RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

A COMPLEXIDADE DA ANÁLISE DE PADRÕES SOCIAIS: UM ESTUDO DE CASO DE UMA ADULTA AUTISTA

THE COMPLEXITY OF SOCIAL PATTERN ANALYSIS: A CASE STUDY OF AN AUTISTIC ADULT

LA COMPLEJIDAD DEL ANÁLISIS DE PATRONES SOCIALES: UN ESTUDIO DE CASO DE UN ADULTO AUTISTA

RESUMO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por déficits em interações sociais, de comunicação e excessos em comportamentos repetitivos e interesses restritos. Estudos sugerem que pessoas adultas no espectro autista, não diagnosticadas na infância, podem desenvolver classes de operantes adaptativos que mascaram dificuldades sociocomunicativas, fenômeno denominado de camuflagem. Os padrões de comportamento podem resultar em inclusão social e comorbidades, como ansiedade e depressão. O objetivo deste artigo é apresentar um estudo de caso clínico e análise conceitual de comportamentos observados no ambiente natural, relativos ao TEA, utilizando a análise funcional. Uma análise histórica e situacional possibilita intervir em padrões de comportamento que resultam em sofrimento, com metas terapêuticas de mudanças comportamentais sem impacto negativo individual e social. A partir da Terapia Analítico-Comportamental, um caso clínico de uma jovem autista mostrou o desenvolvimento de padrões de comportamentos sociais, com reversão de comorbidades.

Palavras-chave: Análise do comportamento; Análise aplicada do comportamento; Autismo; Diagnóstico tardio; Camuflagem.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by deficits in social interactions and communication and excessive repetitive behaviors and restricted interests. Studies suggest that adult people on the autism spectrum, not diagnosed in childhood, can develop classes of adaptive operants that mask socio-communicative difficulties, a phenomenon called camouflage. Behavior patterns can result in social inclusion and comorbidities, such as anxiety and depression. The objective of this article is to present a clinical case study and conceptual analysis of behaviors observed in the natural environment, related to ASD, using functional analysis. A historical and situational analysis makes it possible to intervene in behavior patterns that result in suffering, with therapeutic goals of behavioral changes without negative individual and social impact. Using Behavioral Analytical Therapy, a clinical case of a young autistic woman showed the development of social behavior patterns, with reversal of comorbidities.

Maíra dos Santos Gomes de Matos-Costa [1]
Laércia Abreu Vasconcelos [2]

[1,2] Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília - DF

Correspondente
* maira.psicoterapia@gmail.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v26i1.1981
Recebido: 11 de Julho de 2024
1º Decisão: 20 de Dezembro de 2024
Aprovado: 28 de Janeiro de 2025
Publicado: 05 de Fevereiro de 2025
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Adjunto: Dr. Angelo Augusto Silva Sampaio
Editora Associada: Dra. Daniela Ribeiro
Estagiário: Lucas Peretti

Declaração: As autoras MSG e LAV declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Matos-Costa, M. S G, & Vasconcelos, A. (2024). A complexidade da análise de padrões sociais de uma adulta autista: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 26, 202-216.
https://doi: 10.31505/rbtcc.v26i1.1981

CC BY OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Keywords: Behavior analysis; Applied behavior analysis; Autism; Late diagnosis; Camouflage; Masking.

RESUMEN: El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por déficits en las interacciones sociales y la comunicación con conductas restringidas y repetitivas. Los estudios sugieren que las personas adultas en el espectro del autismo, no diagnosticadas en la infancia, pueden desarrollar clases de operantes adaptativos que enmascaran dificultades sociocomunicativas, un fenómeno llamado camuflaje. Los patrones de comportamiento pueden resultar en inclusión social y comorbilidades, como ansiedad y depresión. El objetivo de este artículo es presentar un estudio de caso y análisis conceptual de conductas observadas en el medio natural, relacionadas con el TEA, utilizando el análisis funcional. Un análisis histórico y situacional permite intervenir en patrones de conducta que resultan en sufrimiento, con objetivos terapéuticos de cambios conductuales sin impacto individual y social negativo. Con Terapia Analítica Conductual, un caso clínico de una joven autista mostró desarrollo de conducta social y reversión de comorbilidades.

Palabras clave: Análisis de conducta; Análisis de conducta Aplicado; Autismo; Aiagnóstico tardio; Camuflaje.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por déficits em interações sociais e na comunicação, com a presença, em geral, de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Desde a década de 1940, a terminologia e compreensão do autismo têm evoluído expressivamente. No cenário contemporâneo, novos dados surgem da população adulta no espectro autista não diagnosticada na infância. Alguns autores destacam o conceito de camuflagem aplicado a padrões de comportamento adaptativos compensatórios, em processos comportamentais com controle aversivo (Bargiela et al., 2016; Lai et al., 2017; Livingston et al., 2019). Classes de respostas sociais com essas topografias resultam em interações sociais favoráveis à inclusão social do indivíduo, mas podem envolver também a ocultação de dificuldades sociocomunicativas e sensoriais. Neste caso, haveria simultaneidade entre o sucesso nas interações e sofrimento como uma forma de se adaptar ao grupo e se esquivar de punições sociais. Essas estratégias podem incluir a imitação e/ou modelação de comportamentos sociais considerados típicos, o desenvolvimento e seguimento de regras e a supressão de comportamentos repetitivos. Assim, a integração social também pode resultar no desenvolvimento de comorbidades, como ansiedade e depressão.

Pesquisas na Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis*) fazem parte dos tipos de pesquisa da ciência análise do comportamento (*Behavior Analysis*), como a Análise Experimental do Comportamento, com pesquisa básica; pesquisas descritivas de fenômenos já ocorridos, que podem envolver também análises documentais, e pesquisas observacionais. O behaviorismo radical, filosofia dessa ciência, volta-se para o objeto e método científico, apresentando uma perspectiva selecionista e monista, mantendo foco nas relações comportamento/ambiente (Chiesa, 1995/2006). No entanto, Botomé (2022) alerta para o termo experimental[1] na denominação da Análise do Comportamento. Princípios relacionados à Análise Experimental do Comportamento, no sentido da tradição das marcantes contribuições do behaviorismo radical, desde B. F. Skinner, a partir da década de 1930. "O conceito de experimentação no sentido de verificação e demonstração inequívocas da relação entre os três elementos constituintes de uma unidade comportamental, pelo menos quando utilizado em relação ao conceito de "comportamento operante"." (Botomé, p. 198).

Os objetivos deste artigo foram voltados para um estudo de caso clínico, bem como para uma análise conceitual de padrões de comportamento emitidos no ambiente natural, em diferentes contextos, utilizando interpretações da análise do comportamento. Destaca-se o, conceito de camuflagem aplicado a padrões de comportamento social de indivíduos com o diagnóstico TEA. Análises situacionais e históricas de alguns padrões adaptativos de uma jovem com diagnóstico tardio de autismo foram selecionados, investigando variáveis ambientais re-

[1] "Década de 1980: começo de uma estruturação do ensino de análise experimental do comportamento (Botomé, 2022, p.133). (...) A Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto manteve suas reuniões anuais e isso ajudou muito a haver um desenvolvimento do trabalho com o comportamento, incluindo pessoas que combinavam esse tipo de conhecimento com outras contribuições da psicologia. (...) As reuniões congregavam pessoas de diferentes lugares do país, ampliando e diversificando a divulgação e a aprendizagem da AEC, embora, progressivamente, desaparecesse o termo "experimental" da designação dos trabalhos e dos profissionais que trabalhavam com o comportamento, particularmente dos que consideram importante o entendimento de "comportamento operante", como um conceito central para o trabalho com esse fenômeno. (p. 134)

levantes para a aquisição e manutenção de processos comportamentais alvos de análise.

