



## Artigo

# Considerações sobre a direção de tratamento na Clínica de Linguagem com crianças que não falam

Cláudia Hashimoto Figueiredo Cerqueira

**Resumo.** Neste artigo, após apresentar uma reflexão crítica sobre os efeitos da terapia ABA (Applied Behavior Analysis) - Análise Aplicada do Comportamento (verbal) no atendimento de uma criança com o diagnóstico de autismo, proponho indicar um outro entendimento de linguagem e, portanto, um outro modo de se posicionar diante da fala dessas crianças. Neste sentido, esse artigo tem como objetivo apresentar uma crítica, a partir da Clínica de Linguagem, solo teórico desse trabalho, a metodologia ABA, método amplamente difundido no tratamento dessas crianças.

**Palavras chave:** autismo; Clínica de Linguagem; tratamento.

## Consideraciones sobre la dirección del tratamiento en la Clínica del Lenguaje con niños que no hablan.

**Resumen.** En este artículo, tras presentar una reflexión crítica sobre los efectos de la terapia ABA (sigla en inglés) Análisis Conductual Aplicado (conducta verbal) en la atención a un niño diagnosticado de autismo, me propongo indicar otra forma de entender el lenguaje y, por tanto, otra forma de posicionarse ante el habla de estos niños. En este sentido, este artículo tiene como objetivo presentar una crítica, basada en la Clínica del Lenguaje, base teórica de este trabajo, a la metodología ABA, método ampliamente difundido en el tratamiento de estos niños.

**Palabras clave:** autismo; Clínica del Lenguaje; tratamiento.

## Considerations on the direction of treatment in the Language Clinic with children who do not speak.

**Abstract.** In this article, after presenting a critical reflection on the effects of ABA therapy - Applied Behavior Analysis (verbal behavior) in the care of a child diagnosed with autism, I propose to indicate another understanding of language and, therefore, another way to position oneself in front of the speech of these children. In this sense, this article aims to present a critique, based on the Language Clinic, the theoretical basis of this work, the ABA methodology, a widely disseminated method in the treatment of these children.

**Keywords:** autism; Language Clinic; treatment.

---

\* Fonoaudióloga. Doutoranda em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP., Brasil. E-mail: [claucerqueira@hotmail.com](mailto:claucerqueira@hotmail.com)

## Considerações sur l'orientation du traitement à la Clinique du Langage avec des enfants qui ne parlent pas.

**Résumé.** Dans cet article, après avoir présenté une réflexion critique sur les effets de la thérapie ABA - Analyse Comportementale Appliquée (verbale) dans la prise en charge d'un enfant diagnostiqué autiste, je propose d'indiquer une autre compréhension du langage et, par conséquent, une autre façon de se positionner face à la parole de ces enfants. En ce sens, cet article vise à présenter une critique, basée sur la Clinique du Langage, base théorique de ce travail, la méthodologie ABA, une méthode largement diffusée dans le traitement de ces enfants.

**Mots-clés:** autisme; Clinique de langues; traitement

Neste artigo, pretendo realizar uma discussão teórica e clínica a partir de recortes do atendimento de uma criança com diagnóstico de autismo. O diagnóstico desses quadros é complexo. Além de envolver muita polêmica em relação à sua causa, a escolha do tratamento também movimentou discussões acaloradas acerca de sua eficiência. Há, entre as diversas possibilidades de atendimento desses casos, duas grandes vertentes que assumem posições radicalmente distintas. A primeira, apoiada numa perspectiva organicista, considera o Transtorno do Espectro Autista um distúrbio do neurodesenvolvimento, cuja origem, ainda que não claramente estabelecida, é sustentada pela hipótese da conjugação entre fatores orgânicos e ambientais.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesse e atividades (...) A etiologia do transtorno do espectro autista ainda permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores pode aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas (...). (Ministério da Saúde, 2023) (Shih et al., 2021).

Nessa visada, o diagnóstico é sustentado pelos manuais<sup>1</sup> de classificação de doenças que diagnosticam o Transtorno do Espectro Autista -TEA- a partir de sinais que determinam um quadro nosológico.

Em uma leitura radicalmente distinta, a psicanálise entende o autismo como uma questão relativa à constituição subjetiva. Ainda que haja discordância<sup>2</sup> entre psicanalistas se o autismo<sup>3</sup> pode ser uma das manifestações da psicose (Soler, 2007; Drapier, 2012 e Furtado, 2013) ou se seria uma quarta estrutura (Lefort, R e Lefort, R, 2017; Vorcaro, 2008 e Maleval, 2018), para além da neurose, psicose e perversão.

---

<sup>1</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV e V)

<sup>2</sup>Cabe esclarecer que trago para discussão duas grandes vertentes- a que considera, o autismo, uma quarta estrutura e a que considera uma manifestação da psicose- para marcar a contraposição existente no campo da Psicanálise. No entanto há, no campo, mais posições em relação a constituição subjetiva e o autismo, como por exemplo: aqueles que consideram que na infância a estrutura não estaria decidida (Jerusalinsk, 2002). Mais ainda, cabe ressaltar, que apesar de não mencionar a discussão existente no campo da Psicanálise sobre a estrutura e a infância, este trabalho reconhece a complexidade envolvida nessa discussão. Assinalo, então, que o interesse no campo da Psicanálise, nesse artigo, refere a dimensão enigmática dos autismos e seu sentido estrutural e não conforme parâmetros de desenvolvimento. Nesse sentido, importa para essa discussão o fato de a constituição subjetiva ultrapassar a ideia de uma progressão contínua.

<sup>3</sup> Note-se que a questão da nomenclatura, TEA X Autismo, faz referência a posições teórico-clínicas distintas.

