UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ANNA VICTÓRIA PANDJARJIAN MEKHITARIAN

BRUNA LANZONI MUÑOZ

CAROLINA FERREIRA CORDARO

RENATA BONATTO

TRABALHO DE ETOLOGIA DO SER HUMANO: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

São Paulo

2015

TRABALHO DE ETOLOTOGIA DO SER HUMANO: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho referente à disciplina PSE 3253 – Etologia do Ser Humano da Universidade de São Paulo – USP como requisito para aprovação na matéria.

SÃO PAULO

2015

**Introdução**

A personagem de Linda, da novela Amor à Vida (2013-2014) gerou comoção nacional, ao retratar uma garota autista que embarca numa relação amorosa com um advogado, traçando uma trajetória de superação das dificuldades provenientes desse quadro clínico. Não podemos negar que a forma como a temática foi retratada pela novela foi um tanto romantizada, além de ter ignorado outros contextos de grande luta para os autistas, desde diagnóstico até escolas diferenciadas, mas o fato de esse assunto ter sido tratado em rede nacional, e de forma a ganhar a empatia da audiência, é extremamente relevante num contexto em que a grande maioria da população ignora a realidade desse distúrbio, num contexto em que 1% da população é diagnosticada com esse transtorno do desenvolvimento.

Nesse ano (2015), a revista Veja publicou uma notícia com a seguinte manchete “Escola australiana mantinha criança autista em área cercada - menino de dez anos ficava separado dos outros alunos, em quadrado de 2 x 2 metros”, o que não só choca como demonstra o despreparo da sociedade em lidar com os desafios do autismo, especialmente das instituições que deveriam acolhê-los; é preocupante, ainda, notar que esse não foi um caso isolado, visto que somente em 2014, em uma pesquisa rápida, pudemos encontrar algumas manchetes referentes a essa dificuldade na mídia internacional, dentre elas: 'I've always felt like an outsider': Caroline Hearst's autism was only diagnosed at the age of 55” (Mail Online, 26/10/2014), “Australian couple outraged after their autistic son is shackled to a hospital bed for FOURTEEN days” (Mail Online, 05/12/2014).

Infelizmente, casos como esse não surpreendem numa sociedade que, culturalmente, estigmatiza e segrega aqueles que manifestam um comportamento fora do normal; ainda hoje, a “loucura” é um tabu muito forte, de modo que lidar com as dificuldades e buscar alternativas de tratamento a que todos tenham acessibilidade seja um desafio muito maior do que apenas excluir socialmente aqueles que sofrem psiquicamente.

O autismo faz parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais graves que iniciam na infância denominados transtornos globais do desenvolvimento, onde estão incluídos, além do próprio autismo, os transtornos de Asperger, de Rett, de Heller, o autismo atípico e outros quadros mais leves que se situam no limiar entre um transtorno e modos de ser anômalos, mas ainda pertencentes à normalidade.

Segundo Simon Cohen, autor renomado no assunto, as condições do espectro autista ocorrem em 1% da população e são fortemente herdáveis, tendo como principais características alterações graves do desenvolvimento da interação social, alterações graves do desenvolvimento da comunicação e padrões restritos e estereotipados de comportamentos. Nas condições do espectro autista, muitas áreas do "cérebro social" são anômalas, o que leva a um perfil de empatia deficitária e de acentuada sistematização.

O autismo, por definição, inicia antes dos três anos de idade e se manifesta por fatores diversos, relacionados à genética e ao ambiente de desenvolvimento da criança. Os critérios diagnósticos do autismo são baseados na tríade de Wing, fonte teórica para a formulação dos requisitos oficiais, como os presentes no DSM-V:

1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes:

2. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social;  
b. Falta de reciprocidade social;  
c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.

3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo:

4. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns;  
b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento;  
c. Interesses restritos, fixos e intensos.

5. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Para uma criança ser diagnosticada com autismo, ela deve preencher ao menos os três primeiros critérios antes dos 3 anos de idade.

É evidente, portanto, que o transtorno do espectro autista é extremamente complexo e diverso, e suas causas ainda não são completamente compreendidas nem mesmo pelos órgãos especializados, o que só alimenta os equívocos da sociedade em lidar com essas crianças, conforme exposto acima. A proposta desse trabalho, portanto, é justamente analisar o autismo na perspectiva evolucionista, buscando desmistificar esse distúrbio através do levantamento das causas, das próximas às últimas, que levaram a sua manifestação em parte considerável da população atual, de modo a servir de agente de transformação dessa difícil realidade demonstrando que, mesmo numa trajetória de desenvolvimento diferente da do padrão esperado, com as condições apropriadas e apoio familiar e institucional, as crianças autistas podem levar uma vida saudável, inseridas socialmente.

**Breve perspectiva histórica**

Em primeiro lugar, cabe citar diferentes enfoques dados a déficits básicos durante a história do autismo a fim de apontar uma breve contextualização. No início, atribuíam-se causas de origem psicógena, passando a déficits perceptivo/cognitivos, então linguísticos e déficits associados ao campo simbólico e meta-simbólico, tendência que predomina atualmente. (Pereira, 1998)

É também importante indicar os principais nomes no período histórico inicial de estudo do autismo, a saber: Paul Eugen Bleuer, responsável pela introdução do termo “autismo”, em 1911 (referindo-se, então, apenas a um conjunto de comportamentos característicos da esquizofrenia); Leo Kanner, psiquiatra que realizou a primeira descrição do autismo como um conjunto de sintomas em um artigo internacionalmente reconhecido (“Autistic disturbances of affect contact”), em 1943; no ano seguinte, Hans Asperger, que caminha no mesmo sentido ao publicar descrições; e, em 1988, Lorna Wing, que insere o conceito de “espectro autista” (Goldberg, 2005; Pereira, 1998).

No percurso histórico do estudo do autismo destacamos Nikolaas Tinbergen, em virtude de sua importância no contexto da Etologia e de sua contribuição ao tema do presente trabalho. Assim, em relação a uma comparação histórica do distúrbio - isto é, análise a partir de sua incidência em diferentes períodos históricos, inclusive aquele anterior à introdução do próprio termo e diagnóstico- o autor indica em *Niños autistas: Nuevas esperanzas de curación* que seria uma complicada abordagem, uma vez que não há como constatar a frequência de incidência, a possibilidade de muitos autistas terem morrido sem deixar registro e as inúmeras “etiquetas” que possuiam (Tinbergen & Tinbergen, 1985).

Tinbergen estudou de forma mais próxima o autismo, a partir de um método científico de observação, chamado de “watching and wondering”, (Tinbergen, 1973 p.127). O que ele buscou analisar foram comportamentos não verbais em crianças, tanto as ditas normais – a fim de estabelecer o padrão a partir do qual se deveria notar variações que indicassem a doença – quanto aquelas diagnosticadas com autismo. A escolha do repertório não verbal se deve à característica da maioria dos autistas de não falarem. A partir disso, Tinbergen afirma que etólogos estudiosos da criança possuíam a função de “mostrar quão imensamente rico e sutil é o repertório de expressões não-verbais.” (Tinbergen, 1973 p.117).

