

INTERVENÇÃO ANALÍTICO COMPORTAMENTAL FRENTE AO TRANSTORNO AUTISTA

ANALYTICAL BEHAVIORAL INTERVENTION IN LIGHT OF AUTISTIC DISORDER

Ana Paula Gargantini¹
Nathany Caroline Homenhuck Damas²
Tainara Aparecida Siqueira Assis³
Patricia Cristina Novaki Aoyama⁴

GARGANTINI, A. P.; DAMAS, N. C. H.; ASSIS, T. A. S.; AOYAMA, P. C. N. Intervenção analítico comportamental frente ao transtorno autista. **Akrópolis** Umuarama, v. 23, n. 1, p. 75-86, jan./jun. 2015

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo geral investigar quais Intervenções Analítico Comportamentais são realizadas em relação ao Transtorno Autista, por via bibliográfica e por meio de pesquisas com profissionais desta abordagem. O método de coleta de dados aconteceu mediante questionários enviados por e-mail, totalizando três psicólogos, que participaram da pesquisa. As intervenções utilizadas, segundo os profissionais entrevistados, são "O PAD, Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento, o TEACCH, as Social Histories, o PECS e outras intervenções baseadas na Análise do Comportamento". Pode-se perceber, com base nos resultados, que a Intervenção Analítico Comportamental, por meio de suas implicações técnicas, obtém bons resultados no tratamento de indivíduos autistas, assim como, é a abordagem que mais produz embasamento para esse tipo de atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno autista; Intervenções comportamentais; Análise do comportamento.

ABSTRACT: The aim of this study is to investigate Analytical Behavioral Interventions performed in relation to Autistic Disorder by using bibliographic research and surveys with professionals from this approach. The data was collected through questionnaires sent by e-mail, with a total of three psychologists participating in the research. The interventions used, according to the interviewed professionals, are PAD (Learning and Development Program), TEACCH, Social Histories, PECS and other interventions based on behavioral analysis. Based on the results, it can be noticed that the Analytical Behavioral Interventions, by means of their technical implications, obtains good results in treating autistic individuals. Therefore, this is the approach that produces the greatest fundamentals for such treatment.

KEYWORDS: Autistic Disorder; Behavioral Interventions; Behavior Analysis.

¹Discente do 4º ano do curso de Psicologia - UNIPAR.

²Discente do 4º ano do curso de Psicologia - UNIPAR.

³Discente do 4º ano do curso de Psicologia - UNIPAR.

⁴Mestre em Psicologia. Docente na Universidade Paranaense.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende discutir como se desenvolvem as intervenções frente ao Transtorno Autista, baseado na abordagem Analítico Comportamental. Analisando como o Psicólogo pode agir em diferentes contextos que envolvem este transtorno, de forma a pensar o tratamento não voltado somente a fármacos, mas também a questão de desenvolvimento da relação social e melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

DIFERENTES CONCEPÇÕES E DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO AUTISTA

Nos seus primórdios, o Transtorno Autista era considerado uma psicose. Com a evolução de pesquisas na área, a partir de 1980, deixa de ser incluso entre psicoses e passa a ser reconhecido como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Na classificação do DSM-IV, houve uma separação entre Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Autismo e Asperger. Atualmente no novo DSM-V o Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi criado para englobar todas estas classificações em somente um diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para melhor compreensão, neste trabalho serão utilizados os termos Transtorno Autista e Autismo para referir-se ao Transtorno do Espectro Autista. Suplino (2009) coloca que o Autismo continua sendo um desafio para estudiosos, sendo que não existe um consenso sobre quais as suas causas. São elaboradas várias hipóteses, mas a maioria aponta para uma provável causa orgânica. Fernandes, Neves e Scaraficci (2010) trazem que o Autismo tem origem de alguma anormalidade no cérebro, porém não existem testes laboratoriais específicos para o seu diagnóstico.

Fernandes et al. (2010), ressaltam que existem diferentes graus de Autismo (leve, moderado e severo). Porém, a intervenção acontece basicamente da mesma forma para cada um, diferenciando somente na intensidade ou duração com que é realizada. Existem também vários sistemas de diagnóstico, entre os mais comuns estão: o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), CHAT (Escala de Investigação do Autismo a partir dos 18 meses de vida do bebê).

O diagnóstico do Transtorno Autista deve ser realizado por: médicos, psiquiatras e neurologistas, buscando a interdisciplinaridade com profissionais como: psicólogos, professores e outros. Para coletar informações consideradas importantes, utiliza-se o método indireto ou direto. O método indireto consiste em questionários que são preenchidos pelos pais, familiares ou professores. Já no método direto são utilizadas entrevistas, escalas de avaliação e observação direta no ambiente natural (WINDHOLZ, 2005).

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES COM AUTISTAS

Para Silva, Herrera e Vitto (2007), existe uma grande variedade de fundamentos teóricos que intervêm terapeuticamente no Autismo, cada um com sua estratégia e enfoque diferenciado e apesar das diferentes abordagens sempre buscando os mesmos objetivos finais: melhorar as habilidades linguísticas, sociais e cognitivas.

Goulart e Assis (2002) consideram que mesmo os comportamentos desajustados apresentados pelos Autistas são provocados por algum evento e são repetidos porque existem consequências. As intervenções que não consideram estas consequências como variáveis controladoras dos comportamentos tendem a não obter resultados positivos em estabelecer novas habilidades ou eliminar comportamentos problema. Como objetivo na intervenção com Autistas a Análise Aplicada do Comportamento⁵ procura baseado em princípios e métodos comportamentais desenvolver habilidades sociais relevantes, como o contato visual e a intenção comunicativa. Tendo como objetivo também reduzir repertórios inadequados. A intervenção acontece com reforços e modeladores por meio de estratégias como: repetição, imitação, mando, modelo e pareamento de estímulos.