Constituir-se como sujeito implica considerar a incidência da linguagem e seus efeitos no organismo neonato, o modo como nela funciona e a ela responde. A linguagem é o *habitat* do ser humano, o campo em que todo sujeito habita e se posiciona de modo singular – o que significa dizer que o modo como a linguagem afeta o sujeito e o modo como ele responde a essa afetação sempre será única. O autismo seria, então, uma posição subjetiva, uma vez que mobiliza defesas específicas; toda estruturação psíquica é sempre defensiva. Como afirmam Vorcaro e Lucero (2021:01)

[...] consideramos a especificidade do autismo como uma posição subjetiva radical de defesa em que o sujeito ativamente visa excluir-se do trabalho psíquico a que é intimado por seu corpo (aí incluindo o campo em que habita), sem entretanto, impedir-se de operar iterativamente com certos elementos pontuais

Neste artigo, entende-se que o autismo é uma posição que se distingue da neurose, da perversão e da psicose. Tal entendimento é efeito da fundamentação teórica da Clínica de Linguagem, que sustenta este trabalho. Esclareço que “Clínica de Linguagem” é expressão que nomeia um campo de elaborações teórico-clínicas que integra uma das vertentes da Linha de Pesquisa Linguagem e Patologias da Linguagem -LAEL/PUCSP, que foi instituído e é coordenado por Lier-DeVitto desde 1997.

Nas práticas clínicas no campo da Fonoaudiologia encontramos diversas abordagens que de modo geral se aproximam seja da visada da Psicanálise, seja da visada organicista. Neste artigo, trago para a discussão representantes de duas perspectivas de tratamento: a Clínica de Linguagem e o método ABA (*Applied Behavior Analysis*) - Análise Aplicada do Comportamento, usado por fonoaudiólogos.

## **Clínica de Linguagem**

A Clínica de Linguagem proposta por Lier-DeVitto tem laços com a visão Interacionista em Aquisição da Linguagem, conforme concebida por Cláudia de Lemos (1982, 1992, 2002, entre outros): uma reflexão teórica que dá reconhecimento à ordem própria da língua, ou seja, às leis de referência interna da linguagem (Saussure, 1924) e à sua articulação na fala/escrita (Jakobson, 1954, 1960; Benveniste, 1962, 1970). O pensamento desses autores produziu efeitos no empreendimento teórico de De Lemos (1992), que foi determinante não só para o distanciamento de uma perspectiva desenvolvimentista da aquisição de linguagem, como também para a adoção de uma visada estrutural que entende a passagem de *infans* a falante como mudanças de posição do sujeito relativamente à língua e ao Outro.

O Interacionismo, conforme conceituado por De Lemos, ganhou contornos originais a partir do trabalho de Lier-DeVitto no campo das patologias e da Clínica de Linguagem. Trata-se de uma proposta que articula a constituição do sujeito, tal como concebida pela Psicanálise Lacaniana, ao funcionamento da língua (Saussure, 1924); ponto fundamental para o encaminhamento deste trabalho, uma vez que tematiza a relação intrínseca que há entre fala e falante. O empreendimento de Lier-DeVitto possibilitou a construção de um espaço teórico-clínico particular, que deu contornos particulares as noções oriundas da Psicanálise como

sintoma, interpretação e escuta. Tais desdobramentos foram realizados pela autora e pelos membros do grupo de pesquisas instituído e coordenado por ela.

A articulação da constituição psíquica x funcionamento da Língua proporciona ao clínico de linguagem uma escuta particular para a densidade significativa da fala que garante especificidade do trabalho do clínico de linguagem no campo das psicopatologias da fala.

Trata-se, então, de duas propostas articuladas sobre a Aquisição de Linguagem e a Clínica de Linguagem que compartilham os mesmos fundamentos – uma teorização sobre a linguagem e o sujeito –, o que as diferencia é que a primeira se volta para o campo da ciência, enquanto a segunda dedica-se à teorização sobre a clínica.

A partir dessa aproximação à Psicanálise, e à Linguística – assumindo tanto que o sujeito é o que representa um significante para outro significante (Lacan, 1953) e que a linguagem não é “objeto manipulável” e que tem funcionamento autônomo regido por referências internas que determinam os movimentos da fala, as pesquisadoras do grupo de pesquisas da Clínica de Linguagem retiram consequências importantes para suas elaborações sobre o modo de abordagem da fala da criança.

A primeira consequência é o absoluto distanciamento de práticas fonoaudiológicas clássicas que, assim como o ABA, ainda hoje se utilizam de técnicas de caráter instrumental e aplicativo, desconsiderando o encontro singular com o paciente e dirigindo-o, uma vez que a direção a ser tomada já está previamente definida pela metodologia que será aplicada.

De acordo com Arantes, Andrade e Lier-De Vitto (2005), a clínica de linguagem parte do reconhecimento de que a linguagem tem sua ordem própria, ou seja, um funcionamento autônomo regido por leis de referência interna que determinam os movimentos da fala. E tais movimentos serão sempre singulares, “já que não há fala sem falante” (Arantes, Andrade e Lier-De Vitto, 2005:143). Podemos dizer que se retira daí uma segunda consequência: a de que será com base na singularidade da relação sujeito-linguagem-outro que o tratamento será discutido, isto é, como afirmam as autoras,

**todo o mistério está no modo de engajamento de um sujeito na linguagem.** Engajamento que, por ser singular, é misterioso: por essa razão, assumimos que é *o caso* (cada caso) que baliza as possibilidades de entrada do terapeuta. Entendemos que a questão fundamental para o clínico de linguagem é poder instituir escuta para esses pontos de abertura (e para os de resistência) que ocorrem em cada caso particular. Propomos, portanto, que o lugar tradicionalmente ocupado pela técnica do “eliciar a fala” seja substituído por uma posição de “escuta da fala” (em qualquer modalidade de expressão que ela compareça). [...] para poder vislumbrar uma direção para o tratamento – para o caminho de a criança “vir a se apresentar na fala”. (Arantes, Andrade e Lier-De Vitto, 2005:146, grifo meu).

Dessa forma, a escuta do clínico de linguagem para o caso será guiada por “princípios”, isto é, marcada por um corpo teórico. Será sempre um encontro com a singularidade de cada paciente, com o enigma de cada caso, assim, a direção de tratamento será sempre particular, ou seja, o modo como o clínico de linguagem irá se posicionar e tomar decisões clínicas será, a cada caso, sustentada pelo efeito singular de cada encontro.

Outro ponto importante levantado pelas autoras diz respeito às *mudanças de direção que podem ocorrer – e frequentemente ocorrem – ao longo do tratamento*, e delas podemos retirar uma terceira consequência: a de que diagnóstico de linguagem e direção de tratamento são instâncias que se afetam e se ressignificam durante a terapêutica. Uma vez que as manifestações

observadas nas cenas clínicas não serão diretamente relacionadas a um quadro clínico, isto é, o que está em questão no diagnóstico de linguagem é a produção de um dizer sobre a fala da criança – de seu modo de presença na linguagem, não está em questão, como aponta Arantes, a busca por uma nosografia fonoaudiológica, mas “subverter esse raciocínio e pensar em patologia a partir da ideia de modo de presença do sujeito na linguagem e a partir da noção de efeito que uma fala produz no outro” (2006:325).