Análise Aplicada do Comportamento: Alguns Conceitos Centrais

O desenvolvimento humano consiste em processo contínuo de mudança ao longo do tempo de vida do indivíduo. Influências bidirecionais ocorrem entre respostas e o ambiente biológico, físico e social num processo de individualização, com mudanças que podem ser progressivas e regressivas em padrões de comportamento do indivíduo (Rosales-Ruiz & Baer, 1996; Vasconcelos, Naves & Ávila, 2010). Há impactos mútuos de contingências comportamentais sobre o funcionamento orgânico. O processo comportamental é determinado por estímulos em ambientes biológico, físico e social. "Um repertório não segue um plano, não atende ao aprimoramento, ele permanece aberto e, geralmente, conflituoso: respostas de um mesmo repertório competem e mantêm-se em força em contextos discriminativos específicos" (Lopes et al., 2018, p. 59). O processo de desenvolvimento pode ser analisado por meio dos conceitos de cunha comportamental (*behavioral cusp)* (Rosales-Ruiz & Baer, 1997) e armadilha comportamental (*behavioral trap)* (Jiménez et al., 2022). A abordagem é idiográfica[2] ao destacar a multideterminação do comportamento humano e a história de exposição a contingências (Bettio & Laurenti, 2016; Vasconcelos et al., 2010). Skinner (1974) criticou a ideia de estágios fixos de desenvolvimento, considerando-a um equívoco baseado em descrições estruturais que tomavam a idade como variável independente. Em vez disso, ele argumentou que o aprendizado é moldado por contingências idiossincráticas de reforço (Bettio & Laurenti, 2016; Jiménez et al., 2022). Estágios orientam análises, mas não explicam os fenômenos investigados, dependentes da história e fontes de seleção.

Ao considerar a população neurodivergente[3], repertórios verbais, motores e cognitivos podem se desenvolver em momentos diferentes da população neurotípica, trazendo limitações em sua adaptação social (Diniz, 2007). Em 1943, Leo Kanner apresentou, pela primeira vez, o conceito de autismo, com o estudo de caso de 11 crianças no artigo *Autistic disturbances of affective contact,* no qual descreveu repertórios diferentes, com dois fatores em comum: fortes tendências à solidão e a interesses repetitivos (Kanner, 1943). A princípio, o autismo era visto como uma condição rara, incapacitante e era incluído em outras categorias diagnósticas como a esquizofrenia infantil, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua primeira edição (DSM 1) (American Psychiatric Association, 1952). Nas últimas décadas, o conhecimento sobre autismo se expandiu para incluir uma ampla gama de habilidades, desafios e diferentes formas de intervenção. O diagnóstico de TEA é descrito na edição DSM-5-TR com ênfase em características topográficas, embora faça menção a análises funcionais entre essas características e o desenvolvimento do indivíduo em seu ambiente (Associação Americana de Psiquiatria, 2022). Diversos estudos identificaram padrões que se iniciam desde tenra idade, quando a resposta social precoce de bebês apresenta déficits, nos estágios críticos de desenvolvimento (Fator et al., 2021).

Vale ressaltar que indivíduos neurodivergentes, diagnosticados com o autismo apresentam desenvolvimento com ampla variação de repertórios comportamentais. Pesquisas indicaram múltiplas etiologias para o transtorno, que sugerem uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Gillberg & Coleman, 2000). Embora haja relação com fatores biológicos, não há biomarcador que caracterize uma condição fisiológica. O diagnóstico é comportamental, a partir de uma ampla análise funcional[4], envolvendo a observação de interações sociais, e comportamentos repetitivos, ao longo do desenvolvimento, desde os primeiros anos de vida (Grandin, 2015). Ao considerar o diagnóstico TEA, o analista do comportamento buscará pelo curso de desenvolvimento do indivíduo e variáveis situacionais que

[2] Na abordagem idiográfica, o indivíduo experiencia todos os níveis da variável independente (VI), com medidas contínuas e repetidas do comportamento alvo de análise. As comparações são intra-sujeitos. A abordagem nomotética é complementar e não excludente, com análises estatísticas de grandes grupos, mostrando a distribuição de respostas e relações, apresentadas pela amostra (Harris, 2003). As comparações são entre grupos.

[3] A terminologia neurodivergente em Souza (2021), foi utilizada para se referir a jovens autistas (Transtorno do Espectro Autista, TEA), em estudos da interação social entre jovens neurotípicos e neurodivergentes. den Houting (2019) apresentou destaques do movimento da neurodiversidade, e neste paradigma, a ênfase na diversidade neurológica. Ver o Estudo 2, "Efeitos da leitura dialógica para compreensão (LuDICa) sobre a interação social de adolescentes autistas e seus pares" (Souza, 2021).

[4] Análise funcional é fundamental para a análise do comportamento. Tem origem na matemática, ao mostrar a relação probabilística entre variáveis (Sturmey, 1996). A Análise funcional (ou Análise funcional experimental) envolve a manipulação experimental de variáveis que mantêm um comportamento. E, a análise funcional descritiva envolve a interpretação da função dos estímulos, a partir de relatos de eventos ocorridos, de sentimentos ou sonhos. Abordagens funcionais enfatizam aspectos idiográficos em um mapeamento da função e multideterminação do comportamento (Sturmey, 1996).

contribuam para um programa de tratamento que favoreça a aquisição de novas classes de respostas em diferentes áreas como comportamento verbal, interações sociais e expressão emocional (Najdowski et al., 2009).

O diagnóstico TEA é dividido em três níveis de suporte, sendo nível 1, que indica necessidade de suporte; nível 2, suporte substancial; e nível 3, para suporte muito substancial. A comunidade autista busca por serviços que promovam a qualidade de vida subjetiva e o bem-estar, na perspectiva do paradigma da neurodiversidade (den Holting, 2022). Ao analisar as duas principais áreas afetadas pelo transtorno (interação social/comunicação, padrões repetitivos), é importante observar que cada indivíduo apresenta necessidades específicas, o que demanda, necessariamente, um planejamento de intervenção individualizado. Quanto mais cedo uma criança receber o diagnóstico de TEA, melhor será sua qualidade de vida (Blair et al., 2020).

A ausência de estudos epidemiológicos do autismo no Brasil é marcante, mas segundo o relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (*Center of Diseases Control and Prevention*, 2018), estima-se que 2% da população mundial apresente algum grau de TEA. Nos Estados Unidos, 1 em cada 36 crianças tem diagnóstico de autismo, com uma proporção de diagnóstico entre homens e mulheres de 4:1 (Blair et al., 2020). Porém, em função das alterações conceituais e da mudança no processo de diagnóstico, os dados epidemiológicos têm sido questionados, de forma a se ajustarem aos avanços na terminologia e avaliação. A incidência de autismo feminino pode estar subestimada, já que evidências mostram que o fenótipo feminino do TEA pode ser diferente do masculino (Blair et al., 2020; Lai et al., 2017).

A desinformação dos profissionais de saúde sobre a heterogeneidade do transtorno, fatores sociais relacionados a gênero (Bargiela, 2016; Dean et al., 2017), à orientação sexual (Cassaguerra, 2024) e o aprimoramento do entendimento da condição podem ter levado pessoas, anteriormente não-diagnosticadas, a serem consideradas dentro do espectro, resultando em diagnósticos tardios (Hull et al., 2019). Muitas crianças autistas se tornam adultas sem que suas dificuldades sejam notadas pelos seus pares e, com isso, padrões de comportamento adaptativos compensatórios podem ser selecionados por um ambiente que desconsidera o paradigma da neurodiversidade, o que pode estar relacionado a consequências aversivas e comorbidades (Volkmar & Wolf, 2013).