Lovaas et al. (2003), sugerem alguns critérios baseados na Análise Aplicada do Comportamento, para que o tratamento com Autistas seja feito de forma adequada:

1. Ênfase Comportamental: Utilizar-se de intervenções mais técnicas como, testes de diferenciação, modelação por aproximações sucessivas, alternâncias no controle de estímulo, distinção de estímulo e ensino de imitação.

⁵Área de intervenção e aplicação do conhecimento produzido pela Análise do Comportamento. A Análise do Comportamento é a investigação conceitual e empírica do comportamento". (JÚNIOR; SOUZA, 2006, p.18)

2. Participação da família: Sem a participação dos pais, os ganhos que se obtém no contexto com o terapeuta, não levam a uma melhora em casa ou na comunidade.

3. Instrução individual: Entre os primeiros 6 a 12 meses é aconselhável que as intervenções sejam individuais, porque no início eles se desenvolvem melhor dessa forma.

4. Integração: Antes da integração no grupo, o indivíduo Autista deve ter aprendido comportamentos socialmente adequados. O grupo deve ser formado por pessoas com desenvolvimento típico, já que eles se desempenham melhor do que junto a outros indivíduos com o transtorno. Dentro do grupo eles necessitarão de instruções explícitas de como interagir com os colegas.

5. Abrangência: Inicialmente eles precisam ser ensinados sobre absolutamente tudo, já que possuem poucos comportamentos considerados adequados. Ocorre dessa forma porque o ensino de um comportamento raramente leva ao surgimento de outros, sem serem diretamente ensinados.

6. Intensidade: Para que a intervenção seja bem sucedida, deve consistir em aproximadamente quarenta horas por semana.

7. Diferenças individuais: A minoria daqueles que são classificados como aprendizes auditivos ganham e mantém o funcionamento normal. Já os que são identificados como aprendizes visuais, não alcançam o funcionamento normal com o tratamento comportamental, precisando de atendimento individual para o resto da vida.

8. Duração: Geralmente o tratamento percorre por toda a vida, com exceção de crianças que mais ou menos aos sete anos de idade participam de intervenções comportamentais intensas e assim atingem o funcionamento normal.

Ribeiro (2010) argumenta sobre a importância de desenvolver uma avaliação antes da intervenção propriamente dita, sendo realizada do seguinte modo: entendendo como o indivíduo Autista se comunica, por exemplo, se ele utiliza linguagem funcional, contato visual ou atendimento de ordens; como acontece a relação dele com o ambiente, em relação aos seus brinquedos favoritos, reação com as outras pessoas, se apresenta birras ou não; entender qual a função dos comportamentos desse indivíduo; analisar quais as circunstâncias que os problemas ocorrem ou deixam de ocorrer, com maior frequência

e intensidade; e por último, quais as consequências que esses comportamentos problemas estão causando.

Indivíduos com o Transtorno Autista não levam experiências consigo por meio dos ambientes, por isso, eles precisam ser ensinados a generalizar os comportamentos aprendidos. Eles conseguem aprender a partir do momento em que um ambiente especial é criado com essa finalidade, porém, deve variar do ambiente normal somente o necessário para ser funcional. Conseguindo dessa forma, fornecer exigências e consequências comportamentais, tal como o ambiente típico faz. Sendo extremamente importante estar procurando por novos reforços para conseguir mantê-los motivados a aprender. O reforço deve estar longe, de tal forma que não fique a sessão inteira tentando alcançar. Recomenda-se fazer um teste de domínio de resposta, que consiste em remover de repente o estímulo e ver se há resposta correta da solicitação. Caso não haja resposta, deve estabelecer então uma quantidade mínima de estímulo para provocar a resposta correta e ir diminuindo de forma gradativa (LOVAAS et al., 2003).

Ainda sobre reforço, Pessoa e Velasco (2012) sinalizam que nesse processo há um aumento na frequência de um dado comportamento, devido à apresentação de um reforçador. Em decorrência das consequências produzidas, as classes de respostas são fortalecidas. O estímulo reforçador são essas consequências que acabam por tornar as respostas de uma classe mais prováveis. Existem os reforçadores incondicionados, que aumentam a frequência ou duração de respostas que o antecedem, simplesmente por uma condição inata do ser humano a eles. Como também os reforçadores condicionados, que são aqueles dependentes da história de vida para adquirir função reforçadora. O que funciona como reforçador condicionado para um ser humano, pode não funcionar para respostas de outro, pois cada um tem uma história particular de vida.

Lear (2004, p.32) descreve os conceitos de Reforço positivo e Reforço negativo:

Um Reforçador Positivo (SR+) é a adição de alguma coisa que resulta no fortalecimento do comportamento. Um Reforçador Negativo (SR-) é a remoção de alguma coisa desagradável que resulta no fortalecimento de um comportamento. Ele é também chamado de "aversivo". Tanto reforçadores positivos

quanto os negativos tenderão a fortalecer ou aumentar o comportamento.

O Ensino por Tentativas Discretas (DTT) é descrito por Lear (2004) como um método de ensino utilizado pela Análise Aplicada do Comportamento para o tratamento do Autismo. Nessa metodologia, as sequências complicadas de aprendizados são divididas em passos muito pequenos, que são ensinados um de cada vez, em uma série de tentativas, junto ao reforço positivo e alguma ajuda necessária. O autor traz também a técnica de aprendizagem sem erros. Nesta é garantido que aconteça a resposta correta por parte da criança. Utilizando-se de sistemas de dicas que vão da ajuda máxima até a mínima. Iniciando pela maior dica, posteriormente passando para dicas menores, até retirá-las completamente. É necessário aumentar ou diminuir o nível de dicas, de tentativa para tentativa, conforme for necessário, para sempre produzir respostas corretas na criança.