Durante o tratamento, sempre submetido à singularidade dessa relação paciente-terapeuta, o clínico de linguagem estará sensível ao movimento, às mudanças que podem ocorrer na relação criança-linguagem-outro. Note-se que a noção de tempo de que falamos não tem relação com a ideia de desenvolvimento ou de etapas e sim com a noção de estrutura – modos como o sujeito se relaciona com a linguagem –, e longitudinalmente podem-se localizar séries, repetições, modos de presença do sujeito na linguagem.

Como apontou Arantes (2006), o encontro com o paciente faz com que o clínico de linguagem tenha que assumir um difícil compromisso: o de produzir um dizer sobre a fala da criança; e, para isso, aponta a autora, é necessária uma noção de língua-fala-falante que permita um diagnóstico para um sujeito, que abra a possibilidade de articular o geral das leis de funcionamento ao particular da produção de um sujeito.

Dessa forma, as manifestações da criança não são tomadas como sinais, no caso do tema em questão – sinais de um diagnóstico de autismo –, mas são tomadas enquanto uma posição da criança frente ao outro, frente à linguagem. Na Clínica de Linguagem, o terapeuta é convocado a produzir um dizer particular sobre a fala do paciente, sobre a posição que a criança ocupa frente à Língua, ao Outro e em relação à própria fala. Nesse sentido, a fala do paciente nessa clínica ganha destaque – o compromisso passa a ser com o paciente e com sua fala.

Este trabalho se sustenta a partir da ideia de que o sujeito se constitui a partir de seu encontro com a linguagem e que os efeitos desse encontro são revelados em seu corpo – não mais organismo biológico. O sujeito, então, se constituirá – falante – de modo singular, na relação estabelecida entre corpo-linguagem-outro.

Contudo, cabe concluir que mesmo diante de um caso de autismo o tratamento dado pelo clínico de linguagem sempre será singular, isto é, o saber teórico sobre a estrutura autística e sobre o funcionamento da linguagem irão balizar a escuta do clínico de linguagem que irá tomar decisões clínicas no encontro singular com seu paciente. Disso decorre o distanciamento da concepção do autismo como deficiência ou déficit orgânico, mas está em questão o modo como esse sujeito responde ao que lhe faz alteridade.

### **Fonoaudiologia e o método ABA -Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis*)**

Passo agora a uma apresentação sobre a metodologia ABA - Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis*), sua sustentação teórica e por fim, realizo, acompanhando o pensamento de Chomsky (1959) em sua *resenha do comportamento verbal de Skinner* uma análise crítica sobre a teoria e sua aplicação em pacientes diagnosticados com TEA.

A Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis -ABA*) é uma metodologia, que tem como base teórica o modelo comportamental de Skinner (1948) e é, amplamente, utilizada no tratamento de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista -TEA. Como afirmam as autoras

A Análise do Comportamento, também conhecida como Behaviorismo Radical ou Comportamentalismo, é uma abordagem dentro da Psicologia, **que teve como principal mentor B. F. Skinner (1904-1990)**. [...] Assim sendo, a Análise Aplicada do Comportamento (ou o termo ABA) nada mais é do que uma linha de atuação dentro da abordagem comportamental, na qual aplicamos seus conceitos teóricos e filosóficos às necessidades e os problemas da sociedade (Guilhardi, Romano e Leila, 2015:01, grifos meus).

A aplicação do método parte de uma avaliação – geralmente guiada por protocolos de observação – das manifestações da criança para classificar suas habilidades e seu comportamento. O tratamento ou aplicação do método é organizado por etapas previamente estabelecidas e são utilizados recursos comportamentais como recompensas e repetições com a finalidade de modificar ou eliminar comportamentos lidos como inadequados ou desviantes. De forma geral, um estímulo é apresentado à criança e a resposta reforçada é aquela esperada pelo terapeuta; frente a respostas inadequadas, por exemplo, a birra ou as estereotípias, o reforçador é retirado. No que se refere à linguagem, a recompensa/reforçador é dado quando a criança fala/responde de forma adequada. Savana Back e Plarenick<sup>4</sup> (2018) descrevem por meio de um caso como essa avaliação ocorre, e elegem Isabelle, que tem 4 anos e tem o diagnóstico de TEA. De acordo com o relato, Isabelle tem

[...] habilidades pré-acadêmicas apropriadas para a sua idade, mas ela apresenta graves atrasos na linguagem e na comunicação social [...] é capaz de ecoar com boa articulação frases com até duas palavras; no entanto ela não faz solicitações verbais espontaneamente e, em vez disso, conduz os adultos pela mão ou aponta para os itens desejados. (2018:73)

A primeira etapa do método consiste em “identificar e definir” o “comportamento-alvo”.

Você começa definindo operacionalmente seu comportamento-alvo, que, neste caso, são os pedidos vocais (solicitações orais). [...] Você define pedido vocal como a emissão de pelo menos uma palavra falada, ou a aproximação de uma, dirigida a um ouvinte para obter acesso a um objeto desejado, comestível, bebida, atividade ou ação. (2018:73)

A segunda etapa consiste no que eles referem como avaliação;

Você, então, conduz uma observação tanto na sala de aula regular como na sala de aula de educação especial, durante atividades semelhantes, no momento do lanche e de escolhas livre. Você coleta a frequência de pedidos vocais durante 30 minutos por três dias (pelo menos) e chega a uma taxa de pedidos vocais durante cada atividade observada. Você também decide verificar alguns relatórios anteriores [...] é importante avaliar isso porque ajudará a orientar a seleção de palavras-alvo específicas ou de aproximações de palavras-alvo. (2018:73-74)

---

<sup>4</sup> Considerando a escassez de referências ao corpo teórico que a ABA coloca em jogo pode-se resumidamente encontrar em Savana Back e Plarenick (2018) como esse procedimento é aplicado.