Respostas compensatórias, em indivíduos autistas, têm sido denominadas de camuflagem (*masking*), pela semelhança com a adaptação biológica de algumas espécies que, ao se misturarem ao ambiente, tornam-se menos visíveis aos predadores. Na evolução, a camuflagem de espécies foi selecionada ao longo do tempo pela pressão seletiva do ambiente, resultando em maior sobrevivência e reprodução. Caso o conceito de camuflagem possa ser estendido a um indivíduo autista em suas interações sociais, determinadas consequências ambientais poderiam selecionar características comportamentais sociais topograficamente idênticas às de pessoas neurotípicas, mas com funções diferentes, fazendo com que ele se camufle dentro de seus grupos sociais.

Esse repertório social alternativo pode ter como consequência a evitação de reações sociais aversivas, mas pode simultaneamente manter a pessoa com TEA em contato com desconforto sensorial, exaustão e recorrente necessidade de apoio social (Bargiela et al., 2016; Blair et al., 2020; Lai et al., 2017; Livingston et al., 2019). Um tipo de repertório que comumente apresenta déficits entre pessoas autistas é o da atenção conjunta, no qual comportamentos coordenados de comunicação entre duas ou mais pessoas, sobre um evento, ocorrem na manutenção de um diálogo (Souza, 2021). Entre várias respostas possíveis durante a atenção conjunta, o contato visual, em geral, torna-se ocasião para o episódio verbal em um grupo (Skinner, 1957). Por ser uma resposta mais difícil para pessoas no espectro, elas podem desenvolver o olhar com foco entre os olhos da outra pessoa. Desse modo, elas conseguem formar vínculos e se adaptar ao contexto social, porém, relatam a sensação de esgotamento físico e psicológico (Bargiela et al., 2016). Outras pessoas com TEA conseguem disfarçar estereotipias como balançar as mãos (*flapping*), ao sentar sobre as mãos durante a aula ou imitar expressões faciais, sem entender o porquê dessas expressões. Pode-se também aprender a falar baixo, evitar comentários pessoais e modelar o comportamento dos pares neurotípicos, tendo como consequência aceitação social (Lai et al., 2017b). Livingston et al. (2019) considerou como alguns autistas desenvolvem respostas compensatórias para alguns déficits sociais por meio do

seguimento de regras que funcionam como uma alternativa que minimiza topografias atípicas, embora resulte simultaneamente em pressões psicológicas,.

Para algumas pessoas autistas, tarefas que parecem simples em grupos sociais como abraçar, fazer um trabalho em grupo ou ir a uma festa, podem exigir alto grau de planejamento e concentração em comportamentos alternativos (máscaras) que podem ter a função de minimizar dificuldades, gerando exaustão e ansiedade social. Segundo relatos de mulheres autistas com diagnóstico tardio, camuflar sintomas é como estar preso em um personagem (Russo, 2018). O sentimento de aprisionamento ocorre não porque a pessoa não possa agir de maneira atípica, mas porque ela pode ser punida por fazê-lo (Baum, 1994). Alguns autistas ao criarem vínculos podem ter a sensação de que não são reais, com sensação de não-pertencimento, perda de identidade e solidão (Russo, 2018).

É possível considerar que uma parte expressiva de adultos autistas com diagnóstico tardio desenvolve repertório social por meio de controle aversivo, o que pode estar relacionado a diversos efeitos colaterais em longo prazo (Sidman, 1995). A longa história de exposição a contingências sociais aversivas não-controláveis pode ser parte da explicação da diminuição da frequência do responder social, com letargia e isolamento, comum em indivíduos depressivos (Overmier & Seligman, 1967; Sanabio-Heck e Motta, 2005). A recorrente exposição a situações sociais com estimulação aversiva (i.e., rejeição/julgamentos) pode eliciar respondentes de ansiedade em ambientes aglomerados e aumentar a probabilidade de comportamentos de fuga e esquiva social (Skinner, 1953). Pelo fato de alguns autistas apresentarem dificuldades na comunicação de suas necessidades e na interpretação do comportamento do outro, uma situação de vulnerabilidade social pode se estabelecer, principalmente para meninas, que podem não se esquivar em situações abusivas (Cazalis et al., 2022). Portanto, na perspectiva selecionista da Análise do Comportamento, há avaliação contínua, no transcorrer do processo terapêutico, o que permite correções ou ajustes em tratamentos. As intervenções contarão com descrições sistemáticas das condições planejadas e medidas utilizadas, com foco em diferentes contextos críticos para o indivíduo. A evolução da formulação de caso é específica para cada cliente e seus acompanhantes, diretamente envolvidos em um caso clínico (Goulart & Assis, 2002; Skinner, 1984, Sturmey, 1996).

O Modelo de Seleção por Consequências

Darwin (1859/2005) propôs a teoria da evolução, explicando o processo evolutivo pela seleção natural, em que organismos com características adaptativas têm maior probabilidade de sobreviver e se reproduzir, transmitindo essas características para a próxima geração. Skinner (1984) utilizou a perspectiva selecionista, com o modelo de seleção por consequências, para explicar a evolução do comportamento humano, salientando a importância da interação dos indivíduos com seus ambientes para a adaptação e o sucesso reprodutivo diferencial de uma espécie (Baum, 1994).

No behaviorismo radical, utiliza-se o selecionismo para explicar a diversidade comportamental e as diferenças individuais, analisando a origem do comportamento em três níveis de seleção. Na seleção filogenética, o foco é sobre explicações da seleção da herança comportamental genética em milhares de anos. No nível ontogenético, destacam-se as interações entre o comportamento e ambiente, durante a história de vida do indivíduo, impactando os demais níveis de seleção. E, no nível cultural, a análise do comportamento destaca a história de evolução de práticas culturais que se mantiveram entre gerações, em décadas ou séculos de história (Baum, 1994; Skinner, 1984).

A presença de algum tipo de transtorno sensorial (hipossensibilidade ou hipersensibilidade), comum em indivíduos autistas, pode indicar variáveis biológicas que exercem função na aquisição e manutenção de alguns comportamentos. Um ambiente superestimulado pode resultar em reações fisiológicas desconfortáveis para o indivíduo com TEA, o que dificulta, por exemplo, a aprendizagem ou interação social. Tal condição fisiológica (dor/desconforto físico) pode funcionar como operação motivadora ao alterar o valor reforçador de variáveis ambientais como luzes apagadas e um ambiente silencioso. Esses estímulos internos fazem parte de contingências que estabelecem respostas, sendo relevantes nas relações funcionais daquele indivíduo e na formulação de uma intervenção para melhorar sua qualidade de vida (Reese, 1996). Entretanto, na hipossensibilidade, alguns estímulos ambientais não são suficientes para exercer controle sobre o comportamento, gerando dificuldades em interações sociais. Certas nuances da comunicação verbal ou não-ver-

bal podem ser ignoradas por pessoas do espectro, favorecendo o isolamento social e uma rotina inflexível (Livingston et al., 2019).

Padrões comportamentais como falar baixo, pouca interação social, padrões repetitivos e hiperfoco, são selecionados por consequências, com efeitos cumulativos sobre o indivíduo em interações sociais. Tais classes de respostas podem ser consideradas atípicas ao serem comparadas com práticas culturais de um grupo. Respostas introvertidas podem ser selecionadas em um contexto de dificuldades mútuas de empatia, em contextos com menor diversidade (Souza, 2021). Fatores ambientais podem selecionar baixa variabilidade comportamental, como estereotipias (Abreu-Rodrigues, 2005). Padrões repetitivos podem ser reforçados por consequências internas, como a sensação de prazer ou alívio (autoestimulação), ou por consequências externas, como a atenção, acesso a um objeto ou a manutenção da previsibilidade ambiental (Livingston et al., 2019).