Existem as dicas de respostas, que podem ser verbal, gestual, física e de modelação. Como também as dicas de estímulos, que podem ser intraestímulo e extraestímulo. Dica Verbal: pode ser parcial ou total. A dica verbal parcial consiste em dar uma parte da resposta após a emissão da pergunta. A dica verbal total é o dar a resposta inteira antes de verbalizar a pergunta. Dica Gestual: indicar a resposta correta, seja com um olhar ou com um gesto. Dica Física: colocar a mão sobre a mão da criança e levá-la até a resposta correta. Dica de Modelação: mostrar a criança como fazer algo, pedindo para que ela o observe. Dica intraestímulo: mudar algo no estímulo para que ele se destaque e tenha chances de ser escolhido. Dica extraestímulo: adicionar algo ao estímulo para que ele possa ajudar na resposta correta (LEAR, 2004).

Loovas et al. (2003), sugerem em seu manual "Ensinando indivíduos com atrasos no desenvolvimento" algumas intervenções embasadas na Análise do Comportamento que podem ser realizadas na intervenção com o indivíduo Autista, tais como: Explosões de raiva e automutilação; Comportamento autoestimulante; Problemas motivacionais; Problemas de atenção; Estabelecimento da cooperação e redução das explosões de raiva; Introdução à combinação e imitação; Combinando e ordenando; Imitação não verbal; Introdução a programas de linguagem; Linguagem receptiva inicial; Aprendizagem

de diferenciação; Identificação receptiva de objetos; Identificação receptiva de comportamentos; Habilidade de entretenimentos iniciais; Artes e trabalhos manuais; Habilidades de autoajuda; Imitação verbal; Identificação expressiva de objetos e comportamentos; Ensinando cores, formas e tamanhos; Gramática inicial, eu quero, eu vejo, eu tenho; Preposições; Emoções; Leitura e escrita, uma breve introdução; Estratégias de comunicação para aprendizes visuais. Considerando a complexidade destas intervenções optou-se por apresentar neste trabalho alguns programas que são pré-requisitos para desenvolvimento de outras habilidades futuras, sendo estes: Imitação verbal; Introdução à linguagem; Imitação não verbal; Identificação receptiva de Comportamentos; Comportamento autoestimulante; Habilidade de entretenimentos iniciais; Habilidades de autoajuda; Imitação verbal; Gramática inicial, eu quero, eu vejo, eu tenho; Emoções; Explosões de raiva e automutilação.

As habilidades ensinadas no programa de Imitação Verbal, como sons, palavras, frases e sentenças, são importantes tanto para aqueles que ainda não falam quanto para os que são ecológicos. É necessário saber que a pressa torna maior o risco da linguagem se tornar aversiva para o indivíduo, sendo esse um programa difícil para dominar. O autor cita sete fases dentro do programa de imitação verbal. A primeira seria influenciar e mais tarde moldar as vocalizações do indivíduo. Na segunda, há emissão de um som e se ele vocalizar, logo após recebe o reforço. Na terceira fase, os reforços são liberados somente se as vocalizações combinarem com as quais foram emitidas. Dentro da fase quatro, começa o ensinamento da imitação de combinações de sons. A fase cinco ensina palavras mais complexas e a seis ensina a sequência dessas palavras. E a fase sete ensina a imitação de intensidade, entonação e velocidade (LOOVAS et al., 2003).

Loovas et al. (2003), compreendem que nos programas de Introdução à Linguagem percebe-se que os indivíduos com Autismo possuem pouca e em alguns casos nenhuma linguagem expressiva e receptiva, com algumas exceções em que a linguagem é relativamente bem desenvolvida. Ensinar a linguagem para eles necessita de muito tempo, várias horas por dia, durante anos. É importante começar pela linguagem receptiva simples (Venha cá, Sente-se), progredindo para a mais complexa, con-

sistindo em solicitar que o indivíduo responda a novas instruções.

O programa de Imitação não Verbal ensina a imitação generalizada, que acontece quando o indivíduo aprende a imitar novos comportamentos sem necessariamente ser ensinado a fazê-lo. Através de estímulo e reforço, ele é ensinado a imitar comportamentos mais simples de um adulto, como, por exemplo, acenar com a mão. De forma sistemática ele é ensinado a imitar comportamentos mais complexos. Mediante essa imitação não verbal, o indivíduo presta mais atenção nas pessoas e aprende observando o comportamento do outro (LOOVAS et al., 2003).

Dentro do programa de Identificação Receptiva de Comportamentos, são incluídas a imitação não verbal e a linguagem receptiva. Loovas et al. (2003), sugerem que esse conjunto ajudará no sentido de discriminação de estímulos realizado pelo indivíduo. Esse programa tem como objetivo ensinar a identificar ações do dia a dia. Começando pela introdução de estímulos bidimensionais, como, por exemplo, imagens de comportamentos, pois, essas podem ilustrar comportamentos que são difíceis de fazer na realidade, tais como dormir e andar de bicicleta. O primeiro comportamento a escolher para ensinar deve ser algum que ele ache divertido ou que acontece de forma frequente na vida dele, usando sempre imagens de pessoas conhecidas. É importante analisar, pois alguns dominam melhor a identificação receptiva de comportamentos ao vivo, que são aqueles comportamentos demonstrados por pessoas reais. Se este for o caso, é interessante pedir ajuda da equipe para participar da intervenção. É bem complicado fazer com que o indivíduo Autista generalize os comportamentos e identifique variações deste. Então caso não houver a generalização desses comportamentos, ensinar novos exemplares no mesmo procedimento faz parte do programa. Ensinar a identificar os próprios movimentos, assim como os movimentos dos outros, é um avanço dentro da linguagem receptiva.