Nesse sentido, Tinbergen indica três principais contribuições fornecidas pela abordagem etológica até 1973 (ano de sua palestra Nobel Ethology and Stress Diseases) relativas ao estudo do autismo na primeira infância:

1. Muitos autistas sofrem primariamente de um distúrbio emocional, que evita ou retarda afiliação normal e consequente socialização, o que, por sua vez, suprime o desenvolvimento da fala, leitura, exploração e outros processos de aprendizagem baseados neles.
2. Essas aberrações não se devem a anormalidades genéticas nem a um intenso dano cerebral, mas a influências ambientais ocorridas cedo. Tanto autistas quanto seus pais são vítimas do estresse ambiental, o qual está crescente no ocidente e em países ocidentalizados.
3. Terapias que têm como objetivo reduzir a ansiedade/ tratamento em nível emocional e recomeçar uma socialização adequada parecem ser mais efetivas (emergências de fala e outras habilidades) do que terapias pela fala e instruções sociais forçadas, as quais tratam melhor sintomas.

(Tinbergen, 1973).

Por fim, cabe destacar que tais contribuições de Tinbergen para o autismo são restritas ao seu contexto, o que inclui limitados estudos no âmbito das neurociências e genética, em comparação à época atual, o que explicaria a desconsideração feita pelo autor nos domínios genético e cerebral. Assim, deve-se compreender que tal conteúdo de Tinbergen foi superado nestes pontos, sendo necessário recorrer constantemente a atualizações de pesquisas a fim de entender de uma forma mais completa este transtorno.

**Relação entre cultura e autismo**

Existe uma visão comum de que o autismo incide de forma equivalente em diferentes grupos demográficos (Dyches, Wilder, Sudweeks, Obiakor, Algozzin, 2004). Tal visão pode ser percebida na seguinte afirmação: “Autism [...] knows no racial, ethnic, or social boundaries. Family income, lifestyle, and educational levels do not affect the chance of autism’s occurrence.” (Autism Society of America, 2000, p.3 como citado em Dyches *et al*, 2004 p.212). Assim, a autora da frase se refere à inexistência de barreiras raciais, étnicas, sociais e de influência da renda familiar, do estilo de vida e do nível educacional na probabilidade de ocorrência do autismo.  É também possível de se observar essa comum visão em pesquisas que indicam a redução ou desconsideração do fator raça em estudos sobre autismo. (Connors & Donnellan, 1998 como citado em Dyches *et al*, 2004 p.213)

Tal visão decorre daquela que prepondera contemporaneamente: de que a influência genética é determinante no desenvolvimento do autismo. Nesse ínterim, muitas vezes acaba por ser negligenciada a importância de fatores ambientais. O fato é que, na análise completa, pormenorizada e crítica do autismo devem ser consideradas conjuntamente e em interação predisposições genéticas e a contribuição ambiental, o que inclui a cultura, raça, dentre outros fatores (Gleberzon & Rosenberg-Gleberzon, 2001 como citado em Dyches *et al*, 2004 p.213).

Com relação às pesquisas sobre autismo que consideram o aspecto racial, pode-se citar o exemplo do caso de somálios imigrantes que apresentaram número de 4 a 5 vezes maior de autistas no interior de uma população sueca (Bhagia e Kung, 2014). Tal dado apresenta concordância com outro que indica a maior proporção de crianças com autismo de famílias imigrantes comparadas a populações não imigrantes (Gillberg, Steffenburg, Börjesson, & Andersson, 1987; Gillberg, Steffenburg, & Schaumann, 1991; Goodman & Richards, 1995; Wing 1980 como citado em Dyches *et al*, 2014 p.214)

A despeito disso, há críticas a serem feitas: grande parte deste tipo de pesquisas apresenta uma perspectiva ocidental (National Research Council, 2001 como citado em Dyches *et al*, 2004 p.212), além da pequena amostra utilizada, o que limita a generalização. Também existem dados conflitantes em certos estudos e, assim, deve-se atentar, a respeito dos métodos, sobre a possibilidade de barreiras linguísticas, desconfiança e desentendimento por parte de quem participar delas, o que poderia alterar informações. Portanto, a partir de tal breve descrição da situação atual envolvendo raça e autismo, é possível concluir, apesar de seus importantes achados, que ela se encontra inconclusiva (Dyches *et al*, 2004).

A cultura, de uma forma geral, pode ser definida como como “[…] a group of people’s way of life, consisting of predictable patterns of values, beliefs, attitudes and behaviors which are past down through generations” segundo Mandell and Novak (2005 como citado em Pitten, 2008 p.1). Ou seja, nela se inserem crenças e comportamentos transmitidos ao longo de gerações. A partir disso, é possível dizer que a cultura molda a percepção que se tem a respeito da realidade, o que inclui o diagnóstico de autismo (Pitten, 2008; Dyches *et al*, 2008; Ennis-Cole, Durodoye, e Harris, 2013). O conteúdo de algumas pesquisas sobre diferentes percepções culturais deve ilustrar com mais clareza esta situação.

Nas tribos Mojaves e Navajos, ambas localizadas na América, os pais são culpabilizados pelo desenvolvimento de autismo no filho. Os Navajos consideram, ainda, na etiologia do autismo, a possibilidade de bruxaria, bem como a possibilidade de que a mãe viu um animal morto enquanto grávida ou que o filho não é de seu marido (Green, Sack, & Pabrum, 1981; Connors & Donnellan, 1998 como citado em Dyches *et al* 2004 p.219).

A respeito de jovens mães latinas – neste caso, no Porto Rico e também no México - há polaridades. Enquanto algumas consideram o autismo como punição pelo pecado dos pais, outras (grande parte) assumem a criança autista como um presente de Deus, uma oportunidade/desafio para se tornar uma pessoa melhor (Skinner,Bailey, Correa, & Rodriguez, 1999 como citado em Dyches *et al*, 2004 p.219; Pitten, 2008). Além disso, em razão da influência religiosa, principalmente católica, tais mães comparam seus papeis com o de Maria e dizem que a fé dá força, paciência e sensação de que Deus está com elas (Dyches et al, 2004).

Com relação a judeus ultraortodoxos, eles afirmam que autistas são apenas espírito, no sentido de que não se preocupam com o corpo. Há uma frase comum entre eles: “Aqueles que não acreditam não têm respostas e aqueles que acreditam não têm perguntas.”. A partir dela entende-se que a visão desse grupo a respeito do autismo funda-se em acreditar, uma vez que disso provém a segurança no porvir da criança acometida pelo transtorno. Além disso, vale ressaltar que tal categoria cultural tende a buscar, no caso da presença de sinais do autismo, primeiramente uma opinião médica e, posteriormente a de um rabino. Caso ambas entrem em choque, segue-se a do rabino (Dyches *et al*, 2004).