A terceira etapa consiste em “escrever objetivos mensuráveis e observáveis”, conforme a tabela abaixo:

Tabela. 1. Savana Back e Plarenick (2018:74)

Isabelle aumentará pedidos vocais.	Isabelle fará pedidos vocalmente usando 2 palavras e mantendo contato visual em 90% das oportunidades em 2 sessões consecutivas em dois ambientes de aprendizagem, sala de educação especial e sala de aula de ensino regular.	
<b>Definindo uma oportunidade</b>		
Antecedente	<u>Comportamento</u>	Consequência
Operação Estabelecadora relevante está em vigor (variável que estabelece momentaneamente a eficácia do reforçador)	Topografia do Pedido (o que a criança realmente diz)	O terapeuta ou o professor fornece o biscoito para a criança (reforçador)
A criança quer um biscoito e tenta pegá-lo	A criança diz “biscoito”	A criança recebe o biscoito

A quarta etapa é chamada de “Alinhamento da PBE ao cliente, ao contexto e ao objetivo do cliente” (Savana Back e Plarenick, 2018:74), que orienta o terapeuta a pesquisar em bases que reúnem práticas sustentadas em evidências que abordam pedidos vocais e, a partir dessa pesquisa, construir uma lista de PBEs, como, por exemplo, a utilização de figuras para a comunicação; dicas (*prompting*) e reforçamentos. No caso de Isabelle, o objetivo a ser alcançado era

fazer solicitações verbais oralmente utilizando ao menos duas palavras e mantendo o contato visual em 90% das oportunidades em duas sessões consecutivas em, pelo menos, dois contextos [...] Em seguida, você conduz um treino para a aplicação dos procedimentos e faz uso dos materiais listados nos websites [...] para facilitar o processo e reduzir os custos. [...] (Savana Back e Plarenick, 2018:74)

A quinta e última etapa consiste no treinamento de profissionais envolvidos, como os professores que devem coletar dados em relação ao “comportamento-alvo” a ser modificado.

O passo final, uma vez que uma criança atinja o critério de aprendizagem definido (90% de respostas corretas em duas sessões consecutivas), é incluir o comportamento-alvo em uma lista de manutenção, para assegurar que ele seja monitorado periodicamente. Isso garante que a criança manterá seu desempenho ao longo do tempo [...]. Além disso, você garante oportunidade para a ocorrência do comportamento-alvo em diferentes contextos e com diferentes pessoas, para assim dar suporte à generalização do comportamento de solicitar seus itens preferidos. (Savana Back e Plarenick, 2018:75)

A comprovação científica do método é garantida por uma grande quantidade de pesquisas, práticas baseadas em evidências, que atestam sua eficácia, isto é, comprovam que a intervenção realizada levou à mudança no comportamento do paciente submetido ao método.

A Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA) estabeleceu-se, há algum tempo, como uma abordagem eficaz para o tratamento de indivíduos com

Transtorno do Espectro Autista (TEA). A ênfase da ABA na abordagem científica do tratamento de problemas socialmente significativos alinha-se com um movimento, relativamente recente, para aumentar o rigor nas intervenções educacionais e psicológicas para os indivíduos com TEA. Este movimento de práticas baseadas em evidências visa a mesclar conhecimento científico com a prestação de serviços que melhorem a qualidade de vida dos usuários. O paradigma baseado em evidências postula que existem alguns métodos de intervenção que são mais eficazes do que outros, e que os profissionais devem ser obrigados a usar esses métodos como primeiro recurso para abordar os problemas associados com o TEA. (Savana Back e Plarenick, 2018:63)

O comportamento da criança, diante dessa metodologia -ABA- pode até ser modificado, como no caso da Isabelle, e assim a “comprovação científica” por meio de acúmulo de resultados se sustentaria<sup>5</sup>, se esse fosse o caso, mas a questão não está em como modificar o comportamento e sim em tê-lo como meta. O problema está em reduzir a criança e sua fala a um conjunto de comportamentos e basear-se em critérios observacionais para diagnosticar, avaliar e direcionar o tratamento.

Há relatos como o de Kedar, um autista adulto que descreve sua experiência:

Minha infância não foi fácil porque eu não tinha meios de me comunicar, apesar das minhas 40 horas semanais de terapia intensiva ABA. Apontei para flashcards e toquei meu nariz, mas não tinha meios de transmitir que pensava profundamente, entendia tudo, mas estava trancado internamente. [...]

Aqui está o que eu teria dito a eles se pudesse quando era pequeno. Meu corpo não está sob o controle completo da minha mente. Eu sei a resposta certa para esses flashcards emocionantes, infelizmente minha mão também não está totalmente sob meu controle. Meu corpo muitas vezes ignora meus pensamentos. Eu olho para meus flashcards. Você me pede para tocar em 'árvore', por exemplo, e embora eu possa diferenciar claramente entre árvore, casa, menino e quaisquer cartas que você tenha arranjado, minha mão não me obedece consistentemente. Minha mente está gritando: "Não toque em casa!" Vai para casa. Suas anotações dizem: “Ido está frustrado na sessão de hoje”. Sim, a frustração geralmente ocorre quando você não pode mostrar sua inteligência e as forças neurológicas impedem a comunicação entre a mente e o corpo e os especialistas concluem que você não está processando cognitivamente a fala humana. (Kedar,2014, tradução minha)<sup>6</sup>

Relatos como esse de Ido Kedar demonstram, mais uma vez, o quanto devemos questionar o que vemos, já que, como ele relata, parece haver uma relação corpo-linguagem bastante singular.

---

<sup>5</sup> Sobre a validade e cientificidade do método ABA, no documento - Position psychanalytique contre le dogmatisme appliqué à l'autisme (Posição Psicanalítica contra o dogmatismo aplicado ao autismo) de Ansermet et al. (2022) encontramos a informação de que em 2012 a Autoridade Superior de Saúde da França (Hauté Autorité de Santé -HAS) constatou que nenhum método de tratamento (ABA, TCC ou TEACH) é cientificamente validado. Em 2017, na Inglaterra, o Institute for Health and Care Excellence (NICE) chegou à conclusão de que o método ABA é baseado em baixos níveis de evidência. Em 2012 uma revisão exaustiva da literatura científica de língua inglesa efetuada pela Agency for Healthcare Research and Quality chega à mesma conclusão. Em 2019, o Departamento de Defesa estadunidense descobriu que para 76% das crianças houve pouca ou nenhuma mudança após 12 meses de tratamento; enquanto 9% tiveram piora dos sintomas. Em 2020, nenhuma correlação estatística significativa foi encontrada entre o número de horas de ABA realizadas e os resultados obtidos. Além dos dados referidos acima, o documento também traz a informação de que em 2018, descobriu-se que 46% dos autistas que foram expostos a esse método em sua infância têm transtorno de estresse pós-traumático como um adulto, e mais, o estudo encontrou uma correlação estatística positiva entre a gravidade dos sintomas e a duração da exposição ao ABA.