Os indivíduos Autistas possuem diversos comportamentos repetitivos e estereotipados, que podem ser denominados de autoestimulantes, pois fornecem estímulos a vias aferentes. Podendo ser de origem olfativa, visual, sinestésica ou tátil. Alguns exemplos desses comportamentos são o sacudir das mãos, girar e alinhar objetos, ecolalia, bater os braços, cheirar

e lambem superfícies, entre outros. Um método para redução desses comportamentos, de acordo com Loovas et al. (2003), é aumentar a força de comportamentos socialmente adequados. O comportamento autoestimulante acaba bloqueando reforços sociais, pois as recompensas do autoestímulo (reforço primário ou biológico) podem ser mais fortes que as recompensas sociais (reforço secundário ou adquirido). Para tentar reduzir esses reforços conflitantes, podem ser removidos os objetos que são utilizados para a autoestimulação ou então se essa estimulação for pelo próprio corpo, pode impedi-lo fisicamente de fazer. Se responder corretamente, ele deve ser recompensado, deixando que se estímore por no máximo dez segundos. Levando em conta que o comportamento autoestimulante é considerado uma adaptação, se não houver um comportamento mais adequado para oferecer como substituto é melhor deixá-lo, resguardando assim seu sistema nervoso de uma deterioração.

Lear (2004) reporta-se à importância de colocar os comportamentos autoestimulatórios a controle de alguém, de forma que se tornem um reforço e assim possam controlar a quantidade e o momento em que eles vão acontecer. Para posteriormente começar a substituí-los por um reforço mais adequado. Se o comportamento autoestimulatório for de bater palmas, por exemplo, é preciso redirecionar para um substituto mais apropriado. Se for o barulho que mantém este comportamento, o indivíduo é interrompido e direcionado para bater em um tambor ou praticar atividades de músicas. Já se a autoestimulação for sensorial, o comportamento por ser direcionado a atividades com massa e argila. Nos comportamentos autoestimulatórios verbais, é importante atrapalhar sua emissão, com perguntas ou ecoicos para interrupção.

Para Loovas et al. (2003), uma das características do Autismo é o atraso em entretenimentos com brinquedos. O brincar é estereotipado, parecendo impróprio. Como, por exemplo, a brincadeira com carrinhos, em que eles viram o carrinho para baixo e mexem com suas rodas, ou então a brincadeira com bonecas, em que chupam os pés de uma boneca, em vez de carregá-la. Para melhorar nesse aspecto, é recomendável iniciar o ensino com quebra-cabeça ou então com jogos de pré-escola que podem ser mais reforçadores. No caso do quebra-cabeça é utilizado um procedimento chamado Enca-

deamento Regressivo, que consiste em montar todas as peças do quebra cabeça e entregar a faltante para o indivíduo, para que ele termine de montar. Sempre reforçar a resposta correta ajuda durante o processo, que é feito de forma gradativa, aumentando o número das peças e o nível do quebra cabeça. Conforme o progresso, é aconselhável intercalar tipos de entretenimento.

O brincar com carros é trabalhado de forma a expandi-lo, criando itens adicionais, tais como pessoas, garagem e pistas. Se o indivíduo imitar a ação de quem está empurrando o carrinho, reforce-o imediatamente. Se caso ele não fizer, é necessário fornecer os estímulos para posteriormente ir retirando. É aconselhável escolher carros e pessoas com poucos detalhes para que não haja muita distração. O brincar com bonecas é inicialmente ensinado pela imitação e conforme acontecerem ganhos de habilidades é ensinado a responder a uma solicitação receptiva (balance o bebê). Segue basicamente os mesmos critérios do brincar com carrinhos. Aprender a linguagem junto a ações ajudará a transmitir habilidades simbólicas para a realidade (LOOVAS et al., 2003).

É comum que eles precisem de ajuda de adultos para realizar tarefas básicas, porém é possível que aprendam habilidades de autoajuda bastante completas. No desenvolvimento das habilidades de autoajuda, utilizar-se de procedimentos de modelagem e encadeamento de generalização, buscando reforçar as aproximações da resposta alvo é o mais indicado. As habilidades são estimuladas fisicamente, ou seja, guiando o indivíduo pelos movimentos desejados. Ou então pela demonstração dos comportamentos. Se há a capacidade de imitação utiliza-se de estímulos de demonstração. Para comer com colher, é utilizada novamente a técnica de Encadeamento Regressivo de todos os passos feitos durante a refeição. É sempre utilizada uma instrução geral "Coma". Aconselha-se escolher a colher de acordo com o tamanho do indivíduo e as comidas reforçadoras. Para escovar os cabelos, é utilizada uma combinação entre imitação, modelagem e encadeamento, sempre que o indivíduo esteja de frente para o espelho, pois isso ajuda na aquisição do comportamento alvo. Escovar os dentes é um pouco mais complexo até mesmo para indivíduos com desenvolvimento típico. O Encadeamento Progressivo é usado para ensinar e combinar cada um dos elemen-

tos (escova, pasta de dente, toalha, copo com água). No final do programa, é necessário saber escovar os dentes após ouvir "Escove os dentes". Esses comportamentos complexos precisam de uma maior estimulação manual (LOOVAS et al., 2003).