Já nativos do Havaí veem o autismo como “normal”: buscam valorizar mais habilidades do que incapacidade e, tanto eles quanto nativos americanos, não possuem uma classificação para o autismo, mas apenas observações gerais, como “ela foge” ou “ele fica em seu próprio mundo”. (McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E.Fromer*.,* 1998; Connors & Donnellan, 1998 como citados em Dyches *et al*, 2004 p.219)

Sobre o grupo cultural Asiático-americanos, estudos indicaram que eles compreendem o autismo como uma punição por violação de religião, código de ética ou cultural, havendo também a possibilidade dele se dar em razão da desarmonia entre as forças yin e yang não entendi  (Danesco, 1997 como citado em Ennis-Cole *et al*, 2013). Além disso, algumas famílias sul-asiáticas não buscam auxílio, principalmente em casos de meninas, por medo de que elas não consigam casamento, como consequência do estigma que sofreriam (Raghavan, Weisner, & Patel, 1999 como citado em Dyches et al, 2004).

Dentre grupos Afro-americanos, tem-se influência religiosa sobre a percepção do autismo, bem como é vista importância em todas as crianças. Além disso, esses grupos apresentam menor tendência do que Anglos de irem ao médico, buscando família, amigos e igreja antes de um profissional da área da saúde, de forma que o diagnóstico seja atrasado, em média, em um ano e meio. Tal categoria cultural possui medo de estigma social, e tende a afirmar causas não tradicionais para o autismo, como a dieta, processamento alimentar e contaminação ( Pruchno, R., Patrick, J. H., & Burant, C. J.*,* 1997; Rogers-Dulan & Blacher, 1995 como citados em Dyches *et al*, 2004; Mandell & Novak, 2005 como citado em Pitten, 2008).

Por fim, no tangente ao conteúdo de pesquisas indicando diferentes visões culturais do autismo, é possível realizar uma sucinta comparação entre anglos e certas minorias em alguns pontos. Nesse sentido, anglos tendem a acreditar mais em causas físicas (como imunização, por exemplo), enquanto índios asiáticos e navajos em causas não físicas (como bruxaria, por exemplo). (Danesco, 1997 como citado em Ennis-Cole *et al*, 2013). Além disso, há um foco predominante, em Anglos, no individualismo, valorizando-se a independência, ao passo que em culturas menores, prevalece o coletivismo e a importância maior dada a interdependência e cooperação (Trembath, Balandin, & Rossi, 2005 como citado em Pitten, 2008). Assim, os primeiros tendem a perceber antes atraso de linguagem enquanto que Indianos do Leste, por exemplo, tendem a notar problemas sociais antes (Mandell & Novak, 2005 como citado em Pitten, 2008).

Portanto, retomando a concepção de que a cultura molda a visão sobre o autismo, é possível considerar algumas questões para reflexão, como as seguintes: tal distúrbio é tido como um problema? Em Nativos do Havaí, por exemplo, foi observada sua “normalidade”. Há um estigma social envolvido? Em sul asiáticos e afro americanos viu-se que sim. Quais são as possíveis causa? Variam culturalmente entre físicas, punição divina, processamento alimentar, dentre outras. E, portanto, como se daria um tratamento? (Dyches *et al*, 2004).

Em virtude  do supracitado, recomenda-se a quem lida com famílias que apresentam membros autistas que busquem compreender esse transtorno sob a perspectiva delas e, a partir disso, prescrever tratamentos (Ennis- Cole *et al*, 2013).

Ainda no âmbito cultural, relembramos de Nikolaas Tinbergen (1985) e de sua contribuição ao estudo do autismo. Ele afirma em seu livro *Niños autistas: Nuevas esperanzas de curación*, que existem diversos contextos distintos em que uma criança pode se desenvolver, apontando para a possibilidade de estudos transculturais. Entretanto, considera também um trabalho de difícil realização, uma vez que são escassos os conteúdos de muitas regiões, inclusive pela possibilidade de desconhecimento regional da doença, bem como da ausência verdadeira dela. Portanto, nota-se que o parecer de Tinbergen entra em concordância com pesquisas atuais que relacionem autismo e cultura, isto é, são inconclusivas em razão de tais dificuldades metodológicas (Dyches *et al*, 2004).

Além disso, Tinbergen (1985), também diz suspeitar da maior frequência de incidência de autismo em sociedades modernas descritas por sua competitividade, industrialização e urbanização, como as sociedades ocidentais. Tinbergen Cita o Dr. Tsuneo Taguchi, de Tokio, que desconfia do aumento e outros transtornos emocionais no Japão. Nesse contexto, o autor caracteriza tais sociedades, principalmente em cidades com crescimento contínuo, como muito distintas de amplos grupos familiares: são grandes, densas e anônimas. Nesses contextos, crianças se desenvolvem em ambientes que exigem mais trabalho que brincadeiras e exploração espontânea, locais de aprendizagem que cobram inúmeras habilidades e sob condições que forçam em demasiado a capacidade de ajuste da criança (Tinbergen, 1985).

Ademais, cabe mencionar que, no passado, havia confiança no desenrolamento inato da maternidade e que, atualmente, há um processo em sentido contrário, ou seja, o de desaparecimento cultural do ofício paternal. Tanto que surgem aulas de maternidade, melhor substituto da maneira natural de aprender como criar crianças, a fim de tentar compensar tal perda, tida como irremediável pelo etólogo. Assim, apesar de não haver provas, como diz o próprio autor, deve haver pais cujos filhos desenvolvem alterações em razão do que eles mesmos não receberam de cuidados paternais adequados. Podemos apontar, assim, que é possível que parte dos autistas seriam atingidas por esta “desadaptação de origem cultural” (Tinbergen, 1985).

**A Abordagem Etológica**

As diferentes considerações culturais acerca do autismo chamam a atenção por elucidarem o quanto a cultura molda nossa visão a respeito dos transtornos psicopatológicos como também muitas vezes acaba por influenciar a maneira como estes se manifestam. Foi visto, por exemplo, que valores culturais como o individualismo podem contribuir para que sejam exacerbadas características ditas “autísticas”. Não se trata, no presente trabalho, de culpabilizar os pais pela manifestação do autismo por parte dos filhos, mas de chamar a atenção para o quanto determinados modos de interação entre a díade cuidador-bebê podem ser efetivos em mitigar os efeitos do autismo ou em exacerbá-los, a depender da maneira como forem conduzidos.

Uma investigação mais ampla e que viabilize um olhar crítico a respeito do autismo pode ser realizada a partir de contribuições da perspectiva etológica. Enfatizando padrões comportamentais e características moldadas pelo processo de Evolução através da Seleção Natural, essa abordagem não deixa de considerar aspectos culturais e contextuais no estudo dos mais diversos fenômenos, o que instrumentaliza-nos para uma análise heurística, no caso do presente trabalho, acerca do autismo. Nesse sentido, percorrendo das causas próximas às últimas, os seguintes tópicos têm por objetivo realizar uma análise pormenorizada do autismo, permitindo um olhar mais crítico acerca dessa condição, que considere, inclusive, determinadas estratégias que possam mitigar os efeitos do desse transtorno global do desenvolvimento.

As conhecidas quatro questões cunhadas por Niko Tinbergen são bastante eficientes no que concerne a investigação etológica do autismo. Vale lembrar que essas questões são: causas ontogenéticas (que investigam o desenvolvimento do indivíduo), causas proximais (que podem ser internas ou externas e dizem respeito aos chamados disparadores do comportamento), causas filogenéticas (que levam em conta os processos de transformação da espécie ao longo da evolução) e causas evolutivas (que investigam o valor de sobrevivência de determinada característica, verificando se esse traço conferiu maior sucesso reprodutivo àqueles que o exibiam).