<sup>6</sup> Kedar, Ido (2014) acesso em 11 de agosto de 2022. [A Challenge to Autism Professionals | Ido in Autismland](#)

No que se refere ao tratamento ABA a que foi submetido, acredito, pelo seu relato, que este causava frustração e não o auxiliava na comunicação, muito pelo contrário.

Também Max Sparrow, um autista adulto, faz um extenso e forte relato sobre sua opinião sobre o ABA e o behaviorismo que, acredito, deva ser considerado:

Ao longo do tempo veio Skinner com suas caixas e seus pombos e sua revolução científica. Você não pode questionar um pombo sobre sua existência interior ou decretar a cura pela fala sobre ele. Tudo o que você pode observar é o comportamento dele. E assim nasceu o behaviorismo, estudando os animais e depois transferindo a metodologia para os humanos. [...]

É por isso que tanto ABA se parece com treinamento de animais: foi daí que veio. Observe qualquer um treinando um urso para fazer truques e você reconhecerá os métodos. (Qualquer leitor que tenha sido traumatizado por terapias não deve assistir a vídeos de treinamento de ursos. Isso me deu pesadelos por semanas.)

ABA tem uma falha fundamental porque o Behaviorismo tem uma falha fundamental. É um beco sem saída da psicologia ao qual as pessoas se apegam porque não sabem acessar a interioridade de quem não fala, então não sabem fazer outra psicologia além do treinamento animal diante de- clientes não- falantes. [...]

Eu não estou negando isso. ABA funciona por todos os mesmos motivos que os trabalhos de treinamento. Meu argumento contra o Behaviorismo é que não quero que meu povo seja visto ou tratado como animais. Somos seres humanos. Prejudica-nos ser vistos ou tratados como animais e é isso que o Behaviorismo incentiva seus praticantes. (Sparrow, 2018, tradução minha)<sup>7</sup>

A crítica de Sparrow recai sobre o fato de que estudos realizados em animais estão sendo aplicados em pessoas. Refere que no tratamento de um autista não está o treinamento, como realizado em animais, e isso porque o que está em jogo é um corpo simbolizado.

Em 1959, Chomsky<sup>8</sup> publicou uma resenha crítica sobre o trabalho de Skinner, que importa a este trabalho, pois abala os alicerces da perspectiva comportamental. Nela, Chomsky afirma que, ao utilizar resultados experimentais em favor do caráter científico como evidências para seu campo, Skinner cria a ilusão de uma teoria científica rigorosa e abrangente.

Segundo o autor, há uma descrição do comportamento, mas não há conhecimento da forma como o animal processa a informação e organiza seu próprio comportamento. A tese que Skinner defende é a de que: (1) os fatores externos – estimulação atual e histórica do reforçamento – são de importância imperativa; (2) os princípios gerais forjados nos estudos laboratoriais constituem a base para a compreensão das complexidades do comportamento verbal.

Ele, com confiança e obstinação, reivindica ter demonstrado que o papel do falante é, em grande parte, trivial e elementar e que a predição fina do comportamento verbal envolve apenas a especificação de fatores externos, delineada em experimentos com organismos inferiores. (Chomsky, 1959:94)

Dessa forma, segundo Chomsky, Skinner comete duas extrapolações ao realizar a extensão do que foi observado no comportamento dos animais para humanos e, por consequência, a

---

<sup>7</sup> Max Sparrow, 14 de julho de 2018 - [But What About the Good ABA Therapists? – Unstrange Mind](#) (acesso dia 11 de agosto de 2022).

<sup>8</sup> Utilizo, neste artigo, a tradução do texto de Noam Chomsky de 1959, - A Review of B. F. Skinner's Verbal Behavior – feita por Lier-De Vitto (a sair).

extensão do que foi feito em laboratório para a “vida real”. Chomsky, em sua resenha, desmonta a ideia de estímulo – conceito central na teoria de Skinner –, ao demonstrar que não é possível identificar qual foi o estímulo percebido pela pessoa antes de sua resposta, e que a única consequência que poderia ser retirada seria dizer que cada uma das respostas ao estímulo estava “sob controle do estímulo de alguma propriedade do mundo físico”, e refere que esse percurso

[...] é tão simples quanto vazio. Uma vez que as propriedades não são objetivamente identificáveis (tem-se tantas delas quanto tem-se inúmeras expressões para descrevê-las em nossa língua)

Dessa forma a palavra ‘estímulo’ terá perdido toda a objetividade. Estímulos não serão mais parte do mundo físico: eles são transferidos de volta e de fato para dentro do organismo. (Chomsky, 1959:96)

Com isso, conclui o autor, só sabemos qual foi o estímulo depois da resposta dada, então, não há um estímulo que garanta uma resposta. Chomsky afirma

estar fora de questão que crianças adquiram grande parte de seu comportamento verbal e não verbal por observação causal e por imitação de adultos e de outras crianças. É totalmente falso que crianças só possam aprender através de “cuidado meticuloso” da parte dos adultos que modelam seu repertório. (Chomsky, 1959:96)

Ainda que neste trabalho não se adote a perspectiva inatista de Chomsky, seus argumentos relativamente à aprendizagem de uma língua são contundentes em sua resenha sobre o comportamento verbal e desmontam o esquema da aprendizagem a partir do momento em que demonstra que não há como localizar qual foi o estímulo – conceito central na teoria –, e assim poder prever o comportamento verbal. Segundo o autor, não há estimulação que garanta uma resposta. Chomsky termina seu texto com uma crítica maior ainda, dizendo que o comportamentalismo reveste com uma pseudo terminologia o conhecimento do senso comum e que, portanto, não há teoria.

Considerando o que foi dito até aqui, podemos questionar totalmente a utilização dessa metodologia, principalmente porque não há, na abordagem apresentada, consistência teórica para dizer o modo como o sujeito se relaciona com o campo simbólico.

## **Bruno**

Com a finalidade de movimentar o que foi discutido até aqui, passo agora para a apresentação de recortes de um caso atendido por mim.

