivência de seus excessos sexuais, com a participação da família e de toda a rede de apoio em que este esteja inserido. Segundo Goulart e Assis (2002), a intervenção analítica comportamental propiciará a essas pessoas o desenvolvimento de habilidades sociais, bem como a redução dos comportamentos inadequados. Esta linha de raciocínio vai ao encontro com a idealização de Costa e Fagundes (2017), que destacam que a emissão de comportamentos inadequados é decorrente da ausência de educação sexual, bem como de habilidades sociais.

Na contemporaneidade, nota-se, ainda, a influência que uma cultura, com suas normas e padrões anti- sexuais, afeta a maneira como as pessoas falam, bem como se comportam em relação à sexualidade (RIBEIRO, 2005). Sendo assim, “a sexualidade sofre influência da cultura, da sociedade e da família, da moral, dos valores, da religião, da sublimação, e da repressão” (RIBEIRO, 2005, p. 1).

5 EM BUSCA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é um transtorno que vem sendo cada vez mais discutido na literatura. Embora ainda não se tenha uma causa que o determine, as hipóteses existentes podem fazer algum sentido, principalmente quando o transtorno está atrelado a sexualidade dos acometidos. O modelo psicodinâmico, especificamente, é exemplo disto, visto que o mesmo acredita que a harmonia do ambiente pode propiciar o surgimento do transtorno.

Sabe-se que a vivência dos impulsos sexuais se tornam mais evidentes na fase da adolescência, e que isso funciona para os indivíduos como um todo, não anulando raça, cor, gênero, tampouco condição psíquica, biológica ou social.

Acontece que a sociedade, bem como a família de pessoas com o TEA, tende a bloquear comportamentos sexuais emitidos por esses adolescentes, na maioria das vezes, por acreditarem que o desenvolvimento dos mesmos ocorre de forma contrária ao das demais pessoas, tidas como “normais”, e também, pela ausência de educação sexual.

Percebe-se que esse preconceito por parte das pessoas reforça diretamente o comportamento do acometido, pois a crença de que estes serão eternas crianças camufla a visão de que assim como qualquer outro indivíduo, adolescentes com o TEA obtém um aparato biológico que necessita ser experienciado, bem como existem sentimentos e desejos de consumarem os seus excessos sexuais.

Assim sendo, a família tem um papel fundamental na construção e desconstrução do acometido, isto porque são eles que, esclarecidos de como funciona a sexualidade do adolescente, os auxiliarão no seu desenvolvimento normal, ou seja, no desenvolvimento de repertórios adaptativos e extinção dos comportamentos tidos como problemas. Trabalho esse que será consumado com a família e toda a equipe de apoio disponível para este jovem.

Sugere-se que haja mais pesquisas voltadas para essas duas temáticas que são de extrema relevância para o cenário da psicologia e, conseqüentemente, de todos os jovens acometidos pelo TEA e suas respectivas famílias. Ressaltando-se a dificuldade obtida na busca por literaturas que abordem o tema proposto, sendo que foram encontradas, ao todo, somente trinta e oito artigos voltados para o curso de psicologia e, destes, somente onze descreviam diretamente a sexualidade e o autismo sob a ótica dos cuidadores. Com base nestes dados, é imprescindível que mais pesquisas sejam realizadas com o foco nesse campo de estudo, visando a desmistificação de olhares em volta do exercício da sexualidade destes adolescentes que são rotulados e negados por muitas pessoas, tendo em vista a sua condição de autista.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Cassiane Echevengú dos Santos. **O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade**. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/27825> . Acesso em: 13 maio 2018.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Lotufo Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, v. 16, n. 1, p.67-82, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007. Acesso em: 19 abr. 2018.
- ARAÚJO, Elisângela do Nascimento de. **A contribuição do método TEACCH para o atendimento psicopedagógico**. 2015. 28 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicopedagogia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1303/1/ENA27092016> . Acesso em: 12 maio 2018.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo Infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 324 p.
- AUTISMO E DOENÇAS INVASIVAS DO DESENVOLVIMENTO**. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suelly Ferreira. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p.389-397, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf>. Acesso em: 11 maio 2018.
- BOCK, Ana Mercê Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. 492 p.
- BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 28, p.47-53, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt > . Acesso em: 12 maio 2018.
- CAMARGOS JUNIOR, Walter et al.,. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 2. ed. Brasília: 3 ° Milênio, 2005. 260 p. Disponível em: <<http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/01/Transtornos-Invasivos-do-Desenvolvimento-3º-Milênio-Walter-Camargos-Junior.pdf#page=95>>. Acesso em: 13 maio 2018.