Em relação à ontogênese, é importante apontar que o surgimento dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) se dá nos primeiros anos de vida, geralmente antes dos dois anos e meio ou três anos de idade. O autismo, por definição, manifesta-se antes dos três anos, sendo que, caso essa manifestação se dê posteriormente no desenvolvimento, deve-se pensar em outro TGD (para realizar o diagnóstico). Estudos apontam que alguns dos sinais do autismo podem ser notados muito cedo na vida dos indivíduos acometidos. Dawson, Meltzoff e colaboradores, por exemplo, apontaram, em um estudo realizado em 1998 que, desde bebês, esses indivíduos não olham para a face humana com a frequência esperada, não reagem à voz humana com sorriso ou atenção concentrada e tampouco, em geral, a partir dos cinco meses respondem ao próprio nome (como é de se esperar). Todas essas características apontam para uma responsividade social muito deficitária desde os primórdios da ontogênese dos indivíduos acometidos.

Também no que diz respeito à ontogênese, é importante apontar que há estudos provenientes do campo das neurociências que trazem contribuições cruciais a esse respeito. Esses estudos mostram que, ao nascimento, o cérebro das pessoas autistas está, em relação ao tamanho, na faixa normal. Até o final do primeiro ano de vida, entretanto, torna-se anormalmente maior do que a média das crianças sadias. As principais hipóteses para esse fato, segundo a pesquisadora Natasha Akshoomoff, são de que esse tamanho anormalmente grande resultaria de um ritmo diminuído de morte neuronal (apoptose) logo após o nascimento ou então de uma retenção excessiva de conexões axonais. Entre os dois e os quatro anos de idade, estima-se que o tamanho do cérebro seja, nessas crianças, entre 5% e 10% maior do que o normal. Após essa idade, o crescimento cerebral desacelera de modo que, em adultos, o cérebro de autistas é apenas levemente maior do que o das pessoas sadias. Os estudos do campo das neurociências (tanto estudos do cérebro *post mortem* quanto estudos de neuroimagem) mostram que o aumento de volume cerebral é, nessas pessoas, global, sendo, todavia, mais acentuado nos lobos frontais e temporais e sutilmente maior na substância branca do que na cinzenta.

Notamos, também em relação à ontogênese, importantes manifestações comportamentais dentre as crianças autistas que nos têm a revelar muito sobre esse transtorno global do desenvolvimento. A maioria dessas manifestações comportamentais se relaciona ao brincar, ao apego e à empatia. Segundo autores como Trevarthen (1996), a atividade lúdica dessas crianças apresenta peculiaridades importantes. Embora o brincar manipulativo ou sensório-motor e também o brincar funcional (usar objetos de acordo com a sua função precípua) estejam, de acordo com a maioria das investigações, preservados em sua normalidade, o brincar simbólico (o conhecido “faz de conta”, por exemplo) mostra-se comprometido dentre as crianças autistas. Esse fato traz consigo elementos para pensarmos a respeito da disfunção da Teoria da Mente nesses indivíduos, o que acarreta numa dificuldade em colocar-se na perspectiva mental do outro, com um consequente prejuízo na função simbólica.

No que diz respeito ao comportamento de apego, segundo os pesquisadores Dissanayake e Crossley (1997), as crianças autistas apresentam vinculação peculiar a seus pais. Diferentemente do que ocorre mais comumente, essas crianças dirigem comportamento social mais duradouro a eles. Além disso, suas respostas na *Situação estranha* de Ainsworth (que consiste, em linhas gerais, em um experimento em que crianças são colocadas em uma sala junto com seus cuidadores que, em um dado momento, deixam o filho para depois voltarem) são mais inconsistentes de uma sessão para outra do que as de crianças não acometidas pelo transtorno, não só na reunião como também na separação.

No que concerne à empatia, por fim, há diversos estudos que corroboram uma considerável deficiência nessa habilidade, definida como uma resposta emocional que deriva da percepção do estado ou condição de outra pessoa, sendo congruente com essa situação (Eisenberg & Strayer, 1987), dentre os indivíduos autistas, o que pode ser observado desde muito cedo no desenvolvimento. Isso apoia uma disfunção na referida Teoria da Mente e também uma “cegueira mental” nesses indivíduos.

Em relação aos fatores proximais vinculados ao autismo, vale chamar a atenção para a refutada hipótese que atribuía à falta de responsividade e de afetividade por parte da mãe (ou do cuidador) a culpa pelo desenvolvimento do autismo do filho. Essa hipótese ficou conhecida como “hipótese da mãe geladeira” e vigorou tanto nos diversos ambientes sociais como também no meio científico principalmente entre as décadas de 50 e 60. Acreditava-se, em linhas gerais, que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos aos seus filhos. Diante disso, ao considerar a maneira de cuidado dos filhos por parte dos progenitores como fator proximal – ou disparador – do autismo, essa teoria esteve fortemente relacionada a um sentimento de culpa por parte dos pais de crianças autistas – o que hoje se sabe não haver fundamento científico, uma vez que essa teoria foi superada.

Apesar disso, há indícios de outros fatores proximais que podem estar relacionados ao autismo. É esse o caso, por exemplo, de infecções durante a gestação por citomegalovírus ou rubéola pré-natal, além de drogas teratogênicas. Fatores como esses podem ser vistos como disparadores da condição do Autismo, o que nos leva a considerá-los, segundo a perspectiva de Tinbergen, como fatores proximais.

Outro dado fundamental na análise das causas proximais diz respeito ao fato de que a concordância entre gêmeos monozigóticos é, segundo autores como Martin Brune, próxima a 60%. Esse dado sugere que outras causas – para além daquelas programadas geneticamente – estão implicadas no autismo. Isso abre um importante campo de investigação por parte da Etologia no que diz respeito aos fatores proximais envolvidos nesse transtorno global do desenvolvimento. A esse respeito, Vera Regina Fonseca, pesquisadora que articula Psicanálise e Etologia na compreensão do autismo, aponta: “Conclui-se que a expressividade (do autismo) não é a mesma e os subtipos não são os mesmos; ou seja, pode haver mecanismos extra - genéticos em ação, além de estar claro, como levantam os autores, que deve haver mecanismos genéticos diferentes para diferentes formas (...)” (REGINA FONSECA, 2005). Os referidos mecanismos extra – genéticos seriam, nesse sentido, aquilo que poderíamos apontar como causas proximais.

No que diz respeito à investigação a respeito das causas evolutivas ou função do autismo, vale apontar que há poucas conclusões – principalmente consensuais – a esse respeito. Em relação a esse âmbito de investigação, coloca-se o importante questionamento: sendo o autismo amplamente programado geneticamente, por que o processo de Evolução por intermédio da Seleção Natural não deu conta de eliminar os alelos que predispõem e em grande medida determinam comportamentos tão mal adaptados para uma espécie reconhecidamente social como a humana? Essa pergunta não é simples, mas, para responde-la, é necessário lembrar que na etiologia do autismo estão envolvidos múltiplos genes e regiões cromossômicas diferentes. Assim sendo, não se pode deixar levar pela consideração simplista e reducionista de que o autismo seria causado apenas por um gene e, enquanto tal, facilmente “eliminado” pelo processo de Seleção Natural. Diferentes características do autismo, condicionadas por alelos distintos, poderiam ter sido vantajosas em dados ambientes e, enquanto tal, selecionadas. A esse respeito, vale citar: “É também possível que muitas variações que contribuem para a susceptibilidade ao autismo sejam relativamente comuns na população geral e possam inclusive ser vantajosas (por exemplo, uma variante hipotética de um gene que aumente a atenção focalizada e incremente o risco para o autismo, poderia ser, em outro contexto, uma característica útil).” (VEENSTRA –VANDERWEELE & COOK, 2003).