Práticas culturais podem fornecer ocasião para que o comportamento de imitação e/ou submissão sejam mais prováveis como, por exemplo, fatores relacionados a gênero. Telles (2020) considerou que uma cultura androcêntrica reproduz linhagens operantes, classes de respostas que em uma linha do tempo "agregam instâncias passadas, presentes e potenciais, com origem comum" (Andery, 2010, p. 70) e linhagens culturo-comportamentais (Glenn et al, 2016), as quais podem envolver desigualdades de gênero. A camuflagem social apresenta implicações específicas para aquelas pessoas designadas como mulheres ao nascer e para indivíduos não cisgêneros, uma vez que os estereótipos de gênero podem afetar significativamente a forma como se comportam e se adaptam em contextos sociais (Bargiela et al., 2016; Cassaguerra, 2024; Cazalis et al., 2022). Comportamentos considerados passivos e tímidos podem ser interpretados por adultos como aceitáveis para meninas, não levando a investigações diante de dificuldades; e reforçando respostas de imitação, obediência e silenciamento. Tal contexto favorece crises de ansiedade, depressão, violência sexual, sensação de perda da identidade e/ou abuso de álcool por meninas autistas (Bargiela et al., 2016; Cazalis et al., 2022).

Portanto, análises de contingências comportamentais históricas e situacionais, neste artigo com foco em comportamentos de pessoas diagnosticadas com TEA, contribuem para explicações e investigações sobre o desenvolvimento atípico, muitas vezes associado a consequências adversas sobre a adaptação social. E, o diagnóstico tardio envolve a complexidade da história de aprendizagem e padrões de comportamento desenvolvidos (Ramos et al., 2012). A denominada camuflagem do autismo pode trazer vantagens imediatas e efeitos colaterais tardios (Lai et al., 2017b), dificultando sua identificação e prejudicando o acesso a recursos.

A seguir, será apresentado o estudo de caso de uma jovem com diagnóstico tardio de TEA, nível 2, e comorbidades de ansiedade e depressão. Os objetivos foram (i) desenvolver análise conceitual de padrões de comportamentos emitidos no ambiente natural, a partir da perspectiva da Análise do Comportamento; e (ii) utilizar o conceito de camuflagem, em análises de respostas em contingências comportamentais, a partir da análise funcional descritiva, i.e., via relatos verbais de eventos passados e sentimentos.

Apresentação do Caso

Características da Cliente

Marina (nome fictício), 22 anos, era estudante de medicina, filha de genitor monoparental, a mãe e outros dois irmãos mais velhos. Marina apresentou a bissexualidade como orientação sexual. A cliente autorizou a publicação desse artigo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Marina recebeu o diagnóstico tardio de TEA, nível 2 de suporte.

Procedimentos do Processo Psicoterapêutico

Os atendimentos na Terapia Analítico-Comportamental (TAC) foram semanais e quinzenais entre abril de 2022 e agosto de 2023, totalizando 44 sessões (44 h), na modalidade online, através da plataforma Google Meet. Na formulação do caso clínico, os procedimentos para obtenção de dados e esclarecimento da queixa envolveram: (i) formulação de hipóteses clínicas, a partir dos princípios e conceitos teóricos e conceituais da Análise do Comportamento; (ii) coleta de informações por meio do relato das experiências, considerando as contingências presentes; (iii) investigação e análise de pontos críticos da história pessoal, tendo em vista as queixas apresentadas; e (iv) análise dos comportamentos apresentados pela cliente, por meio de observação direta e interpretações com análises funcionais descritivas.

O processo diagnóstico de Marina envolveu o uso da Escala de Responsividade Social (SRS-2), um instrumento de avaliação que examina aspectos relacionados ao TEA (Constantino & Gruber, 2012), como percepção social, cognição social, comunicação, motivação social e padrões de comportamento restritos/repetitivos. A avaliação foi realizada em duas etapas: a primeira, de autorrelato, em que Marina respondeu a um questionário sobre suas características; e a segunda, de heterorrelato, na qual o melhor amigo de Marina respondeu a um questionário sobre ela, fornecendo uma perspectiva externa. A escala M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) foi aplicada tardiamente para a detecção de sinais de autismo na infância, com base na lembrança de Marina, de sua mãe e irmãos, a respeito de seu desenvolvimento inicial (Robins et al., 1999). Marina também respondeu à escala CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*), um instrumento de avaliação psicológica desenvolvido para medir o grau de camuflagem de traços autísticos (Hull et al., 2019). Após a aplicação dos instrumentos supracitados, a cliente também foi avaliada por um psiquiatra.

História e Caracterização das Queixas da Cliente

Nas sessões iniciais, Marina apresentou como principais queixas: a dificuldade de socialização e comunicação com seus pares, crises de ansiedade e depressão. Entre suas dificuldades, estavam a resistência para inserir-se em novas atividades, e inflexibilidade de pensamento que "lhe gerou manias, rituais, crises ansiosas, procrastinação e afastamento de relações importantes" (sic). Observaram-se respostas de tristeza, cansaço, apatia, letargia, pensamentos obsessivos, isolamento social e alterações na alimentação. No decorrer das sessões, identificou-se que as queixas eram consistentes com o diagnóstico de TEA, tendo sido iniciado um processo avaliativo da história de desenvolvimento social de Marina e a presença de padrões restritos/repetitivos.

Primeira Infância (até os 6 anos de idade). Marina apresentava dificuldade em iniciar interações na escola e passava a maior parte do tempo com os irmãos. Ela aprendeu a imitar comportamentos sociais quando não sabia o que fazer, mas suas interações com as amigas eram marcadas por dificuldades. Além disso, era sensível a sons altos, luzes fortes, tinha aversão a toques leves e buscava pressão sensorial. Embora tenha amenizado a dificuldade social ao imitar os colegas, isso exigiu grande esforço e teve resultados parcialmente favoráveis nas relações escolares.

> Marina relatou "eu lembro de ser bem sozinha por um tempo e aí acho que comecei a imitar meninas que eu julgava ser popular. Eu digo isso com vagas lembranças mesmo. Lembro especificamente dessa sensação porque uma vez uma colega estava deitada na mesa dormindo e eu queria fazer igual porque parecia legal o que ela estava fazendo. Esse comportamento era bem recorrente, de querer ser igual e imitar os outros, mas ter uma sensação de que nada que eu fazia era natural, porque, de fato, não era" (sic.). (Registros escritos de Marina)

Segunda Infância (6 aos 11 anos). Logo após a família mudar de cidade, ela teve acesso a uma amizade por vez e ficava sozinha em casa durante um turno, pois seus irmãos tinham horários escolares diferentes e sua mãe não contava com rede de apoio. Com essa rotina, Marina teve baixa estimulação social, com autoavaliações de ser retraída em relação aos outros. No entanto, ao criar intimidade com uma pessoa, esta passava a exercer forte influência sobre suas ações. Aprendeu a imitar comportamentos sociais de suas amigas e se lembrava da sensação de não ter escolhas próprias e de obedecer estritamente aos colegas, interpretando literalmente elas diziam. Apresentava algumas manias como arrancar a sobrancelha e estalar o pescoço. Quando se sentia nervosa, emitia comportamentos autolesivos (se bater). Gostava muito de ler e sua professora lhe delegava a função de ajudar os colegas. Nesse contexto, imitava as pessoas (expressões faciais e verbais) e fez amizades com um grupo de meninas que gostavam de ler.

> Marina descreveu que "tinha sempre a sensação de que eu nunca teria amigos, daí eu comecei a imitar algumas pessoas da minha sala e foi dando certo. E esse 'dar certo', sempre imitar alguém me ajudou muito a ter muita amizade (...). Enquanto deu certo, eu me sentia muito popular, eu achava incrível ter amizades assim, mas eu sempre soube que parecia que não era eu (...), era um esforço muito grande que eu tinha que fazer pra conseguir, não era algo natural. E aí pa-

> rou de dar certo" (sic.). (Registros em áudio de Marina)

Adolescência (11 aos 18 anos). Em uma nova mudança de cidade, na escola, fez amigos que compartilhavam o interesse na leitura. Aos 13 anos, teve acesso ao álcool pela primeira vez e passou a usar a bebida alcóolica em socialização. Marina tinha a sensação de que não era ela que estava falando, sentia como se fosse um personagem e que precisava fazer um esforço muito grande para conseguir manter interações sociais. Com frequência apresentava reações a estímulos sensoriais, acompanhadas de enxaqueca e exaustão. No ensino médio, teve um namorado e iniciou sua vida sexual, quando todas as amigas já haviam iniciado. Entretanto, sentia desconforto em todas as relações sexuais. Desenvolveu hiperfoco em algumas disciplinas e passava semanas sozinha em casa.