O domínio emocional dos indivíduos Autistas foi visto como danificado, porém a maioria que recebe intervenção comportamental intensiva já na infância acaba desenvolvendo vida emocional mais rica e variada. Loovas et al. (2003) dizem que não há uma necessidade de programa de ensino para emoções, uma vez que elas se resolvem por si mesmas. Com os resultados dos programas detalhados acima, os comportamentos emocionais aparecem de forma espontânea, como consequências da aquisição de repertórios comportamentais mais variados. A partir dessas intervenções, o autor coloca que o desenvolvimento emocional dos indivíduos Autistas foi ficando cada vez mais parecido com o de indivíduos com desenvolvimento típico.

MÉTODO

População: Participaram deste estudo três Psicólogos formados que utilizam da abordagem analítico comportamental e que atuam com indivíduos que possuem o diagnóstico de Transtorno Autista.

Local: A coleta de dados ocorreu por meio de contato eletrônico via e-mail.

Instrumento: Foi utilizado um questionário contendo cinco questões.

Questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores, não havendo interação direta entre estes e os inquirido. (AMARO; POVOA; MACEDO, 2004/2005, p. 3).

Procedimento: Para a escolha dos participantes da pesquisa foi entrado em contato com alguns psicólogos da Análise do Comportamento que trabalham com indivíduos Autistas. Em seguida, apresentou-se o objetivo da pesquisa. Havendo disponibilidade para responderem ao questionário, foi ofertado o termo de consentimento livre e esclarecido. Enviou-se o questionário e o tempo para preenchimento foi

de uma semana. Aos que excederam o prazo, realizou-se mais um contato para verificar se ainda haveria disponibilidade de resposta ao questionário.

Análise dos dados: Análise qualitativa com análise de conteúdo. Segundo Bardin (2002, p. 9): "Análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos extremamente diversificados." Para Bardin (2002), na análise qualitativa, é o conjunto de características das mensagens que é levado em consideração, assim como a presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de verificar como ocorrem as intervenções da teoria analítico comportamental com casos de Autismo, enviou-se um questionário para três psicólogos que declararam trabalhar com o Autismo e com a compreensão analítico comportamental. Destes, 66,6% possuem mestrado e 33,3% a pós-graduação. Para melhor compreensão, esses profissionais foram identificados com a letra P e um numeral, preservando assim sua identificação pessoal.

Em relação à maneira como o Transtorno Autista é visto pela abordagem Analítico Comportamental, percebe-se que todos descrevem a mesma compreensão de causalidade deste transtorno. Por exemplo, P₃ aponta:

O analista do comportamento não descreve o Autismo da mesma forma que faz o diagnóstico médico, ou seja, comparando o desenvolvimento da criança com o desenvolvimento de outras crianças que tenham a mesma idade. O analista do comportamento compara o indivíduo apenas com ele mesmo. Desta forma, olhamos para o Autista buscando habilidades que ele já possui, que o ajudam a interagir socialmente e se adaptar ao meio ao redor; habilidades que estão ausentes e fazendo falta em seu funcionamento geral; e habilidades que estão em excesso, ou seja, interferindo negativamente no desempenho da criança em seu meio (agressões, auto lesões, estereotípias, etc.). Com base nesta avaliação individualizada de cada criança, planejamos uma intervenção também individualizada, voltada para o ensino de habilidades novas que vão ajudar a criança a se adaptar melhor ao seu meio; bem como ao

controle de comportamentos inadequados, que estão prejudicando o desenvolvimento da criança.

Observa-se com base nesse relato a coerência de como o Transtorno Autista é visto na prática e descrito na literatura, relacionando a déficits e excessos comportamentais.

Além desse aspecto, é interessante notar como o processo de avaliação ocorre, pois segundo P₃ há necessidades de identificar questões comportamentais para programar a intervenção. Sabe-se que a Análise Aplicada do Comportamento, por meio da Análise Funcional do comportamento⁶, tem como finalidade identificar o que acontece no ambiente do indivíduo que pode acabar controlando e influenciando seu comportamento. Por isso, são ensinadas algumas habilidades que estão ausentes ou prejudicadas no repertório, mas que são necessárias. Dessa forma, em oposição ao uso somente de medicação ou exclusão social, busca-se um desenvolvimento de métodos para o ensino de habilidades e possibilidades. São importantes estudos sobre as variáveis que atuam nos comportamentos, bem como um conhecimento sobre as habilidades que se é possível de desenvolver ou não. Isso tudo, para uma melhor avaliação dos efeitos das variáveis manipuladas durante o treino. A avaliação de repertório é de extrema importância no sentido de que há uma definição das demandas imediatas, como também a identificação dos comportamentos presentes no repertório que podem servir como pré-requisitos para instalação de novos comportamentos. Contudo, pode haver um melhor planejamento de ensino necessário para cada caso (GOULART; ASSIS, 2002).

Percebe-se, desta forma, que esses profissionais além de utilizarem a metodologia sugerida pela Análise do Comportamento, sabem justificar de acordo com a teoria, o que sugere uma boa formação nessa área por esses profissionais.

Considerando se há ou não embasamento de técnicas e teorias na abordagem Analítico Comportamental para o atendimento com Autistas, todos concordam que esta é a abordagem que mais produz conhecimento para o atendi-

⁶Identifica relações de tríplice contingência, que são responsáveis pela aquisição e manutenção dos comportamentos. A análise funcional se volta para as funções das respostas, assim como, para as consequências que modificam a probabilidade do comportamento vir a ocorrer novamente. (NENO, 2003)

mento. P₁ afirma: “Dentre as abordagens disponíveis na Psicologia, a Analítico Comportamental é a mais funcional para o trabalho com este público, a que mais possui estratégias e estudos publicados sobre o assunto com comprovação científica de resultados.” P₃ completa dizendo como isso ocorre:

Tudo é feito de forma científica, ou seja, a frequência dos comportamentos e das variáveis antecedentes e consequentes são registradas antes, durante e após a aplicação do procedimento de intervenção. Só assim podemos ter certeza de que a mudança comportamental deveu-se ao procedimento aplicado. Com base nestes dados registrados podemos avaliar se o procedimento está sendo eficaz em mudar o comportamento ou não e, com base nesta avaliação, podemos tomar decisões a respeito da continuidade ou mudança no procedimento.