Em relação às causas filogenéticas, por fim, vale citar que, a partir do estudo do genoma nuclear do *Homo neanderthalensis*, aponta-se que, quando da divergência entre essa espécie e a espécie do *Homo sapiens* (há cerca de 300 mil anos), foram identificados dois genes novos, estritamente da linhagem desta última espécie, que são identificados com o autismo. Dentre os genes novos, estritamente da espécie humana, dois deles (AUTS2 e CAPS2) são genes relacionados ao cérebro e associados à vulnerabilidade para o autismo.

**A superação da dicotomia inato *vs.* Adquirido**

Para além da investigação com base nas quatro questões cunhadas por Timbergen, a Etologia é mister em trazer uma contribuição quando o assunto é a dicotomia inato *versus* adquirido. A despeito do fato de que há importantes bases genéticas nos comportamentos ditos “autísticos”, vale salientar que isso não significa que esses padrões assumam caráter fixo e imutável. É nesse sentido que a questão em torno do diagnóstico precoce dessa condição ganha importância, bem como as terapias voltadas para esse transtorno. A esse respeito, são levantadas questões importantes: será que determinadas formas de interação entre o cuidador e a criança poderiam mitigar os efeitos do transtorno, a longo prazo? Falar em remissão, no caso do autismo, seria possível? O que faz com que algumas crianças tenham uma melhora significativa no convívio social e, outras, continuem a exibir as estereotipias e comportamentos típicos do autismo, sem mudanças significativas?

O diagnóstico precoce se coloca, nesse sentido, como condição fundamental para que mudanças mais efetivas venham a ser realizadas e, assim, a inserção do indivíduo autista no meio social seja ampliada. A esse respeito, Vera Regina Fonseca defende que, no caso do autismo, dada a existência de fatores genéticos, temos uma situação que exigirá do ambiente maior esforço para motivar a criança em sua busca por contato social; e da mãe, maior confiança para persistir no “convite” à interação. Isso será tanto mais efetivo quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, afinal, há, nesse caso, maiores possibilidades de um rearranjo nas conexões neurais (a plasticidade neural é, nos primórdios da vida, maior) por intermédio de diversas formas de terapia. É nesse sentido que Poustka, psiquiatra da Universidade Goethe aponta: “O diagnóstico precoce permitiria estimular o sistema nervoso de forma a fazer as redes neurais trabalharem corretamente.”.

A fala, por exemplo, pode ser melhor desenvolvida em crianças autistas quando certas estimulações e exercícios são realizados antes dos dois anos de idade. Isso requer um diagnóstico precoce. Aos três ou quatro anos de idade, os déficits podem ainda ser mitigados, mas mudanças fundamentais já não são mais possíveis. Por esse e por outros motivos, pesquisadores ao redor do mundo mobilizam-se no sentido de tornar o diagnóstico do autismo mais efetivo e precoce. É esse o caso, por exemplo, do pediatra Lonnie Zwaigenbaum, da Universidade Mc – Master, em Ontário. Ele elaborou uma escala com 16 itens para a detecção do autismo, com a qual busca poder identificar o transtorno em crianças com menos de um ano de idade.

**O Tratamento**

A Etologia moderna tem muito a contribuir nessa discussão na medida em que aponta para o fato de não existir um padrão de desenvolvimento fixo de cada espécie, uma vez que os indivíduos diferem em diversos fatores que se sabe serem determinados por genes e, mesmo quando geneticamente muito semelhantes, seguem em seu desenvolvimento caminhos muito diversos dependendo da informação que recebem do mundo à sua volta. Assim, diferentes trajetórias de desenvolvimento seriam mais ou menos adaptativas para as crianças, dependendo das circunstâncias, de modo que elas amadurecem em ritmos diferentes e desenvolvem diferentes estilos de interação com o mundo social.

Essa concepção é extremamente importante uma vez que entra em combate o senso comum de patologização do espectro autista que, com a crença de que as crianças estão fechadas em sua própria bolha, não sabem lidar com as dificuldades enfrentadas, tornando seu ambiente ainda mais hostil para um desenvolvimento adequado. É de conhecimento geral de que a manifestação de uma doença não é absoluta, sendo que a epigenética ilustra muito bem que até mesmo a manifestação dos genes pode ser alterada: depois que nascemos, a relação entre genes e ambiente é intermediada pela relação do indivíduo, que é capaz de dar respostas diferentes ao longo da vida, dependendo de sua trajetória.

Dessa maneira, as crianças autistas podem, num contexto adequado, com estímulos e cuidados específicos, desenvolver-se satisfatoriamente, sendo o autismo melhor compreendido como um desenvolvimento um pouco desviante, e não como algo estático. É possível ao indivíduo autista, nesse sentido, adquirir comportamentos ditos adaptativos, mesmo que de maneira mais lenta.

Diante disso, têm sido estudadas diversas formas de intervenção para auxiliar as crianças autistas a engajarem numa trajetória de desenvolvimento típica; como foi falado anteriormente, o diagnóstico precoce é extremamente importante para que essas intervenções possam ser realizadas desde cedo, permitindo à criança se inserir numa trajetória normal de desenvolvimento, o que determina expressivamente a evolução do distúrbio. O desenvolvimento da criança se dá em estágios, em que, para atingir os níveis “mais avançados”, faz-se necessário que ela tenha que adquirir uma série de habilidades através de estímulos ambientais. É através delas que a criança poderá continuar o processo de assimilação e desenvolvimento nos próximos níveis. Se são oferecidas para a criança as habilidades adequadas ao seu estágio de desenvolvimento desde cedo, ela pode dar continuidade a esse processo de forma autônoma, inserindo-se numa linha de aprendizagem típica.

O tipo de estratégia terapêutica para se lidar com o autismo que tem sido mais escolhido em todo o mundo refere-se àqueles que se baseiam em estratégias tomadas da Análise Experimental do Comportamento, primeiramente por ser uma terapia considerada de curta duração, o que barateia seu custo, e, segundo, porque se trata de uma concepção do espectro não como uma causa eminentemente interna, mas como um curso de desenvolvimento cujas causas são diversos fatores, desde a predisposição genética até as condições ambientais que têm uma grande influência em como essa predisposição se manifestará. Nesse sentido, a intervenção se dá nos excessos atuais da criança, sendo concebida para poder ensinar à criança os padrões necessários à sua participação na sociedade e desejáveis para melhor realização dos seus potenciais intelectuais e emocionais.