Fase adulta (18 aos 22 anos). A chegada à universidade foi acompanhada de respostas de ansiedade ao lidar com a sobrecarga do curso de medicina. Apesar de muitas vezes desejar permanecer sozinha, se forçava a estar em grupos de colegas que não tinha intimidade. Ambientes sociais passaram a eliciar respostas de ansiedade e crises de pânico. Apresentou sintomas de depressão no início do curso, com agravamento anual. Ao chegar em casa, após um dia na universidade, apresentava letargia, sentimentos de tristeza, culpa, autolesões, pensamentos acelerados, ideações suicidas e isolamento.

> Na avaliação de Marina, "em um ano de faculdade, minha saúde mental se deteriorou muito. Eu não fiz amigos e só conseguia se fosse às custas de imitar os outros, mas eu não tinha vontade. Eu não conseguia estudar porque não conseguia me organizar, não conseguia prestar atenção nas aulas e minhas notas eram bem ruins (...) Eu também me cansava muito, nunca consegui acompanhar uma aula inteira (...) Minha vida social não existia e eu estava muito depressiva" (sic.). (Registros escritos de Marina)

Resultados e Discussão

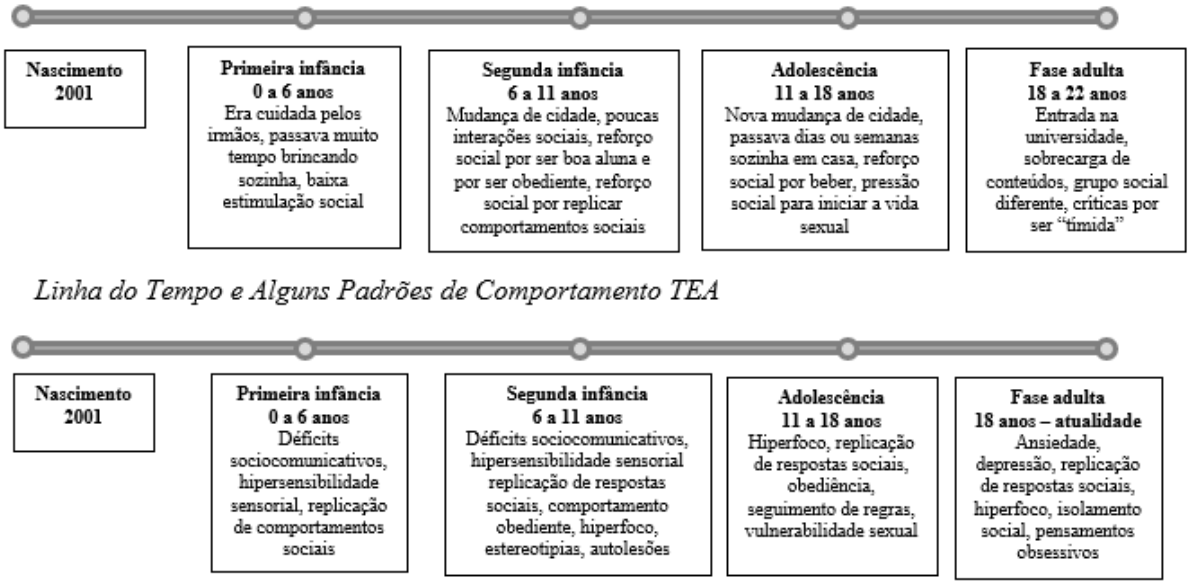
A Figura 1 apresenta uma linha do tempo com a trajetória de estimulação social e o curso de desenvolvimento de repertórios sociocomunicativos. Ao considerar as interações sociais de Marina nos contextos da família e da universidade, observou-se dificuldade em entender figuras de linguagem, expressões faciais e verbais, o que tornava difícil a compreensão de como os outros poderiam estar se sentindo (empatia). Para se adaptar socialmente, Marina imitava[5] expressões faciais e verbais, evitando críticas, e sendo aceita pelos colegas. No entanto, esses padrões de comportamento resultavam em cansaço e ansiedade. Em eventos sociais, como festas, consumia bebidas alcóolicas, o que favorecia respostas sociais, mas envolvia também situações de risco, ao apresentar comportamentos impulsivos e inadequados com consequências sociais negativas.

Quanto ao desempenho acadêmico, Marina estudava por meio de diagramas, o que sugere que as imagens tornavam o conteúdo mais claro. Se mostrava muito sensível a estímulos sensoriais (sons e luzes). Durante as aulas presencias, Marina se distraía com estímulos do ambiente, não compreendendo o conteúdo e, interpretando os momentos em sala de aula como tempo perdido. Quando se sentia pressionada, apresentava comportamentos repetitivos (balançar as mãos, andar em círculos e autolesões). Ao iniciar a pandemia de Covid-19, a universidade disponibilizou aulas em vídeos. Estudar online, sozinha em sua casa, em silêncio, com a luz baixa, pausando os vídeos e se poupando de aglomerações, fizeram com que seu desempenho acadêmico melhorasse e a sensação de desgaste diminuísse. Porém, as consequências adversas de anos de exposição a um ambiente hostil a levaram a buscar ajuda.

> Ao iniciar seu curso universitário, Marina avaliou que "quando a faculdade começou, as minhas dificuldades de organização ficaram muito intensas, porque as demandas eram bem mais complexas também (...) Estar em casa e organizar minha rotina a partir disso era bom (...) Nesse período foi um misto de sensações porque eu estava satisfeita pelo ensino remoto, mas adoecida por tantas outras questões - principalmente as sociais. Eu tentava tanto que no final do dia eu estava tão estressada que começava a me arranhar" (sic.). (Registros escritos de Marina)

[5] Imitação e/ou modelação e/ou rígido controle de regras.

Figura 1. *Linha do Tempo e Fatores Sociais e Culturais*



Nota: Replicação de comportamentos envolve imitação e/ou modelação e/ou rígido seguimento de regras.

Os relacionamentos amorosos de Marina envolveram dificuldades de comunicação. Em geral, se sentia desconfortável em relações sexuais, mas não expressava seu incômodo, resultando em sensação de mal-estar. Registrou-se recorrente dificuldade em expressar sentimentos, em compreender suas reações emocionais e de outras pessoas. E, sentia-se ansiosa, quando solicitada a expressar seus sentimentos, não sabendo o que dizer e aceitando tudo o que era solicitado.

Quanto à relação familiar, Marina, a mãe e o irmão pouco interagiam. Em casa, se sentia letárgica, o que dificultava a realização de tarefas domésticas, gerava conflitos com a mãe e sentimentos de tristeza e culpa. Não participava de encontros familiares e era cobrada por isso. Demonstrava desempenho altamente desenvolvido em atividades de interesse, dedicando horas a pesquisas (hiperfoco).