CAMARGO, Siglia Pimentel Hoher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p.639-650, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em: 09 maio 2018.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p.

COMER, Ronald J. **Psicologia do comportamento especial**. São Paulo: Ltc, 2003. 541 p.

COSTA, Maira Maria da; FAGUNDES, Olinda Ortiz. Integrando educação escolar, deficiência intelectual e sexualidade na adolescência. **Revista Primus Vintam**, Brasília, v. 2, n. 9, p.1-9, 2017. Disponível em: http://mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCH/primus_vitam/primus_9/MairaMaria_Olinda.pdf. Acesso em: 09 maio 2018.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.6-7, jun. 2005. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 10 maio 2018.

FACION, José Raimundo.. **Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento**: reflexões sobre um modelo integrativo. 1. ed. Brasília: Corde, 2002. 111 p.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **Codas**, Cotia, v. 3, n. 25, p.289-296, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822013000300016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 maio 2018.

FERNANDES, Salomé Frederica da Silva Neto. **A adequabilidade do modelo teacch para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo**. 2010. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11796/796>. Acesso em: 12 maio 2018.

FIALHO, Juliana Godoi. **Autismo**: a visão da análise do comportamento. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.comportese.com/2012/03/autismo-a-visao-da-analise-do-comportamento>. Acesso em: 23 mar. 2018.

FILIPE, Carlos Nunes. **A Sexualidade na síndrome de asperger**. Lisboa, 2009. p. 23-27.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 404 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dKmqDAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=pesquisa+qualitativa&ots=JgCdQ10Opm&sig=mGR6Hn_X2RdR3S8SmbQ6zhgMDzg#v=onepage&q=pesquisa+qualitativa&f=false. Acesso em: 11 abr. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 151 p.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GONÇALVES, Alinea D'ascensão. **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo.** 2011. 140 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2011. Disponível em: [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1492/Mestrado final entregue em 16 de setembro - N1_S.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1492/Mestrado%20final%20entregue%20em%2016%20de%20setembro%20-%20N1_S.pdf?sequence=1) . Acesso em: 12 maio 2018.

GONÇALVES, Liana Sousa Vasconcelos. A família e o portador de doença **mental:** estabelecendo um vínculo para a reinserção à sociedade. 2010. 28 f. **Tese (Especialização) Curso de Medicina**, Universidade Federal de Minas Gerais, Manhuaçu, 2010. Cap. 5. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2405.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2018.

GONÇALVES, Mariana. **Compreendendo o autismo a partir de diferentes olhares.** 2010. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pedagogia, Faculdade Cenecista de Capivari, Capivari, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/emila/Downloads/compreendendo-o-autismo-a-partir-de-diferentes-olhares%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/emila/Downloads/compreendendo-o-autismo-a-partir-de-diferentes-olhares%20(1).pdf) . Acesso em: 23 out. 2018.

GOULART, Paulo; ASSIS, Grauben José Alves de. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento:** aspectos metodológicos. São Paulo, 2002. vol.4, n.2, p. 151-165. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007>. Acesso em: 22 mar. 2018.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA USP. **O que é revisão da literatura?.** São Paulo. p. 1. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

KERN, Karoline. **Um processo considerado bem-sucedido de inclusão escolar e o diagnóstico de síndrome do autismo:** uma história com muitas vidas. 2005. 153 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102641/211890.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 13 ago. 2018.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger:** uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, 2006. v. 28, n. 1, p.3-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002>. Acesso em: 23 mar. 2018

LEAR, Kathy. **Ajude-nos a aprender.** 2.ed. Toronto: 2004, 48 p.

LEBOYER, Marion. Autismo Infantil Fatos e Modelos. Trad. Rosana Guimarães Dalgalarrodo. Campina, S.P: Papyrus, 1987.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. AUTISMO: Propostas de Intervenção. **Transformar**, Itaperuna, v. 8, p.203-220, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63> . Acesso em: 12 maio 2018.

LOPES, Carlos Eduardo. Uma proposta de definição de comportamento no behaviorismo radical. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.1-13, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452008000100002. Acesso em: 04 maio 2018.