Bruno<sup>9</sup> tinha 4 anos quando iniciei o seu tratamento – terapia de linguagem. Seu atendimento era realizado em grupo com crianças na mesma faixa etária em processo diagnóstico ou já diagnosticadas com autismo. Concomitante a meu atendimento, Bruno frequentava a ABA – Applied Behavior Analysis (Análise Aplicada do Comportamento). Bruno falava, respondia a todas as perguntas que eram feitas, parecia sustentar, sem problemas, o andamento discursivo.

Havia interesse em certos temas como, por exemplo: animais exóticos e planetas. Bruno trazia para as sessões informações sobre os temas de seu interesse, de forma repetitiva e sem extensões – as informações sobre o assunto eram trazidas para as sessões e, quando era proposto

---

<sup>9</sup> Nome fictício. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Número do Parecer: 5.347.285.

algum desdobramento do assunto, geralmente repetia a mesma informação ou se negava a participar da conversa ou atividade.

Quando convidado a brincar ou a realizar alguma atividade, Bruno geralmente executava o que era solicitado. Ele conversava e respondia às perguntas, mas algo me chamava atenção. Havia uma apatia. Bruno falava, mas era como se ele não estivesse ali naquela resposta; ele executava as atividades, mas não parecia brincar, gostar de realizar as atividades mesmo que não se negasse a participar. Esse seu modo de presença chamou minha atenção, apesar de “falar” ele parecia “calado”, não havia marca de uma posição sujeito, a situação abaixo sinaliza tal movimento.

Certa vez em uma situação de festa de aniversário na clínica, um adulto, atarefado na entrega dos pedaços de bolo para as crianças, entregou uma fatia a ele:

Adulto: Bruno, toma seu bolo.

Bruno: (pega o bolo da mão do adulto e começa a comer lentamente fazendo cara de nojo e demonstrando desconforto ao levar o bolo à boca)

Adulto: (observa a cena em que Bruno come o bolo)

Bruno, está tudo bem?

Bruno: Sim.

Adulto: Você quer comer o bolo?

Bruno: Não!

Adulto: Então, por que você está comendo?

Bruno: Porque você disse: toma o seu bolo!

Nota-se que, se analisarmos a fala de Bruno pela gramática *stricto sensu*, ela se encontra adequada. Desde o início desse segmento, vemos que diante da fala – “toma seu bolo”, Bruno responde à terapeuta e pega o bolo. Por outro lado, chama atenção o fato de suas atitudes serem adequadas à situação em curso: há um desacordo entre o gesto de aceitar o bolo e o de “querer” comê-lo, uma vez que Bruno parece submetido à fala do outro que lê sua insatisfação.

Bruno respondia – ele falava –, mas parecia estabelecer uma relação muito peculiar com o dizer do outro, o que me remetia a situações de treinamento frequentes na metodologia ABA, que negam a subjetividade e entendem a linguagem como um código, um instrumento de comunicação.

Algum tempo depois do início do atendimento, Bruno teve alta do tratamento ABA e, nessa ocasião, aumentou sua frequência na terapia comigo, e passou a frequentar as sessões duas vezes por semana. Pude observar que, aos poucos, Bruno apresentava mudanças importantes.

Ele já não parecia mais tão apático, participava de modo mais ativo, passou a recusar a participação em algumas atividades, enfim, seu modo de presença nas cenas estava diferente, e isso se dava a ver tanto em sua postura e na movimentação de seu corpo, quanto na fala, que ocupava mais espaço.

Bruno passou a trazer para a terapia, com mais frequência, assuntos de seu interesse por planetas e reptéis, por exemplo. Nas sessões, esses temas ganhavam espaço cada vez maior – isto é, Bruno trazia as informações sobre um tema específico e, quando conversávamos, conseguia se distanciar da informação propriamente dita, dar sua opinião. Sua fala também apresentou mudanças significativas: já não parecia uma fala mecânica, era frequente que ele hesitasse, parasse, mas, muitas vezes, após a parada, não conseguia dar uma direção ao texto e o sentido ficava suspenso.

Nesse período, passei a falar o que achava sobre os planetas, tema trazido por ele, e conversávamos e brincávamos como se estivéssemos neles. Quero dizer com isso que menos do que solicitar repetições e nomeações que caracterizam os treinamentos, minha posição na clínica estava voltada para dar maior extensão às cadeias significantes e para maior circulação dos significantes trazidos por ele.

Em um segundo momento, quando Bruno trazia para a sessão uma informação sobre algum tema de seu interesse, passei a perguntar o que ele achava do assunto, e Bruno começou a trazer em sua fala muitas coisas de que gostava e desgostava. Sobre as mudanças em sua fala, Bruno estava conseguindo aparecer no que dizia, sua narrativa havia aumentado, iniciava e sustentava conversas. Nesse momento do tratamento cheguei a levantar questões referentes ao seu diagnóstico devido, principalmente, à mudança na interação com o outro.

Alguns meses depois, entretanto, seus pais agendam uma reunião para conversar sobre a fala de Bruno e dizem que notavam uma piora na fala de seu filho, “*que houve uma perda na comunicação*” (*sic*). Eles relacionavam a “piora da fala” de Bruno ao fim do tratamento ABA e sinalizavam que estavam pensando em retomar o atendimento. Concordei com eles sobre o fato de a fala de Bruno estar, de fato, aparentemente menos organizada e que, muitas vezes, o sentido se perdia. Disse a eles que, apesar disso, havia maior presença subjetiva em suas manifestações e na interação com o outro; que havia uma mudança na natureza da relação que ele podia estabelecer com seus pares. Apontei para a necessidade de acolher o momento atual de sua fala e continuar o tratamento.

Seus pais pareciam ter compreendido perfeitamente o que foi dito e reconheciam as mudanças no filho. Sua mãe contava, com tristeza, alguns exemplos de situações em que, apesar de responder adequadamente ao que era solicitado, parecia não haver um “entendimento” do que era dito, e demonstrou sua preocupação em relação a isso, mas percebi que o efeito causado pelo aparente “desarranjo” em sua fala era diretamente relacionado a uma “piora na fala”. Nossa conversa terminou com eles bastantes reflexivos. Sua mãe era a favor da permanência de Bruno nos atendimentos comigo, enquanto seu pai dizia ter compreendido o que eu apontava, mas referia estar preocupado, porque era importante que seu filho funcionasse socialmente e falasse de forma adequada.