A recorrente exposição a ambientes aversivos e a dificuldade em alterar essas contingências contribuiu para depressão. Respostas de tristeza, letargia, autolesões, ideações suicidas, sonolência, procrastinação, crises de ansiedade e de pânico se tornaram comuns, quando buscou por psicoterapia. Inicialmente, na Terapia Cognitivo-Comportamental, avançou em padrões comportamentais de autoestima, habilidades sociais, e a terapeuta sugeriu tratamento psiquiátrico simultâneo. Porém, diante de algumas intervenções voltadas para a comunicação, Marina não percebia avanços, o bloqueio comunicativo persistia. A psicóloga a encaminhou para outra profissional, o que também gerou sentimento de rejeição. Durante um ano com a TAC, os relatos apresentados por Marina levaram a investigações sobre o diagnóstico de TEA. O foco do tratamento foi analisar o desenvolvimento de Marina, utilizando escalas padronizadas, com relatos de amigos e familiares, além do trabalho em conjunto com um psiquiatra. Esses dados contribuíram para controlar as variáveis ambientais que mantinham comportamentos de risco à Marina e às pessoas ao seu redor.

Procedimentos avaliativos, como a aplicação tardia da escala M-CHAT com Marina, mãe e irmãos, revelaram dificuldades em lembrar dados da primeira infância, visto que ela passava grande parte do tempo com baixa socialização. Mesmo de forma limitada, essa avaliação ajudou a entender como Marina foi percebida, obtendo pontuação 3 (risco moderado de TEA). A aplicação da escala SRS-2 indicou altos níveis de suporte necessários nas áreas específicas de comunicação, motivação social e padrões repetitivos, com pontuação total de 68,5 (TEA de nível 2). A escala CAT-Q respondida por Marina apresentou pontuação total de 148, o que indica alto grau de camuflagem do TEA nas três categorias definidas pelo teste (compensação, mascaramento e assimilação), indicando forte tendência de mascarar necessidades de apoio social. Marina também passou por avaliação psiquiátrica que confirmou o diagnóstico e lhe garantiu acesso a direitos de Pessoa com Deficiência (PcD). A Tabela 1 apresenta a análise funcional dos comportamentos clinicamente relevantes (CRB1s) que são alvos da mudança comportamental desejada (Kohlenberg & Tsai, 2001).

Tabela 1. *Análise Funcional das Contingências em Vigor na Terapia Analítico-Comportamental*

Contexto	Antecedentes	Respostas	Consequências
Ambientes sociais Intervalo da faculdade Sala de Aula Festas	- Colegas estranhos conversando - Professor Explicando o conteúdo - Estímulos sensoriais fortes (barulhos e luzes) - Desconforto sensorial - Amigos ingerindo bebidas alcóolicas	- Estado corporal de ansiedade - Permanecer em silêncio - Falar sobre o mesmo assunto (monotemática) - Pedir a um amigo para iniciar um diálogo - replicar topografias de respostas dos colegas (expressões faciais e verbais) - Ingerir álcool excessivamente	Estímulos - Estado corporal de ansiedade - Comentários negativos dos colegas sobre falas inadequadas - Sensação de segurança sobre assuntos que domina - Aprovação social dos colegas Funções - Reforço negativo, fuga do estado corporal de ansiedade - Reforço negativo, esquiva de comentários negativos dos colegas sobre falas inadequadas - Reforço positivo, sensação de segurança sobre assuntos que domina - Reforço social, aprovação social dos colegas
Mudanças na Rotina	- Pessoas estranhas -Ambientes diferentes (cidade nova, ruas estranhas)	- Estado corporal de ansiedade - Isolamento social - Estereotipias - Hiperfoco - Autolesões	Estímulos - Estado corporal de ansiedade - Sensação de controle - Sensação de segurança Funções - Reforço negativo, fuga do estado corporal de ansiedade - Reforço positivo, sensação de controle; de segurança
Relacionamentos Amorosos	- Namorada começando uma DR - Iniciativa sexual da namorada - Sensação de desconforto corporal - Regra “preciso aceitar tudo o que a namorada pedir” (sic.)	- Permanecer em silêncio - Estado corporal de ansiedade - Aceitar o contato sexual - Falar coisas simples que mantém o diálogo	Estímulo - Brigas - Término da relação - Aprovação social da namorada - Afeto da namorada Funções - Reforço negativo, fuga/esquiva de brigas - Reforço negativo, fuga/esquiva do término da relação - Reforço social, aprovação da namorada - Reforço positivo, afeto da namorada
Momentos livres (fim do dia, fim de semana)	- Afazeres domésticos acumulados	- Letargia - Isolamento social - Estereotipias e autolesões	Estímulo - Estado corporal de exaustão - Estado corporal de ansiedade - Comentários negativos - Sensação de controle

	- Atividades acadêmicas acumuladas - Reclamações da mãe - Convite de colegas para sair	- Pensamentos acelerados - Sentimento de culpa - Hiperfoco	Função - Reforço negativo, fuga do estado corporal de exaustão - Reforço negativo, fuga do estado corporal de ansiedade - Reforço negativo, esquiva de comentários negativos - Reforço positivo, sensação de controle

Nota: DR= Discutir a relação.

> Após o diagnóstico de TEA, Marina relatou, "o diagnóstico impactou em todas as áreas da minha vida: naquelas que não tiveram uma melhora significativa, há, pelo menos uma melhor autocompreensão, uma vez que agora eu entendo o porquê de certas coisas acontecerem. Acho que entender que tenho dificuldades específicas foi muito importante para saber como comunicá-las aos outros, como construir estratégias para contorná-las ou simplesmente aceitar que é a forma que eu funciono e não me forçar a nada que seja desagradável para mim" (sic.). (Registros escritos de Marina)

Marina considerou que o diagnóstico de TEA teve impacto ao compreender: (i) áreas que não tiveram melhora significativa; (ii) dificuldades específicas, de forma a comunicá-las aos outros; (iii) construção de estratégias de solução de problemas; (iv) aceitação de seu funcionamento, sem se forçar a algo desagradável; (v) melhora da autonomia, com estratégias que incluem pedir ajuda; (vi) reconhecimento de limitações e adoção de estratégias de enfrentamento, não apresentando comorbidades. As intervenções descritas a seguir foram planejadas em discussão com a cliente, a partir de seu desenvolvimento neurodivergente. Essa compreensão possibilitou a modificação das contingências que influenciavam seus comportamentos de compensação, promovendo o desenvolvimento de respostas que facilitaram interação mais eficaz com seu ambiente.

Marina passou a se dedicar, sempre que possível, aos estudos online e a evitar ambientes aglomerados. Em sua vida pessoal, passou a minimizar barulhos e luzes desagradáveis. Aprendeu que não era necessário replicar comportamentos alheios ou seguir algumas regras sociais desconfortáveis. Percebeu que aproveitar momentos sozinha não era um problema, passando a apreciar melhor a companhia dos amigos. Portanto, passou a se permitir ficar em silêncio, sempre que se sentia sobrecarregada, e a descansar antes e depois de atividade social. Aprendeu a utilizar seus movimentos repetitivos apenas como estratégias de autorregulação (e não de autolesão), e a comunicar seus limites. Mizael (2021) argumenta que a modificação do ambiente sensorial é crucial para indivíduos no espectro autista, pois reduz a sobrecarga sensorial e promove um espaço seguro para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Marina relatou que quando se sentia pressionada para estudar muitos conteúdos, seus pensamentos ficavam acelerados e não conseguia ler com compreensão, o que resultava em um acúmulo de matérias, sentimentos de culpa e ansiedade. Assim, a introdução de uma rotina estruturada, com horários e dias da semana para estudar cada conteúdo ajudaram a prever o que aconteceria nos próximos dias e a cessar os pensamentos repetitivos. O uso das videoaulas foi transformador em sua vida acadêmica, ao ter controle sobre os estímulos sensoriais do ambiente e do tempo de estudo. Estudos demonstram que a adoção de uma rotina previsível e controlável reduz a ansiedade e proporciona conforto para muitos autistas, uma vez que a dificuldade em lidar com mudanças pode intensificar seu desconforto emocional (Grandin, 2015; Livingston, 2019; Bargiela, 2016; Mizael, 2021).