Para ilustrar os tipos de tratamento que podem ser realizados para otimizar o desenvolvimento das crianças autistas, optamos por apresentar o estudo realizado por Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen (2012), que teve como objeto a análise do papel de uma intervenção social com envolvimento dos pais em mudanças efetivas no comportamento social tanto de crianças autistas como dos próprios pais. A investigação examinou diferenças nas respostas sociais quando os pais começaram a oferecer oportunidades de aprendizado que incorporassem um componente social nos interesses pré-existentes das crianças, além das mudanças no comportamento parental resultante do aprendizado dessa metodologia de intervenção.

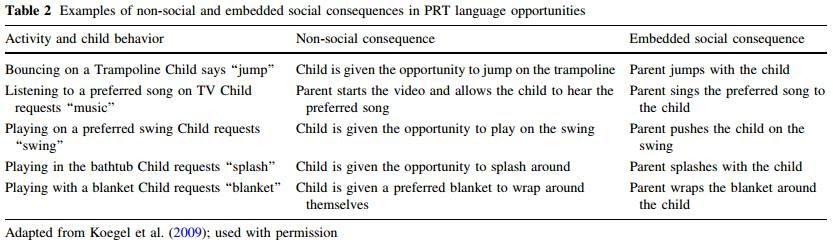
O estudo teve como pressuposto que as vulnerabilidades e limitações sociais associadas às crianças autistas são um importante alvo de intervenção devido à sua influência em seu desenvolvimento posterior, uma vez que o interesse social limitado característico do distúrbio tem sérias implicações a longo prazo, o que é ilustrado pela máxima de que o autismo cria mais autismo. Os déficits iniciais associados ao autismo limitam ou mesmo impedem a exposição a experiências necessárias para adquirir certas habilidades, especialmente as de cunho social, o que faz com que, conforme as crianças se desenvolvam, sejam continuamente prejudicadas pela falta de competências necessárias para acessar o próximo estágio de competência social que, em um mundo em que a maioria dos aspectos da vida depende da competência em relações interpessoais, fica clara essa desvantagem.

Essas dificuldades sociais podem ter um efeito igualmente devastador nos pais, cujo desafio de criar uma criança com autismo pode afetar todo o núcleo familiar; os pais de crianças autistas endossam mais sentimentos de estresse, depressão e desesperança. Pesquisas atuais sugerem que intervenções que combinam componentes sociais e motivacionais podem criar mudanças significativas no funcionamento social da criança e que o uso de tais estratégias pelos pais pode acarretar em aumento dessas melhoras nos comportamentos sociais fundamentais e no próprio envolvimento com os pais, que também são beneficiados pelos efeitos da intervenção.

Todas as sessões do experimento utilizaram como modelo o tratamento pivotal de resposta, que se utiliza de técnicas comportamentais e desenvolvimentistas para estimular habilidades sociais, comunicativas e cognitivas e cuja grande contribuição é o uso da motivação para o ensino de novas habilidades. O grande problema é que a área mais afetada no autismo é justamente a motivação para engajar em comunicações sociais.

A metodologia do estudo, portanto, foi de criar equivalentes sociais a interesses pré-existentes, a fim de aumentar a associação entre interação social e experiências prazerosas. Dentro desse paradigma, aumentar a motivação social pode ser um método para ajudar as crianças com autismo a reconhecer o valor da interação social, buscando essas experiências em ocasiões posteriores, podendo, assim, trazer a criança que está dentro do espectro a uma trajetória mais típica do desenvolvimento social.

Participaram do experimento três crianças e seus respectivos pais, selecionados com base na idade (2-4 anos); déficits sociais, que deveriam ser considerados graves, tendo sido exigido dos participantes que a idade social fosse inferior à metade da idade cronológica, não podendo ultrapassar 18 meses; e habilidades básicas na comunicação, uma vez que as crianças deveriam ser capazes de responder de forma consistente às atividades e objetos utilizados pelos seus pais para eliciar comportamento social-comunicativo. Um fato interessante é que todas as crianças já haviam passado por algum tipo de tratamento, mas sem ganhos significativos.

Os pais participantes foram instruídos sobre o modelo de intervenção e, durante a sessão, recebiam feedback e treinamento adicional. As estratégias básicas desse tipo de terapia são: a) Usar a preferência da criança pra selecionar os estímulos na oportunidade sócio-comunicativa b) Atrair a atenção da criança ao estímulo antes de fornecer uma oportunidade clara pra responder c) Reforçar as tentativas de resposta da criança d) Fornecer o reforço imediatamente e de forma contingente após uma tentativa adequada e) Usar reforçadores diretamente ou logicamente relacionados à tentativa verbal da criança em responder. Durante o experimento, os pais foram ensinados a incorporar interações sociais na técnica original, em que o pai apresentava um estímulo, sinalizando que a criança deveria fazer uma tentativa verbal que, ao fazê-la apropriadamente, esta passa a ser reforçada com uma interação social motivadora. O conceito primário era transformar os atuais interesses não-sociais das crianças em atividades de interação social:

Os resultados foram avaliados de acordo com as seguintes medidas sociais: contato olho-no-olho, avaliado tanto em número de vezes em que ocorria, mas também em sua duração, iniciativas verbais das crianças, afeto positivo direto das crianças e dos pais, também avaliado em número de ocorrências e duração, e engajamento sincronizado, momento em que tanto os pais como as crianças estavam direcionando afeto positivo direto enquanto realizavam a mesma atividade. Após o experimento, foram observadas melhorias expressivas em todos esses eixos de funcionamento social, o que evidencia que a incorporação de um componente social em oportunidades de aprendizagem pode acarretar em um aumento dos comportamentos sociais como um todo.

Dessa maneira, as crianças com autismo não são fundamentalmente indiferentes à interação social, mas sim menos sensíveis aos estímulos sociais disponíveis. Assim que se identifica e introduz as estratégias adequadas para ultrapassar essas barreiras, pode-se obter um complexo conjunto de respostas sociais que se assemelham às de crianças com desenvolvimento típico. O aumento da sintonia diadídica também foi encorajador, permitindo que as crianças experenciem interações repetidamente com seus pais de forma que esses padrões de comportamento possam ser internalizados e generalizados no desenvolvimento posterior da criança. As habilidades de sincronicidade e atenção conjunta permitem experiências sociais poderosas que fornecem uma base para várias habilidades importantes para a vida social, como empatia, afetividade, linguagem, entre outros. Os resultados também sugeriram que a intervenção foi igualmente recompensadora para os pais que, além disso, adquiriram um conjunto de estratégias de tratamento que podem utilizar a longo prazo, mesmo fora da terapia, otimizando a generalização e permanência dos ganhos sociais observados.

Ainda não existem evidências de que essas habilidades de fato permaneceram, sobretudo em decorrência do fato de tais estudos serem muito recentes e não existir ainda base empírica para investigação, que deve ser feita no futuro, mas que o fato de a técnica consistir em educar pais e crianças para as estratégias terapêuticas, que podem ser aplicadas, portanto, nos ambientes familiares e informais do desenvolvimento favorecem essa hipótese.

