

**FAAT – FACULDADES  
PSICOLOGIA**

**CARLA DO CARMO SABELLA OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE COM CRIANÇAS  
DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE 0 A 4 ANOS COM A  
INTERVENÇÃO ABA**

**ATIBAIA  
2017**

**FAAT – FACULDADES  
PSICOLOGIA**

**CARLA DO CARMO SABELLA OLIVEIRA – R.A. 1513023**

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE COM CRIANÇAS  
DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE 0 A 4 ANOS COM A  
INTERVENÇÃO ABA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Psicologia, da FAAT –Faculdades, sob orientação do Prof<sup>a</sup>. Ms. Regina de Fátima Damazo.

**ATIBAIA, SP**

**2017**

Oliveira, Carla do Carmo Sabella  
O46i A importância da estimulação precoce com crianças do transtorno do espectro autista de 0 a 4 anos com a intervenção ABA. / Carla do Carmo Sabella Oliveira, - 2017.  
63 f.; 30 cm.

Orientação: Regina de Fátima Damazo

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2017.

1. ABA (Applied behavioral annalysis – análise do comportamento aplicada)  
2. Autismo 3. Estimulação precoce 4. Teoria cognitivo comportamental 5.  
Transtorno do espectro autista I. Oliveira, carla do Carmo Sabella II.  
Damazo, Regina de Fátima III. Título

CDD 150

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Termo de aprovação

**CARLA DO CARMO SABELLA OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE COM CRIANÇAS  
DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE 0 A 4 ANOS COM A  
INTERVENÇÃO ABA**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, para apreciação da professora orientadora Ms. Regina de Fátima Damazo, que após sua análise considerou o Trabalho \_\_\_\_\_, com Nota \_\_\_\_\_.

Atibaia, SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Profª Ms. Regina de Fátima Damazo

*Dedico esse trabalho a todos os pais e profissionais que não possuem tanto conhecimento sobre o tema Transtorno do Espectro Autista, para que de alguma forma essa escrita possa auxiliar a compreender o quão importante e necessário é a intervenção precoce aos indivíduos autistas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela família que tenho, pois sem eles a realização da faculdade não seria possível e por sempre trazer a minha memória o quanto sou capaz de realizar o que desejo e de acreditar em mim e nas pessoas que tenho ao redor, que com toda certeza foram instrumentos de Deus na minha vida. Agradeço ao meu pai por me incentivar e ser meu melhor modelo de ser humano em todos os sentidos, tanto em casa como no profissional. Sou muito grata também a todos os professores que derramaram seus conhecimentos durante todos os 5 anos de curso, em especial no último ano a Professora Valquiria Tricoli que me supervisionou nos estágios e auxiliou para crescer um pouquinho mais do amor que sinto pela Psicologia. E por fim, agradeço a Professora Regina que durante muito tempo foi minha professora, passou para orientadora supervisionando e ajudando nesse trabalho e através do seu grande apoio e profissionalismo ele nasceu. Sou feliz por cada colega de turma e espero que todos nós possamos ser excelentes profissionais na área que escolhermos.

*“O conhecimento é poder. Utilize parte do seu tempo para educar alguém sobre o autismo. Não necessitamos de defensores. Necessitamos de educadores”. Asperger Women Association*

## RESUMO

Este trabalho objetiva mostrar o quanto é importante estimular precocemente crianças autistas para facilitar o processo de desenvolvimento das habilidades que a mesma apresenta dificuldades no contexto de sua rotina, pois como observou-se no trabalho através dos estudos de caso apresentados, cada criança possui comportamentos desruptivos/problemas, déficits, ou acertos comportamentais em diferentes áreas. O interesse pelo tema ocorreu devido à aluna em seu trabalho pessoal ter observado que a estimulação feita precocemente ajudou no desenvolvimento da criança com quem trabalha. Diante disso, foi apresentado o método interventivo ABA (Applied Behavioral Annalysis – Análise do Comportamento Aplicada) que serve para compreender e auxiliar na melhora dos comportamentos inadequados, através de observação, identificação dos antecedentes e suas consequências. Posteriormente, ao longo do trabalho foi mostrado sua auto eficácia, seus princípios básicos, técnicas e métodos que auxiliaram pais e responsáveis no processo de estimulação precoce com crianças desse transtorno. Para atingir tal fim, a autora analisou dois estudos de caso de crianças que tinham aproximadamente quatro anos de idade com o Transtorno do Espectro Autista e que ocorreu a estimulação precoce por meio da intervenção ABA tendo como apoio através do trabalho da Teoria Comportamental. Esse estudo de caso foi comparado com a experiência vivenciada pela autora do presente trabalho e sua experiência auxiliou na composição das análises. Diante disso, foi possível comparar as experiências de modo que a autora chegou a conclusão de que a estimulação precoce com a intervenção ABA realmente auxilia no tratamento da criança autista. Além disso, constatou que há grande importância e necessidade da implicação de pais ou responsáveis durante toda a intervenção, para que assim haja a generalização dos comportamentos adequados do indivíduo autista a fim de que ela consiga se desenvolver futuramente. Outro importante aspecto destacado durante o trabalho foi a importância de haver uma equipe multidisciplinar engajada e orientada para que, em conjunto, a evolução do tratamento do indivíduo autista seja positiva.