Souza e Juliani (**Ano???**) consideram que para uma intervenção baseada na Análise Aplicada do Comportamento é importante um trabalho intenso e multidisciplinar que envolva fisioterapeutas, acompanhantes terapêuticos, médicos, profissionais de educação física entre outros. Windholz (2005) sinaliza que é de grande importância programar e analisar as tarefas que vão ser implementadas para o indivíduo Autista. É necessário que se estabeleçam alguns objetivos, como: definição dos comportamentos alvos; análise das condições ambientais, físicas e sociais que são importantes para que se tenha êxito na intervenção; iniciar com uma sequência progressiva de comportamentos, começando pelos mais fáceis até os mais complexos; ter definido os procedimentos a serem utilizados; planejar os reforços para que sejam eficazes de acordo com a individualidade; registrar e quantificar as respostas durante a execução das tarefas; fazer manutenção dos comportamentos aprendidos; averiguar se está havendo generalização destes comportamentos, reavaliando constantemente o percurso.

Assim, pode-se analisar nos relatos dos profissionais que eles possuem bastante embasamento teórico para o atendimento com Autistas. E pela cientificidade da abordagem analítico comportamental, é possível saber se a intervenção está surtindo os efeitos desejados ou se há necessidade de mudança do procedimento. Conseqüentemente, a intervenção torna-se

mais rica, uma vez que se tem aparato teórico para posteriormente poder usá-lo ou adequá-lo a cada atendimento.

Referindo-se às intervenções mais utilizadas e aos resultados obtidos, todos acreditam que, por sua cientificidade, a abordagem Analítico Comportamental é a que mais produz resultados positivos. P₁ relata as intervenções que mais utiliza:

Usamos o PAD (Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento), que é baseado no ABA, o PAD se baseia em reforço positivo, onde são selecionados comportamentos específicos que são estimulados diariamente, até que a resposta esperada possa ser generalizada para outros contextos. (Ex: dar tchau, reconhecimento de cores, nomeação de objetos, brincar, etc). A velocidade dos resultados varia entre as crianças, já que cada uma reage de um jeito diferente frente a estimulação. Ainda usamos o TEACCH, as Social Historys, o PECS e outras intervenções que se baseiam na teoria Analítico Comportamental.” P3 cita o uso da Análise Funcional como exemplo de intervenção: “Para controle de comportamentos inadequados seria aplicar estratégias de controle de variáveis ambientais para reduzir a frequência de auto lesões (machucar a si mesmo). Inicialmente, fazemos uma Análise Funcional deste comportamento, ou seja, observamos sua ocorrência no dia a dia da criança e registramos variáveis antecedentes (que evocam o comportamento) e variáveis consequentes (que estão mantendo o comportamento). Se, por exemplo, nesta Análise Funcional, identificamos que a função do comportamento é “chamar a atenção do adulto”, então aplicamos estratégias de prevenção e redirecionamento deste comportamento. Para prevenir o comportamento temos que manipular as variáveis antecedentes, ou seja, diminuir a privação de atenção, orientando que os familiares deem mais atenção contingente a comportamentos adequados, isto é, falar e interagir com a criança quando ela estiver se comportando bem. Isso vai diminuir as chances do comportamento inadequado ocorrer, afinal a criança já estará recebendo a quantidade de atenção que precisa. Quando o comportamento já aconteceu, temos que manipular variáveis consequentes, para evitar que este seja mais uma vez reforçado e, por isso, se fortaleça ainda mais. Então, orientamos que, frente a estas respostas, o adulto não dê atenção à criança, apenas bloqueie res-

postas que sejam perigosas e redirecione a atenção da criança para atividades funcionais e comportamentos adequados. Com isso, os comportamentos adequados, que estão sendo reforçados com atenção, aumentam e substituem os inadequados, que não estão recebendo nenhuma consequência. Paralelamente a isso, é fundamental instalar uma forma de comunicação funcional, afinal, não conseguir se comunicar é, normalmente, a principal causa de comportamentos inadequados. Então, é preciso treinar a comunicação vocal (operantes verbais). Porém, se a criança estiver com a fala muito atrasada, é preciso instalar uma forma de comunicação alternativa, por exemplo, por meio da troca de figuras (PECS).

Os comportamentos de explosões de raiva e automutilação que são comuns de se desenvolverem em quem tem o Transtorno Autista, como gritar, morder, puxar cabelo, bater, atirar objetos, podem ter sido aprendidos como forma de comunicação. Segundo Loovas et al. (2003), são utilizadas quatro formas de redução desses comportamentos todas embasadas no procedimento de Análise Funcional conforme citado pelos participantes. Primeiramente, a Extinção, que consiste em ignorar, fingir que não está vendo ou escutando os comportamentos de explosões de raiva e automutilação. Essa forma de redução é complicada, porque provavelmente haverá um pico, em que o comportamento, para posteriormente diminuir de frequência. Essa técnica é utilizada somente quando o comportamento problema é mantido por atenção. Por segundo, é citado o Reforço Diferencial, em que acontece o reforço de comportamentos alternativos e que são socialmente aceitáveis. Por exemplo, se as explosões de raiva e automutilação são mantidas visando um controle sobre o ambiente, ensinar comportamentos alternativos reduzirá o comportamento problema ou então proporcionará meios de substituí-lo.