O estudo exposto acima e os diversos outros que têm sido publicados, inclusive aqueles que não abordam ganhos sociais especificamente, mas têm base empírica comprovada de ganhos cognitivo-comportamentais generalizados ao longo do desenvolvimento da criança autista evidenciam a necessidade de uma desmistificação do espectro como algo determinado, sobre o qual nada se pode fazer. Ao contrário disto, com o devido preparo das instituições e instrução da família, é possível criar um ambiente favorecedor e encorajador para essa criança, que poderá, assim, adquirir as habilidades necessárias para a inserção social satisfatória.

**Afeto e empatia**

As terapias de base comportamental têm-se mostrado eficazes no tratamento das crianças autistas e são as escolhidas por envolverem diversos aspectos que podem contribuir no curso do desenvolvimento do autismo, como os fatores genéticos, ambientais e a própria interação da criança com os estímulos ambientais (nível ontogenético). A atuação dos pais e das instituições de ensino no tratamento dos autistas é muito importante. Os pais acompanham o desenvolvimento dos filhos desde o nascimento, sabem como eles reagem aos estímulos, entendem as expressões faciais, gestos, vocalizações quando eles ainda conseguem falar. É nas instituições de ensino que as crianças passarão a maior parte do tempo, por isso é importante que os educadores observem e percebam como cada criança age, suas emoções, como se relacionam com o outro, como expressam afeto e empatia. Assim, é necessário que se entenda o que é afeto e empatia, e como essas duas características são fundamentais nas relações dos pais e instituições com as crianças autistas de modo a contribuir positivamente com o desenvolvimento daqueles que são acometidos pelo autismo.

Os seres humanos são capazes de sentir afeto e empatia pelo próximo, seja este outra pessoa ou um animal de outra espécie. O afeto compreende os sentimentos e atitudes que o indivíduo tem frente a uma situação. Alguns estudiosos dividem o afeto em positivo e negativo, sendo o primeiro o representante dos sentimentos prazerosos, como alegria, divertimento, apreciação enquanto o segundo corresponderia aos sentimentos não prazerosos, ou negativos, como tristeza, raiva, desgosto (Fredrickson & Losada, 2005).

Empatia foi definida como o impulso para identificar e responder apropriadamente a emoções e estados mentais em outros (Baron-Cohen S, 2002; Deutsch , Madle, 1975 citado por Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen & Hoekstra, 2014). Estudos mais recentes dividem a empatia em cognitiva e emocional. A empatia cognitiva seria a habilidade de reconhecer e compreender as emoções nas outras pessoas enquanto a empatia emocial seria a resposta afetiva às emoções dos outros (Fredrickson & Losada, 2005).

Devido à complexidade das emoções e de sua expressão, tem-se usado diversas abordagens e testes para se tentar quantificar o afeto e a empatia nas crianças autistas. Para verificar a expressão do afeto nas crianças autistas com atraso no desenvolvimento mental, uma alternativa é observar as expressões faciais que as crianças emitem quando estão vivenciando interações sociais (Capps, Kasari, Yirmiya & Sigman, 1993). Crianças autistas conseguem expressar emoções mais simples, como alegria, tristeza, raiva. Capps et al., 1992 afirma que crianças autistas altamente funcionais apresentam dificuldade em expressar emoções complexas.

Crianças autistas apresentam dificuldade em manter afeto e atenção conectados. De acordo com Dawson, Hill, Spencer, Galpert, & Watson, 1990; Kasari, Sigman, Mundy, & Yirmiya, 1990; Snow, Hertzig, & Shapiro, 1987; Yirmiya et al., 1989 citado por Capps, Kasari et al., 1993, as crianças autistas são menos propensas a apresentarem afeto positivo em conjunto com demandas atencionais em situações de interação social. As crianças autistas olham menos para os adultos quando estão interessadas em algum objeto ou em alguma experiência que estão vivenciando, enquanto as crianças sem esse transtorno conseguem demonstrar afeto e atenção em relação ao adulto que pode dar a elas o objeto que querem (Bruner & Sherwood, 1983; Jones, Collins, & Hong, 1991; Mundy, Kasari, & Sigman, 1992 citado por Capps, Kasari, Yirmiya & Sigman, 1993).

**E como os pais percebem afeto e empatia em seus filhos?**

Um estudo feito por Capps, Kasari, Yirmiya & Sigman, 1993, tinha por objetivo investigar como os pais percebiam a expressividade emocional de seus filhos autistas em relação a emoções como alegria, tristeza, medo, raiva, interesse, culpa e vergonha. Os resultados desse estudo mostraram que os pais de crianças autistas percebiam em seus filhos frequente expressão de tristeza, raiva, vergonha e culpa, enquanto os pais de crianças sem o transtorno descreveram mais alegria. Tanto as crianças sem transtorno do espectro autista quanto as que possuíam esta característica respondiam as situações propostas de modo não verbal, no entanto, no grupo de crianças autistas, o uso de expressões não verbais para demonstrarem seus sentimentos foi maior. Apesar da expressão verbal não ser tão usada, as crianças autistas durante os experimentos em que assistiam vídeos com conteúdo emocional apresentavam expressões faciais que correspondiam ao conteúdo do vídeo. Isso mostra que as crianças autistas conseguem ser empáticas com outras pessoas.

Capps, Kasari, Yirmiya & Sigman concluem que as crianças autistas respondem às emoções das outras pessoas, apenas apresentam dificuldade em responder do modo mais adequado. Além disso, o estudo permitiu ver que as emoções indicadas pelos pais a respeito de seus filhos eram pertinentes ao fato de que as crianças autistas apresentam afeto e são empáticas, contrariando a hipótese de que as crianças autistas são afetivamente vazias, como eram descritas até o DSM III-R. As emoções que os pais relataram ver em seus filhos eram possíveis de serem vistas pelos pesquisadores, não eram expressões emocionais que apenas os pais conseguiam identificar por serem uma forma específica de comunicação dos filhos.

**Afeto e empatia nos pais de crianças autistas**

De acordo com estudo realizado por Wolff, Naravan & Moyes, 1988, os pais de crianças autistas, em maior proporção os pais do que as mães apresentam traços de personalidade esquizoide, e não chegam a ser considerados como portadores dos transtornos de personalidade esquizoide ou esquizotípica. O Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) descreve esses transtornos do seguinte modo:

* Transtorno de personalidade esquizoide: é padrão de desapego das relações sociais e uma faixa estrita de expressão emocional.
* Transtorno de personalidade esquizotípica: é um padrão de desconforto em relacionamentos íntimos, distorções cognitivas e perceptivas, e excentricidades do comportamento.

Muitos dos pais que participaram do estudo admitiram possuírem comportamento excêntrico, mas sob a forma de “falta de jeito social”. Os pais dessas crianças autistas também se mostraram mais intelectuais, no entanto não se pode dizer com certeza que pais muito inteligentes podem ter mais chances de terem filhos autistas, pois nem todos os pais do grupo controle possuíam o mesmo grau de escolaridade.

Um estudo de Groove et al. (2014) mostrou que os pais e os parentes de primeiro grau de crianças autistas apresentavam  traços autísticos medianos, o chamado Fenótipo Amplo do Austismo (FAA) – ou  Broader Autism Phenotype (BAP). Os pais de crianças autistas apresentavam dificuldades no que se refere à empatia cognitiva e à emocional. É possível que as dificuldades empáticas que os pais de crianças autistas enfrentam com outras pessoas possam ser aplicadas aos seus próprios filhos, o que pode levar a uma dificuldade de comunicação entre pais e filhos, e, além disso, os pais podem demorar mais para perceber que seus filhos possuem comportamentos muito diferentes dos esperados para determinada faixa etária, dificultando ainda mais o diagnóstico.