MACEDO, Pâmela Luana Jácome. **Implicações das características comportamentais do terapeuta sobre o tratamento do autismo**. 2005. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2820/2/20125895.pdf> . Acesso em: 24 out. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi et al. Sexualidade, educação em sexualidade e transtorno do espectro autista: concepções de educadores. **Fundación Santillana**, Alcalá, v. 3, p.261-273, 2017. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/52245/1/2017-Maia_Vilaca_et al.-hacia_un_modelo_educativo.pdf . Acesso em: 13 maio 2018.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 7. ed. São Paulo: Ama, 2007. 104 p.

MERCADANTE, Marcos T; GAAD, Rutger J Van der; SCHWARTZMAN, José S. **Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação**. São Paulo, p. 12-20, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a03v28s1.pdf> . Acesso em: 19 abr. 2018.

MELLO, A. M. S. R. Autismo. **Guia prático**. 2 ed. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/livros/pdf/AutismoGuiaPratico.pdf> . Acesso em: 12 mai. 2018.

MORAES, Nathália. **O diagnóstico do TEA e as mudanças propostas pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.azulsingular.com.br/single-post/2017/10/31/O-diagn%C3%B3stico-do-TEA-e-as-mudan%C3%A7as-propostas-pelo-Manual-de-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstica-dos-Transtornos-Mentais>. Acesso em: 23 mar. 2018.

MORAES, Nathália. **Psiquiatra fala sobre diagnósticos, sintomas, causas e tratamentos do autismo**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.azulsingular.com.br/> Acesso em: 23 mar. 2018.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 224 p.

ORRÚ, Sílvia Ester. Os estudos da análise do comportamento e a abordagem histórico-cultural no trabalho educacional com autistas. **Revista Iberoamericana de Educación**, Brasil, v. 45, n. 3, p.1-12, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2554641> . Acesso em: 09 maio 2018.

PAULA, Leila Cristina Cardoso de; PUÑALES, Marcia. Puberdade Precoce. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio Grande do Sul, p.1-3, nov. 2016. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/09/Puberdade-Precoce.Leila_Ve4_.pdf . Acesso em: 10 maio 2018.

PONTES, Nair Batista Lemos de. A sexualidade do adolescente portador de deficiência mental. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Curso de Psicologia**, Universidade de Brasília. 2011. 51 f. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2143/1/2011_NairBatistaLemosdePontes.pdf. Acesso em: 09 fev. 2018.

PRETTE, Giovana del. Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. **Revista Perspectivas**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.53-71, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-35482011000100006 . Acesso em: 03 maio 2018.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **A sexualidade também tem história**: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. Bauru, 2005. p. 1-8. Disponível em: <http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/51/Texto%20sexualidade1.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

ROSA, Kaliane Gomes Pio; BRITTO, Ilma A. Goulart de Souza. **Aquisição e generalização de comportamentos em uma criança com diagnóstico de autismo**. 105 f. Tese (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008. Disponível em: http://www.pospsicopatologia.com.br/ilma/Kaliane_Dissertacao_PDF.pdf .Acesso em: 11 maio 2018.

SANTOS, Isabel Margarida Silva Costa dos; SOUSA, Pedro Miguel Lopes de. **Como intervir na perturbação autista**. 2005. Disponível em: http://www.appda-norte.org.pt/docs/autismo/como_intervir_na_perturbacao_autista.pdf. Acesso em: 12 maio 2018.

SEGEREN, Leticia; FRANÇOZO, Maria de Fátima de Campos. As vivências de mães de jovens autistas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2014. v. 19, n. 1, p.40-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722014000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2018.

SILVA, Micheline; MULICK, James A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 1, n. 29, p.116-131, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n1/v29n1a10> . Acesso em: 10 jun. 2018.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Deficiência mental e família**: implicações para o desenvolvimento da criança. Brasília, 2001. p. 133-141. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722001000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 mar. 2018.

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise comportamental**. 5. ed. Campinas: Papirus, 1991. 193 p.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma pequena história do autismo**. São Leopoldo: Associação Pandorga, 2010. 36 p. Disponível em: <http://pandorgaautismo.org/includes/downloads/publicacoes/Pandorga-Caderno1.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

TILIO, Rafael de. Transtornos do espectro autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. **Psicol. Conoc. Soc**, Triangulo Mineiro, p.36-58, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00036.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

VIEIRA, Rita Vasconcelos. **Sexualidade na Adolescência: Implementação de um Programa de Orientação para Alunos com Déficit Intelectual**. 2015. 95 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Educação, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4770/1/1.TESE_RITA_VIEIRA.pdf. Acesso em: 09 maio 2018.

WIELENSKA, Regina Christina. **Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos**. 1. ed. Santo André: Esetec, 2009. 416 p.