Ainda nessa conversa, seus pais disseram que, caso conseguissem a aprovação do tratamento ABA pelo convênio – solicitado pelo médico psiquiatra –, Bruno seria submetido a uma carga horária de 40 horas semanais, e que por isso não frequentaria minhas sessões. O discurso vigente de que o ABA é um tratamento muito caro, com comprovação científica e específico para o tratamento de autismo repercutia fortemente na balança dessa decisão. Por fim, algumas semanas depois, seus pais me telefonam informando que Bruno retornaria ao tratamento ABA.

Peço para agendar uma última sessão para que Bruno se despedisse e, por telefone, seu pai disse para eu não me preocupar com isso porque Bruno parecia *não ter sentimentos*. Bruno participou da última sessão, levou com ele cartas e desenhos de despedidas, entregou abraços e sorrisos como resposta e saiu da clínica muito emocionado.

Apesar do desfecho, e de Bruno ter deixado o tratamento, trouxe esse caso porque considero relevante a discussão clínica e teórica que ele articula. Em relação ao término do tratamento, chama atenção a contradição colocada: parecia haver um entendimento, por parte dos pais, no que diz respeito a mudanças na fala do filho: apesar de uma aparente desorganização, eles podiam reconhecer uma mudança subjetiva, e que Bruno estava podendo falar de uma posição singular; além disso, parecia mais enlaçado ao outro pela via da fala.

## Conclusão

Pretendi com este trabalho indicar que o modo como se concebe a linguagem e o sujeito é determinante na direção do tratamento. O caso de Bruno, apesar de seu desfecho, teve como objetivo mostrar as mudanças de posição do sujeito na fala – mudanças que foram reconhecidas, mas que, em nome da maior adequação social, não foram valorizadas por sua família. Para concluir esta discussão, trago um recorte do pensamento de Lacan. Em *complexos familiares na formação do indivíduo* (2003), com a finalidade de explicar o “desenvolvimento psíquico do sujeito”, Lacan desnaturaliza a noção de família, tomando-a não como resultado natural da união de indivíduos, de relações biológicas (geração e adaptação ao meio), mas afirma que a espécie humana

caracteriza-se por um desenvolvimento singular das relações sociais – desenvolvimento esse que é sustentado por capacidades excepcionais de comunicação mental –, e, correlativamente, por uma economia paradoxal dos instintos [...] Sua conservação e seu progresso, por dependerem de sua comunicação, são, antes de tudo, obra coletiva e constituem a cultura. Esta introduz uma nova dimensão na realidade social e na vida psíquica. (2003:23)

Lacan realiza uma ruptura entre natureza e cultura, diferenciando o animal do humano pelo fato de haver “psíquico”, de haver inconsciente; além disso, dispõe as relações animais no nível do instinto e, em contrapartida, coloca a “comunicação mental” – a linguagem e a família – como estruturas fundamentais para haver sujeito. A família, segundo Lacan, “transmite estruturas de comportamento e de representação cujo jogo ultrapassa os limites da consciência” (2003:30). Assim, a linguagem é condição para haver inconsciente.

Nesse sentido, tais constatações afastam em absoluto qualquer tratamento que tenha sua base fundamentada no comportamento dos animais, no qual o instinto está em questão, como no caso do tratamento ABA, que tem sua base fundamentada na teoria de Burrhus F. Skinner – uma experiência do rato no labirinto. No caso, se a biologia ainda ocupa espaço no trabalho de Lacan – como ele mesmo aponta –, é um lugar negativo e de total diferença.

Infelizmente, não posso deixar de apontar a similaridade entre o experimento do rato e as etapas do método ABA. O rato deve conseguir sair do labirinto, ambiente controlado, e apertar a alavanca para adquirir seu alimento – para conseguir o biscoito, como mencionado acima por Savana Back e Plarenick (2018), Isabelle deve, em sala de aula, manter contato visual e dizer oralmente “biscoito”, para recebê-lo como recompensa. Note-se que o comportamento ou habilidade a ser atingido assim, como os passos para a aquisição, são determinados pelo

experimentador ou terapeuta ABA, enquanto o sujeito e sua singularidade são desconsiderados. E podemos questionar, como fez Lacan: “Que mudança teria acontecido no discurso, para que, de repente, se interrogue esse ser sobre o meio que ele teria para se ultrapassar, quer dizer, para aprender mais do que ele precisava em seu ser sobreviver como corpo?” (1972-1973, 1985:191), ou seja, qual seria a importância de ensinar um rato a apertar uma alavanca? O que estaria em jogo nesse experimento seria, mesmo que sem relevância para o animal, atingir uma habilidade determinada pelo experimentador. Podemos fazer a mesma pergunta sobre ensinar habilidades para as crianças em tratamento ABA. Bruno era capaz de dizer muitas palavras, de responder adequadamente ao que era solicitado, mas suas respostas pareciam não passar pelas redes desejantes, pelo contrário, notava-se, através de seu modo de presença na linguagem, na relação que estabelecia com o outro e em sua apatia, que para poder responder de forma adequada havia muito sofrimento.

Como aponta Lacan (1953 [1998]):

Se agora eu me colocar diante do outro para interrogá-lo, nenhum aparelho cibernético, por mais rico que vocês possam imaginá-lo, poderá fazer reação do que é sua resposta. Sua definição como segundo termo do circuito estímulo-resposta é apenas uma metáfora que se sustenta pela subjetividade imputada ao animal, para em seguida elidi-la no esquema físico em que ela a reduz. [...] Mas, uma reação não é uma resposta. Quando apertado um botão elétrico e a luz se faz, só há resposta para *meu* desejo. [...] Mas, quando chamo aquele com quem falo pelo nome, seja este qual for, que lhe dou, intimo a função subjetiva que ele retomará para me responder, mesmo que seja para repudiá-la. A partir daí, surge a função decisiva de minha própria resposta, e que não é apenas, como se diz, a de ser aceita pelo sujeito como aprovação ou rejeição de seu discurso, mas realmente a de reconhecê-lo ou aboli-lo como sujeito. (1953[1998]:301)

Uma reação à um estímulo não é uma resposta, essa reação seria definida pelo instinto e o que está em jogo na relação com o outro é que a resposta implica o reconhecimento de outro falante, na qual o sujeito precisa se localizar e se referenciar em uma linguagem em comum com o outro. Essa resposta não seria predizível.