Existe ainda, para o controle do comportamento de agressividade, a técnica de Intervalo, considerada uma terceira forma de redução. Que significa sair de perto ou colocar em isolamento. Mas, só deve ser usado no caso em que os comportamentos são mantidos perante reforço positivo. Já se os comportamentos são baseados na fuga de uma situação, ou seja, reforçados negativamente, o intervalo tende a aumentar os comportamentos indesejados. E por

último, é interessante entender que a automutilação nem sempre é mantida por consequências sociais, mas também por ser autoestimulante. Por isso, nesse caso, o método consiste em construir comportamentos alternativos adequados, que proporcionem sensações semelhantes ao comportamento de automutilação, já que este é mantido pelo reforço sensorial-perceptivo (LOOVAS et al., 2003).

No ensino de comportamento verbal⁷, é utilizado o programa de gramática inicial: Eu quero, Eu vejo, Eu tenho, consiste em ensinar o indivíduo na utilização de formas básicas de gramática. É ensinado a produzir frases como “Eu quero brincar”, “Eu vejo pássaro grande”, “Eu tenho pizza”. No programa “Eu quero”, o objetivo é fazer com que o indivíduo verbalize suas escolhas, solicitando comidas, objetos e atividades favoritas, sendo recomendado iniciar por essa parte. Tais escolhas geralmente envolvem reforços, fortalecendo as sentenças “Eu quero”, como também ajudando o indivíduo a expressar seus desejos, resultando em redução de explosões de raiva. O programa “Eu vejo” tem como objetivo fazer com que ele descreva o ambiente, de maneira espontânea. No programa “Eu tenho”, o objetivo é descrever as suas posses. Cada um desses programas contribui para facilitar a comunicação social (LOOVAS et al., 2003).

Observa-se, com base nas falas dos profissionais e apontamentos da literatura especializada nesse transtorno, que são inúmeras as formas de intervenções utilizadas na abordagem Analítico Comportamental e como decorrência da cientificidade das técnicas propostas é a que mais produz resultados positivos. Dessa forma, os profissionais podem escolher as intervenções que utilizarão, de acordo com a demanda de cada indivíduo. Nas intervenções citadas por esses profissionais percebe-se bastante conhecimento em relação ao que fazem, o que contribui para que a intervenção seja bem sucedida.

Quando perguntados sobre o preparo para o atendimento, aconteceram divergências nos relatos. Em relação a maior facilidade em lidar com esse transtorno, P₁ escreve: “Nesse público, padrões comportamentais se repetem em variadas situações e com variadas crianças,

⁷Comportamento Verbal é controlado por Reforço Mediacional. Dessa forma há uma dependência de um treino específico entre falante e ouvinte na comunidade verbal para que ele ocorra. Sendo um comportamento operante ele é emitido em um determinado contexto, modelado e mantido pelas suas consequências. (JÚNIOR; SOUZA, 2006)

sendo que a abordagem a estes padrões pode ser generalizada e estratégias repetidas.” Já para P₂, a sua maior facilidade: “É o amor que tenho por minha profissão e também a possibilidade de estar sempre aprendendo mais através de cursos e supervisões.” Quando questionados sobre a maior dificuldade em lidar com esse transtorno, P₁ e P₃ concordam que é em relação à escola e a adesão do tratamento por parte da família. Conforme P₃ descreve: “Um dos maiores desafios na intervenção com Autismo refere-se à Inclusão Escolar, afinal, ainda é muito difícil conseguir a parceria das escolas para que esse processo seja aplicado com sucesso. Temos dificuldades em conseguir, por exemplo, que as escolas aceitem a inserção de um AT (Acompanhante Terapêutico), profissional que é fundamental no processo de Inclusão Escolar. Também é difícil conseguir autorização da escola para fazer todas as adaptações ambientais e no material didático que a criança Autista precisa. Outro grande desafio é conseguir participação e aderência total ao tratamento por parte da família que, muitas vezes, prefere apenas delegar as tarefas à equipe. Esta participação é peça chave da intervenção e do sucesso do tratamento. O tratamento se torna muito mais fácil e bem sucedido quando se tem total parceria e participação da família e da escola.” No entanto, P₂ caracteriza sua dificuldade relacionando-a ao preparo de materiais para o atendimento assim como, ao aspecto emocional do terapeuta.

Para Leal e Rodrigues (2010), o estabelecimento de um ambiente terapêutico que responda às necessidades do indivíduo garante em parte a efetividade de uma intervenção comportamental. Esse ambiente deve proporcionar serviços terapêuticos, materiais e atividades de lazer, pais, professores, toda uma equipe que seja capaz de proporcionar interações voltadas ao prazer, aprendizado e independência do indivíduo.

A importância da família e da escola no processo de tratamento é fundamental, mas ainda se encontram inúmeras dificuldades nesses âmbitos, assim como citaram os profissionais. Não dependendo somente do embasamento teórico que a abordagem analítico comportamental produz, ou então da busca do conhecimento por parte dos profissionais, mas também da contribuição que essas outras partes desencadeiam no desenvolvimento positivo do tratamento.

Quanto ao diagnóstico precoce ou tardio

e a sua evolução, todos sinalizam que é importante a identificação precoce para melhores resultados. Por exemplo, P₃ coloca: “Sim, quanto mais precoce for o diagnóstico e, conseqüentemente, quanto mais precoce for o início da intervenção, melhor a resposta do indivíduo ao tratamento e melhor o prognóstico. No caso de diagnóstico e início de tratamento tardio (na adolescência ou idade adulta), a intervenção deve se focar em habilidades e déficits mais urgentes, ou seja, não dá para fazer uma intervenção ampla que aborde todas as áreas de desenvolvimento do indivíduo. Então, o analista do comportamento deve atuar de forma mais pontual, resolvendo questões que estão interferindo muito na qualidade de vida do indivíduo e da família, como, por exemplo: autonomia nas atividades de vida diária; controle de comportamentos inadequados; comunicação funcional; etc. Com crianças pequenas, a intervenção é mais ampla, aborda todas as áreas de desenvolvimento ao mesmo tempo.”