**Conclusão**

As capacidades afetivas e empáticas de crianças autistas são, de fato, deficitárias, mas não inexistentes. Estudos indicam que os pais de crianças autistas também podem apresentar dificuldades na expressão de suas emoções e no reconhecimento destas nas outras pessoas, incluindo seus filhos. Saber destas dificuldades que pais e crianças enfrentam permite que os profissionais de saúde, como psicólogos, e também os educadores, desenvolvam estratégias para lidar com os autistas, favorecendo a inserção deles na sociedade e possibilitando que eles vivam como crianças “normais” - que não apresentam problemas de desenvolvimento.

Questões culturais também influenciam no modo como as crianças autistas são diagnosticadas e tratadas. Como as características do espectro do autismo são encontradas em crianças de diversos povos, o componente genético deste transtorno fica evidente. Cada sociedade, no entanto, atribui outras causas ao autismo, como é o caso das tribos norte americanas Mojaves e Navajos, em que os pais são culpabilizados pelo desenvolvimento de autismo no filho. Em contrapartida, na América Latina, com destaque ao México, as mães de crianças autistas, devido à influência da religião católica, entendem ou que a criança autista é consequência de um pecado cometido por ela ou é uma benção: a criança foi enviada por motivos divinos. São visões do autismo tão distintas em povos que, geograficamente, não estão tão distantes. E, como Tinbergen (1985) pontuou, embora então de maneira determinista, há crianças que podem ter tido uma exacerbação de suas características autísticas em virtude do tipo de cuidado parental que receberam. Isso chama a atenção para o modo como muitas vezes os pais de sociedades contemporâneas criam seus filhos, delegando o cuidado deles às instituições de ensino e desde cedo montando rotinas que não permitem às crianças brincarem, explorarem os ambientes e interagirem de maneira rica. Pelo pouco contato que muitos pais têm com seus filhos desde o nascimento, as dificuldades de afeto e empatia das crianças podem ser provenientes desse afastamento entre pais e filhos.

Se por um lado as sociedades contemporâneas desenvolveram hábitos culturais que podem favorecer o desencadeamento de uma trajetória de desenvolvimento autista, por outro, o desenvolvimento científico-tecnológico possibilita o tratamento das crianças com esse transtorno global do desenvolvimento, aumentando a qualidade de vida delas. Nesse sentido, a abordagem etológica, com suas quatro questões fundamentais, amplia a visão que se tem do autismo, considera não só os fatores genéticos comuns a todos os indivíduos com transtorno do espectro autista, mas toda a interação que o indivíduo tem com o ambiente em que está inserido (aqui incluindo a cultura), e propõe uma visão do desenvolvimento que abre caminhos novos, que sai do estereótipo de que se a criança foi criada de determinado modo, como todas as outras, e tem algum problema de desenvolvimento, a causa está necessariamente na criança. Para a Etologia, deve-se considerar que existem trajetórias de desenvolvimento possíveis para cada indivíduo e que fatores biológicos somados aos culturais podem determinar qual será o destino do desenvolvimento da criança. Ressalta-se que não necessariamente o resultado é prejudicial à criança – ele pode ser apenas fruto da adaptação aos estímulos que a criança recebe.

Assim, independente da abordagem que seja escolhida para se falar sobre o autismo, fica evidente que um diálogo entre diferentes campos do saber é necessário. A integração dos conhecimentos da Etologia e de outros campos da Psicologia, Neurociências, Sociologia, Antropologia, entre outros, faz-se essencial para que o diagnóstico e tratamento das crianças autistas seja eficaz, permitindo que elas possam ter um desenvolvimento melhor e que a adaptação delas à sociedade seja feita de modo amplo, não apenas tratando as crianças, mas levando em conta toda a sua realidade contextual. Desse modo, mais crianças poderão se tornar adultos autistas como a personagem Linda da novela Amor à Vida, que, apesar de ser diagnosticada com um transtorno global do desenvolvimento, apresentou significativas conquistas no âmbito da interação social. Espera-se, também, que o conhecimento amplo sobre o autismo possa evitar situações em que estas crianças sejam tratadas como se fossem animais selvagens, de maneira semelhante ao que aconteceu recentemente em uma escola da Austrália.

**Referências bibliográficas**

* AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014) DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
* Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N., & Sigman, M. (1993). Parental perception of emotional expressiveness in children with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*(3), 475.
* Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *The American Psychologist*, *60*(7), 678–686. doi:10.1037/0003-066X.60.7.678
* Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Hoekstra, R. A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Molecular Autism*, *5*, 42. doi:10.1186/2040-2392-5-42
* Wolff, S., Narayan, S. and Moyes, B. (1988), PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN: A CONTROLLED STUDY. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29: 143–153. doi: 10.1111/j.1469-7610.1988.tb00699.x
* Bhagia, J., Kung, S. (2014).The Need for More Autism Awareness in the Somali American Population *Global Pediatric Health* vol.1 Recuperado em 16 junho, 2015: <http://gph.sagepub.com/content/1/2333794X14550526.full.pdf+html>
* Bhagia, J., Kung, S. (2014).The Need for More Autism Awareness in the Somali American Population *Global Pediatric Health* vol.1 Recuperado em 16 junho, 2015: http://gph.sagepub.com/content/1/2333794X14550526.full.pdf+html
* Dalgalarrondo, P. Transtornos Mentais Segundo a Perspectiva Evolucionista - Autismo. Em A Evolução do Cérebro. Pág. 387 - 393
* Dyches, T.T., Wilder, L.K., Sudweeks, R.R., Obiakor, F.E., Algozzine, B. (2004). Multicultural issues in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* vol. 34, n. 2 pp.211-222
* Ennis-Cole, D., Durodoye, B. A., e Harris, H.L. (2013). The Impact of Culture on Autism Diagnosis and Treatment: Considerations for Counselors and Other Professionals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 21(3) 279-287
* Fiaes, C. S. & Bichara, I. D.Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 231-238.
* Fonseca, V. R. (2005). As Relações Interpessoais no Transtornos Autísticos: uma Abordagem Interdisciplinar da Psicanálise e da Etologia. Tese de doutorado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
* Goldberg, K. (2005). Autismo: uma perspectiva histórico-evolutiva. Revista de Ciências Humanas (Viçosa), Frederico Westphalen/RS, v.6, p.182
* Klin, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. Em: Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 28, suppl. 1, São Paulo, 2006
* Pereira, E. G. (1998). Autismo: do conceito à pessoa. (2ª ed.) pp.10-13
* Pitten, K (2008). How cultural values influence diagnosis, treatment and the welfare of families with an autistic child. *Rivier Academic Journal* vol.4, n.1
* Tinbergen, N. (1973) Ethology and Stress Diseases. Nobel Lecture. Pp.113-130
* Tinbergen, N & Tinbergen, E.A. (1985) Niños autistas: Nuevas esperanzas de curación. Pp.155-168