Marina relatava bloqueios na expressão verbal e momentos de mutismo, quando era esperada sua participação. Por meio de ensaio comportamental, foi proposto um treino de habilidades sociais e uso de uma comunicação alternativa via mensagens em Whatsapp, durante os encontros sociais, caso se sentisse nervosa ao falar. Assim, Marina comunicou à família e aos amigos o diagnóstico TEA, e explicou como gostaria que lidassem com suas dificuldades. Com esses procedimentos, Marina passou a se sentir confiante em suas relações. O fortalecimento de respostas de comunicação voltados para a comunicação escrita se seguiram o desenvolvimento de respostas de comunicação oral, com promoção de autoconhecimento, ao mostrar maior clareza de suas potencialidades, limites e direitos como PcD. Essas classes de respostas a ajudaram a evitar situações com impactos negativos, reduzindo respostas que poderiam ter a função de camuflagem e respostas de

ansiedade. De acordo com Nunes e Nunes-Sobrinho (2010), a Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é uma ferramenta que vem sendo utilizada na clínica e tem se mostrado essencial para pessoas com TEA, pois substitui ou complementa a linguagem oral, facilitando a expressão de necessidades e promovendo a inclusão social.

Em um novo relacionamento, no transcorrer da TAC, a comunicação sobre suas limitações foi clara desde o início, com acolhimento de sua namorada. Ao se sentir sobrecarregada, explicava (de forma oral ou textual) que precisava de um tempo sozinha. Algumas vezes, quando sentia bloqueio para falar, enviava mensagens pelo Whatsapp solicitando o adiamento de uma conversa. Marina passou a negar contato sexual, quando se sentia desconfortável e a explicar o que ela gostava em interações íntimas. Durante algumas semanas na TAC, Marina desenvolveu um texto explicativo sobre sua condição no espectro para enviar ao grupo de Whatsapp da família (Mizael, 2021; Nunes & Nunes-Sobrinho, 2010). Explicou sobre sua necessidade de descansar sensorialmente, após atividades sociais e sobre sua hipersensibilidade sensorial. Marina construiu uma lista de prioridades de tarefas domésticas e o estabelecimento de uma tarefa por dia. Passou a alternar momentos de hiperfoco em seus interesses com momentos livres com sua namorada, eliciando mais frequentemente um estado corporal relaxado.

A Tabela 2 apresenta comportamentos clinicamente relevantes alternativos (CRB2s) aos comportamentos-problema (CRB1s), após as intervenções terapêuticas na TAC. Nesse novo contexto, alterações em estímulos antecedentes foram essenciais para a evocação de novos padrões de comportamentos, com variabilidade na solução de problemas que resultaram em consequências reforçadoras de alta magnitude para Marina.

Tabela 2. *Análise Funcional das Contingências após a Terapia Analítico-Comportamental*

Contexto	Antecedentes	Respostas (CRB2)	Consequências
Ambientes sociais Intervalo da faculdade Sala de Aula Festas	- Colegas estranhos conversando - Professor Explicando o conteúdo - Estímulos sensoriais fortes (barulhos, luzes) - Amigos ingerindo bebidas alcóolicas	- Se afastar ou conversar só o necessário - Comunicação alternativa de suas necessidades - Permanecer em silêncio - Realizar uma atividade paralela à aula - Ingerir álcool moderadamente - Solicitar pausas	Estímulo - Estado corporal de relaxamento - Aprovação dos colegas - Compreensão do conteúdo Função - Reforço positivo, estado corporal de relaxamento - Reforço social, aprovação social dos colegas - Reforço positivo produzido pela compreensão do conteúdo
Mudanças Planejadas na Rotina Estudos em casa	- Rotina estruturada de atividades - Estímulos sensoriais amenizados - Vídeo-aulas	- Execução de uma tarefa por vez - Comunicação de suas necessidades sensoriais aos familiares - Se concentrar nos estudos	Estímulo - Compreensão do conteúdo - Sensação de controle - Sensação de segurança (previsibilidade) Função - Reforço positivo produzido pela compreensão do conteúdo - Reforço positivo produzido pela sensação de controle - Reforço positivo produzido pela sensação de segurança (previsibilidade)
Relacionamentos Amorosos	- Namorada começando uma DR - Sensação de desconforto corporal - Iniciativa sexual da namorada - Regra “só preciso transar quando estou com vontade” (sic.)	- Comunicação alternativa de suas necessidades - Mostrar pontos do corpo que se sente confortável em ser tocada - Negar contato sexual quando não está disposta	Estímulo - Aprovação da namorada - Sensação de conforto físico - Diálogos concluídos Função - Reforço social, aprovação da namorada - Reforço social produzido pela sensação de conforto físico - Reforço social produzido em diálogos concluídos

Momentos livres (fim do dia, fim de semana)	- Afazeres domésticos pendentes - Atividades acadêmicas pendentes - Cobranças da mãe - Convite de colegas para sair	- Fazer uma lista de prioridades - Divisão de afazeres por pequenas tarefas por dia - Comunicação alternativa com os amigos a respeito da disposição em socializar - Compartilhar momentos com a namorada	Estímulo - Aprovação dos colegas - Sensação de controle - Sensação de segurança (previsibilidade) Função - Reforço social, aprovação dos colegas - Reforço positivo produzido pela sensação de controle - Reforço positivo produzido pela sensação de segurança (previsibilidade)

Considerações Finais

O estudo científico do TEA mostra expressivo desenvolvimento, em uma área que demanda investimentos contínuos com interdisciplinaridade. O diagnóstico tardio representa desafios, diante da complexidade de variáveis envolvidas com uma longa história de aprendizagem. Aperfeiçoamento em procedimentos diagnósticos na infância conduzirá ao um cenário com medidas, parâmetros que contribuirão para discussões sobre diagnóstico tardio. O diagnóstico na infância ajuda a criar uma rede de apoio para garantir acesso igualitário à educação, saúde e ambientes sociais, incluindo direitos como PcD. O caso Marina mostra história de exposição a contingências a condições aversivas, com invalidação de suas dificuldades. Comorbidades podem estar associadas a essa condição e padrões comportamentais mudam o ambiente, produzindo consequências mantenedoras, apesar do sofrimento recorrente dessas práticas (Goulart & Assis, 2002). Embora a camuflagem possa ser interpretada como uma estratégia útil e de impacto baixo, ela pode envolver dificuldades significativas que sugerem a importância de suporte adequado. A camuflagem, conceito aplicado no campo de estudos do TEA, é um conceito que demanda pesquisas futuras sobre sua utilidade em um tratamento interdisciplinar para o autismo, de forma a evitar rótulos que não contribuam para inclusão e para efetivos tratamentos em uma perspectiva idiográfica, com dados de pesquisas com outros delineamentos como nomotético e epidemiológico (e.g., Davis, 2003; Leary, 2012).

Em uma abordagem integral de padrões de comportamentos de um autista, é necessário considerar a multiplicidade de fatores e colocar o comportamento em si como objeto de estudo, não apenas uma parte isolada, como o foco em padrões neurológicos ou a abordagem exclusiva de padrões específicos de comportamento, sem considerar as variáveis ambientais que os influenciam (Reese, 1996; Skinner, 1974, Hayes et al., 2001). A abordagem idiográfica é necessária, atendendo a especificidades de cada indivíduo, com avaliações regulares da integridade e eficácia das intervenções. A atuação interdisciplinar é fundamental, de forma a beneficiar o desenvolvimento e bem-estar do cliente, promovendo a difusão de práticas baseadas em evidências, com cumprimento de padrões éticos, a partir do paradigam de neurodiversidade.

Referências

Abreu-Rodrigues, J. (2005). Variabilidade comportamental. Em Abreu-Rodrigues, J. & Ribeiro, M. R. (Eds.). *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 189-210). Artmed.

American Psychiatric Association. (1952). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (1ª ed.). APA.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). APA.