Nesse sentido, na Clínica de Linguagem, o terapeuta não busca uma resposta de seu paciente. É a partir do que é colocado em jogo pelo paciente, do que ele tem a dizer, desse material, que o clínico de linguagem pode tratar dessas palavras na sua dimensão significativa. Interessa para o clínico de linguagem o modo como o sujeito se posiciona na linguagem, como é sua escuta/interpretação de sua própria fala, para fala do outro e como ele diz. No centro do tratamento está a singularidade do sujeito, sua posição de falante.

A Clínica de linguagem com crianças autistas, o tratamento – a escuta para essa fala – tem especificidades, e estas decorrem do entendimento do autismo como uma estrutura – modo como o sujeito se posiciona na linguagem – e do entendimento da linguagem (Saussure, 1924[2002]), não como nomenclatura, mas como efeito de relações significantes que o funcionamento da língua articula. Nesse sentido, a proposta da Clínica de Linguagem implica uma escuta singular que parte das possibilidades de cada sujeito, com isso, o tratamento não teria como ser um protocolo ou uma metodologia que se aplica a todos os autistas, mas sim uma terapêutica para cada um. No caso de Bruno, não exigir a resposta esperada, fazer circular o que ele trazia em seu discurso e validar seus interesses permitiu um encontro com o outro, com o terapeuta. Dessa forma, informações fixas sobre temas puderam perder seu caráter rígido e circular, para poder ser compartilhado com o outro.

## Referências

- Ansermet, F.; Bonnet, F.; Botbol, M.; De Halleux, B.; Fouchet, P.; Brenner, L.S.; Gintz, C.; Golse, B.; Gorini, B.; Grollier, M.; Holvoet, D.; Laia, S.; Landman, P.; Langelez, K.; Laurent, E.; Leguil, F.; Luccheli, J.P.; Maleval, J-C.; Pozzetti, R.; Rabeyront, T.; Ruiz Acero, I.; Rouillon, J-P.; Thurin, J-M.; Vanderveken, Y.; Vanier, A.; Vanheule, S.; Vidal, J-M.; Vivès, J-M.; Tendlarz, S. (2022). *Posição Psicanalítica contra o dogmatismo aplicado ao autismo* (Gabriel A. N. Gabeira e Regina Coeli C. Prudente, trad.). Distribuição: Centres d'études et de Recherches sur l'Autisme (CERA) La cause de l'autisme: Oui au choix de la méthode de soin. Non à l'interdiction de la psychanalyse. Disponível em <https://cause-autisme.fr/category/cera/>
- Arantes, L. M. G.; Andrade, L.; Lier-DeVitto, M. F. (2005). A clínica de linguagem com crianças que não falam: diagnóstico e direção do tratamento. In: S. Pavone, & Y. Rafaelli (Orgs.), *Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito*, 1ª ed. São Paulo: Cortez, 2005, v. 01, p. 141-150.
- Chomsky, N. (1959). Resenha do comportamento verbal de Skinner (Maria Francisca Lier-De Vitto, trad.). *Language*. (a sair)
- Drapier, J - P. (2012). Autismo: estrutura ou superestrutura? A Peste - Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia: Autismo e Segregação. 4. São Paulo, SP: Educ. Doi: <https://doi.org/10.5546/peste.v4i1.22104>
- Furtado, L. A. R. (2013). Sua majestade o autista: fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo. Curitiba, PR: CRV. Doi: <https://doi.org/10.31683/stylus.vi29.717>
- Guilhardi, C., Romano, C. e Bagaiolo, L. (2015). *Análise Aplicada do Comportamento (ABA): Contribuições para a intervenção com Autismo*. Acesso em 11 de nov. de 2022. Disponível em <https://www.grupogradual.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Artigo-Marcos-Mercadante-definitivo.pdf>
- Jerusalinsky, J. (2002). Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador, BA: Ágalma.
- Kedar, I. (2016). Blog [Espectro ou Diferente? | Idô na Terra do Autismo \(idoinautismland.com\)](https://idoinautismland.com) acesso em 31 de julho de 2022.
- Lacan, J. (1964). *O Seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- Lacan, J. (1953). Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise. In J. Lacan, Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1998.
- Lacan, J. (1972-1973). O seminário: livro 20: Mais, ainda. Versão brasileira de M.D. Magno- 2ª ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. (Trad. de Le Seminaire, livre XX.) 1985.
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. (Trad. Vera Ribeiro, versão final Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação do texto, André Telles). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 2003.
- Lefort, R & Lefort, R. (2017). A distinção do autismo. (A.L. Santiago & C. Vidigal, trad.). Belo Horizonte, MG: Relicário.
- Maleval, J-C. Da estrutura autista. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. Rio de Janeiro, 13(26), 4-38, mai. 2018 a out. 2018.

- Saussure, F. (2002) *Curso de linguística geral* (A. Chelini, J. P. Paes, I. Blikstein, trad.). São Paulo: Cultrix, (1924).
- Shih, A., Dixon, P., Servilli, C., et al, 25 de março de 2021. Definição – Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/> (acesso em 08 de fev. de 2023)
- Skinner, B. F. *Verbal behavior: William James lectures*. Cambridge, Massachusetts, 1948.
- Sparrow, M. *But what about the good ABA therapists?*, 14 de julho de 2018, acesso em 11 de agosto de 2022 - [But What About the Good ABA Therapists? – Unstrange Mind](#)
- Soler, C. (2007). O inconsciente a céu aberto da psicose. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2007.
- Vorcaro, A. (2008). A angústia nos autismos e nas psicoses da infância. *Reverso*, 30 (56), 27-34.
- Vorcaro, A. e Lucero, A. (2021). Como pensar o autismo a partir de Freud –desde uma perspectiva lacaniana. In: C. Mascarenhas (Org.), *O bebê não vive numa bolha: clínica e contexto*. São Paulo: Contracorrente, v. 1, p. 117-148.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação São Paulo sob o número **CAAE**: 52103921.0.0000.5482, sendo realizado apenas após a concordância expressa do participante recrutado e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

**Revisão gramatical:** Viviane Veras

**E-mail:** [viveras@gmail.com](mailto:viveras@gmail.com)

Recebido em maio de 2023 – Aceito em novembro de 2023.