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o diagnóstico é muito importante, pois facilita a comunicação entre os profissionais e permeia a organização de serviços e tratamentos. Contudo, as classificações somente têm sentido se forem utilizadas em um processo de diagnóstico contínuo e complexo, colocando sempre o indivíduo em primeiro lugar e não o seu transtorno.

A importância do diagnóstico precoce foi bem enfatizada nos relatos, porque quanto mais cedo houver um diagnóstico, o psicólogo consegue realizar a intervenção voltada ao melhor desenvolvimento do indivíduo em todas as áreas. No entanto, isso não quer dizer que iniciar a intervenção com adolescentes ou adultos não surtirão bons resultados, mas sim que ela se voltará a outros objetivos.

Com a realização desta pesquisa, conclui-se que a coerência teórica com a prática é extremamente importante para a efetividade do tratamento com Autistas. Esse conhecimento teórico advindo da Análise do Comportamento possibilita que os efeitos desejados sejam alcançados, como por exemplo, a independência do indivíduo. Sendo este um dos maiores objetivos da intervenção Analítico Comportamental frente ao Transtorno Autista. Percebeu-se também que pode haver uma melhora na capacitação da escola, já que existem materiais voltados a esse fim, porém o estigma da escola frente aos Au-

tistas ainda é forte. Com base nesse contexto, a conscientização da família tem que ser realizada, considerando-a como uma das partes fundamentais no processo de intervenção e melhora. A continuidade de pesquisas voltadas ao campo do Transtorno Autista também se faz necessária e tem grande importância. Pois quanto maior a disponibilidade de materiais sobre esse assunto, conseqüentemente, melhor a capacitação para o atendimento.

REFERÊNCIAS

AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. A arte de fazer questionários. **Faculdade de ciências na Universidade do Porto, metodologias de investigação em educação**. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_arte_de_fazer_questionario.pdf>. Acesso em: 03 maio 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

FERNANDES, A.V.; NEVES, J. V. A.; SCARAFICCI A. R. **Autismo**. Campinas: Instituto de Computação Universidade Estadual de Campinas, 2010. Disponível em: <<http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/autismo.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

GOULART, P.; ASSIS, G. J. A. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de terapia Comportamental e cognitiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.151-165, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452002000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2013.

TEIXEIRA JÚNIOR, R. R.; SOUZA, M. A. O. **Vocabulário de análise do comportamento**: um manual de consulta para termos usados na área. Santo André: ESEtec, 2006.

LEAL, A. C. P.; RODRIGUES, L. C. Atendimento de autistas em clínica-escola: proposições derivadas de um estudo de caso. **Psicologia IESB**, v. 2, n. 2, p. 52-68, 2010. Disponível em: <<http://php.iesb.br/ojs/index.php/psicologiaiesb/article/view/64/42>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender**: um programa de treinamento em ABA (análise do comportamento aplicada) em ritmo auto-estabelecido. 2. ed. Canadá, 2004. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

LOVAAS, O. I. et al. **Ensinando indivíduos com atrasos de desenvolvimento**: técnicas básicas de intervenção. Pro-ed, Texas, 2003. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-Lovaas.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=125424>>. Acesso em: 11 set. 2013.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e cognitiva**, Belém, v. 5, n. 2, p.151-156, 2003. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/78/67>>. Acesso em: 08 maio 2014.

PÊSSOA, C. V. V. B.; VELASCO, S. L. Comportamento operante. In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 24-31.

RIBEIRO, S. **ABA**: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo, 2010. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

SILVA, R. A. D.; HERRERA S. A. L.; VITTO L. P. M. D. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**, São Paulo, v.12, n. 4, p. 322-328, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>

=S1516-80342007000400012>. Acesso em: 11 maio 2014.

SOUZA, R. D. B.; JULIANI, J. **O transtorno autista e a análise do comportamento.**

Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_813_publipg.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2014.

SUPLINO, M. **Currículo funcional natural:**

guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental. 3. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Especial dos Direitos humanos, 2009.

WINDHOLZ, M. H. A terapia comportamental com portadores de TID. Secretaria Especial dos Direitos Humanos Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. In: CAMARGOS, W. J. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio.** 2005. p.75-82. Disponível em: <http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=241>. Acesso em: 08 jun. 2014.

INTERVENCIÓN ANALÍTICA DE COMPORTAMIENTO DELANTE AL TRASTORNO AUTISTA

RESUMEN: Este trabajo tiene como objetivo principal investigar cuales son las Intervenciones Analítico de Comportamientos realizadas en relación al Trastorno Autista, por vía bibliográfica y por medio de encuestas con profesionales de este enfoque. El método de recolección de datos ocurrió por medio de cuestionarios enviados por e-mail, totalizando tres psicólogos, que participaron de la investigación. Las intervenciones utilizadas, segundo los profesionales cuestionados, son "O PAD, Programa de Aprendizaje y Desarrollo, el TEACCH, la Social Historys, el PECS y otras intervenciones basadas en el Análisis del Comportamiento". Se puede percibir, por medio de los resultados, que la Intervención Analítica del Comportamiento, por medio de sus implicaciones técnicas, obtiene buenos resultados en el tratamiento de individuos autistas y así, es el enfoque que más produce base para ese tipo de atendimento.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Autista; Intervenciones Conductuales; Análisis de comportamiento.