Andery, M. A. P. A. (2010). Especificidades e implicações da interpretação da linguagem como comportamento verbal. In E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Eds.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 61-99). Roca.

Bargiela, S., Steward, S., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*, 3281-3294. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8

Baum, W. (1994/2007). *Compreender o behaviorismo*. Artmed.

Bettio, C. D. B., & Laurenti, C. (2016). Contribuições de B. F. Skinner para o estudo do desenvolvimento humano. *Acta Comportamentalia*, *24*(1), 95-108. https://www.redalyc.org/journal/2745/274544251007/

Blair, B. J., Blanco, B., Ikombo-Deguenon, F., & Belcastro, A. (2020). Sex/gender phenotypes and the diagnosis and treatment of autism spectrum disorder: Implications for applied behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, *13*, 263-

269. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00376-z

Botomé, S. P. (2022). *Sessenta anos de análise experimental do comportamento.* Centro Paradigma Ciências do Comportamento

Center for Disease Control and Prevention, (2018). *Autism spectrum disorder (ASD): Data and statistics.* https://www.cdc.gov/autism/data-research/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html

Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência* (C. E. Cameschi, Trad.). *IBAC, Celeiro.* [Trabalho original publicado em 1995).

Cassaguerra, B. F. (2024). *Examinando os papéis do sexo, identidade de gênero e tempo de diagnóstico na camuflagem social no transtorno do espectro do autismo* [Monografia, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Inst. da UFSCar. https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/20867/Monografia%20Bianca%20Cassaguerra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., & Gourion, D. (2022). Evidence that nine autistic women out of ten have been victims of sexual violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *16*, 852203. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.852203

Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2020). *SRS-2: Escala de responsividade social* (2ª. ed.), L. Borges (versão brasileira). Hogrefe.

Darwin, C. (1859/2005). *A origem das espécies*. Martin Claret.

Davis, S. F. (Ed.) (2003). *Handbook of research methods in experimental psychology*. Blackwell.

Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism,* 21(6), 678-689. https://doi.org/10.1177/1362361316671845

den Houting (2019). Neurodiversity: An insider's perspective. *Autism, 23* (20, 271-273. https://doi.org/10.1177/1362361318820762

Diniz, D. (2007). *O que é Deficiência*. Brasileira.

Fator, R., Arriaga, R., Morrier, M., Mathys Jeniffer, J., Dirienzo, M., Miller, C., Southerland, A., Aboud, G., & Ausley, O. (2021). *Development of an interactive tool of early social responsiveness to track autism risk in infants and toddlers*. https://doi.org/10.1111/dmcn.15035

Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*. Cambridge University Press.

Glenn, S. S., Malott, M. E., Andery, M. A. P. A., Benvenuti, M., Houmanfar, R. A., Sandaker, I., Todorov, J. C., Tourinho, E. Z., & Vasconcelos, L. A. (2016). Toward consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis. *Behavior and Social Issues, 25*, 11-27. https://doi.org/10.5210/bsi.v.25i0.6634

Goulart, P., Assis, G. J. A. (2002). Estudos sobre Autismo em análise do comportamento: Aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 4(2)*, 151-165. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00376-z

Grandin, T. (2015). *O cérebro autista: Pensando através do espectro*. Record.

Harris, R. J. (2003). Traditional nomothetic approaches. In S. F. Davis (Ed.), *Handbook of research methods in experimental Psychology* (pp. 42-65). Blackwell.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012/2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática* (2ª ed.). Artmed.

Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

Jiménez, E., Tsutsumi, M. M. A., Laurenti, C., Silva Júnior, M., & Goulart, P. R. K. (2022). Integrative review of developmental behavior-analytic concepts. *Perspectives on Behavior Science*, *45*(4), 863-899. https://doi.org/10.1007/s40614-022-00360-z

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, *2*(3), 217-250.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Esetec.

Lai, M., Lombardo, M. V., Ruigrok, A., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism 21*(6), 690-702. https://doi.org/10.1177/1362361316671012

Leary, M. R. (2012). *Introduction to Behavioral Research Methods* (6th ed.). Pearson.

Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: A qualitative study. *Lancet Psychiatry*, *6*, 766-777. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X

Lopes, C. E., Laurenti, C., & Damásio, J. A. (2018).

Conversas pragmatistas sobre comportamentalismo radical (2. ed.). Editora CRV. https://doi.org/10.24824/978854442231.1

Mizael, T. (2021). Psicoterapia em adultos no espectro autista: Primeiros passos para um atendimento minimamente adequado. *Revista Neurodiversidade, 1(1)*, 1-22. https://www.studocu.com/pt-br/document/centro-universitario-da-grande-dourados/psicologia/02-psicoterapia-em-adultos-no-espectro-autista-primeiros-passos-para-um-atendimento-minimamente-adequado/112758664

Najdowski, A. C., Chilingaryan, V., Bergstrom, R., Granpeesheh, D., Balasanyan, S., Aguilar, B., Tarbox, J., & Roane, H. (2009). Comparison of data-collection methods in a behavioral intervention program for children with pervasive developmental disorders: A replication. *Journal of Applied Behavior Analysis, 42,* 827-832. https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-827

Nunes, D., & Nunes-Sobrinho, F. (2010). Comunicação alternativa e ampliada para educandos com autismo: Considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, *16*(02), 297-312. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200010&lng=pt&tlng=pt.

Overmier, J. B., & Seligman, M. E. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology, 63*(1), 28. https://doi.org/10.1037/h0024166

Ramos, J., Xavier, S., & Morins, M. (2012). Perturbações do espectro do autismo no adulto e suas comorbilidades psiquiátricas. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, *10*(2), 9-23. http://hdl.handle.net/10400.10/936

Reese, H. W. (1996). How is physiology relevant to behavior analysis? *The Behavior Analyst*, 19, 61-70. https://doi.org/10.1007/BF03392739

Robins, D. L.; Fein, D. & Barton, M. (1999). *Modified checklist for autism in toddlers* (M-CHAT). https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Portuguese2.pdf

Rosales-Ruiz, J., & Baer, D. M. (1997). Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, *30*(3), 533-544. https://doi.org/10.1901/jaba.1997.30-533

Russo, F. (2018). The costs of camouflaging autism. *Spectrum*, *21*. https://doi.org/10.53053/ZNSG1811

Sanabio-Heck, E., & Motta, K. (2005). Desamparo aprendido. Em Abreu-Rodrigues, J. & Ribeiro, M. R. (Eds.) *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação*, (pp. 81-98). Artmed.

Sidman, M., (1995). *Coerção e suas implicações.* Editorial Psy.

Skinner (1953/2015). *Ciência e comportamento humano*. Martins Fontes.

Skinner, B. F. (1957/1982). *O Comportamento verbal*. Cultrix.

Skinner, B. F. (1974/2006). *Sobre o behaviorismo*. Cultrix.

Skinner, B. F. (1984). Selection by consequences. *Behavioral and Brain Sciences, 7*(4), 477–481 https://dois.org/10.1017/S0140525X0002673X

Souza, V. G. L. (2017). *Comunicação e interação social entre adolescentes autistas e neurotípicos: Um teste experimental da metodologia LuDiCa (leitura dialógica para compreensão)* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. https://repositorio.unb.br/handle/10482/42829

Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. John Wiley & Sons.

Telles, E. (2020). Relações de gênero e práticas escolares. Em C. Vianna & M. Carvalho, (Eds.). *Gênero e educação: 20 anos construindo o conhecimento.* Autêntica.

Vasconcelos, L. A., Naves, A. R. C. X., & Ávila, R. R. (2010). Abordagem analítico-comportamental do desenvolvimento. Em E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Eds.), *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 125-151). Roca.

Volkmar F. R., Wolf, J. M. (2013). When children with autism become adults. *World Psychiatry*, *12*(1), 79-80. https://doi.org/10.1002/wps.20020