*Palavras – chave:* ABA (Applied Behavioral Annalysis – Análise do Comportamento Aplicada). Autismo. Estimulação Precoce. Teoria Cognitivo Comportamental. Transtorno do Espectro Autista.



## ABSTRACT

This work aims to show how important it is to stimulate autistic children early to facilitate the process of developing abilities that it presents difficulties in the context of its routine, as it was observed in the work through case studies, each child possesses disruptive behaviors/problems, deficits, or behavioural hits in different areas. The interest in the subject occurred due to the student in her personal work to have observed that the stimulation made early helped in the development of the children who work. In the face of this, the ABA intervention method (Applied behavioral Analysis – Analysis of the applied Behaviour) that serves to understand and assist in improving the inappropriate behaviour, through observation, identification of the background and its consequences. Subsequently, throughout the work was shown its self effectiveness, its basic principles, techniques and methods that aided parents and responsible in the early stimulation process with children of this disorder. To achieve such an end, the author analyzed two case studies of children who were approximately four years old with Autistic Spectrum Disorder and that early stimulation occurred through ABA intervention having as support through the work of Behavioral Theory. This case study was compared to the experience experienced by the author of this work and his experience assisted in the composition of the analyses. In view of this, it was possible to compare the experiences so that the author came to the conclusion that early stimulation with ABA intervention actually aids in the treatment of the autistic child. Furthermore, it has noted that there is considerable importance and need of the involvement of parents or guardians throughout the intervention, so that there is a generalisation of the appropriate behaviour of the autistic individual so that it can be developed in the future. Another important aspect highlighted during the work was the importance of having a multidisciplinary team engaged and oriented so that, together, the evolution of the treatment of the autistic individual is positive.

*Keywords:* ABA (Applied behavioral Analysis). Autism. Multidisciplinary team. Early stimulation. Cognitive Behavioural Theory. Autistic Spectrum Disorder.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 HISTÓRIA DO AUTISMO .....</b>	<b>15</b>
1. 1 A ETIOLOGIA DO AUTISMO .....	15
1. 2 O AUTISMO ATRAVÉS DA PSICANÁLISE .....	17
1. 3 O AUTISMO ATRAVÉS DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.....	20
1. 4 O AUTISMO ATRAVÉS DA TEORIA COMPORTAMENTAL.....	23
<b>2 TEORIA COMPORTAMENTAL E SUA METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
2. 1 ESTUDO DE CASO .....	28
2. 2 INTERVENÇÕES DO ESTUDO DE CASO.....	31
2. 2. 1 ENSINO POR TENTATIVAS DISCRETAS .....	31
2. 2. 2 ENSINO INCIDENTAL .....	32
2. 2. 3 MODELAGEM.....	34
2. 2. 4 ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA PARA MANEJO DE COMPORTAMENTOS INADEQUADOS ....	35
2. 2. 5 ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES DEFICITÁRIAS .....	36
2. 3 OUTRAS TÉCNICAS DA TEORIA COMPORTAMENTAL .....	38
2. 3. 1 TREINO PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR .....	38
2. 3. 2 ECONOMIA DE FICHAS.....	40
2. 4 SEGUINDO PARA O CAPÍTULO 3.....	42
<b>3 OS BENEFÍCIOS DA TEORIA COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS AUTISTAS .....</b>	<b>43</b>
3. 1 PRIMEIRO ESTUDO DE CASO.....	43
3. 2 SEGUNDO ESTUDO DE CASO .....	44
3. 3 TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS PARA O BENEFÍCIO DO PRIMEIRO ESTUDO DE CASO	45
3. 3. 1 BENEFÍCIOS DA ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA PARA MANEJO DOS COMPORTAMENTOS	46
3. 3. 2 BENEFÍCIOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	47
3. 3. 3 BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES DEFICITÁRIAS .....	48
<b>4 TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS PARA O BENEFÍCIO DO SEGUNDO ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>51</b>
4. 1 BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES DEFICITÁRIAS ATRAVÉS DO ENSINO POR TENTATIVAS DISCRETAS.....	51

4. 2 BENEFÍCIOS DA MODELAGEM .....	52
4. 3 BENEFÍCIOS DA ORIENTAÇÃO A PAIS.....	54
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>58</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho visa apresentar a importância da estimulação precoce com crianças do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que tenham de 0 a 4 anos de idade. Além disso, também irá apresentar o método de intervenção ABA (Applied Behavioral Analysis – Análise do Comportamento Aplicada) utilizado com crianças deste transtorno. Neste projeto, será feito um estudo de caso através de uma pesquisa-ação com uma criança de 4 anos diagnosticada com autismo leve.

O autismo foi definido por Kanner em 1943, sendo denominado como Distúrbio Autístico de Contato Afetivo, é caracterizado por um déficit na interação social e na comunicação, ocasionando dificuldades nas habilidades sociais, cognitivos e comunicativas. O autismo também possui as características de comportamentos limitados e movimentos repetitivos ou estereotipados. Atualmente é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais). O diagnóstico é essencialmente importante para se iniciar o tratamento, estimulando a criança precocemente. (KLIN, 2006)

A avaliação de diagnóstico deve, idealmente, ser feita por uma equipe interdisciplinar. Entretanto, tal configuração nem sempre se apresenta como realidade em muitos locais que oferecem avaliações diagnósticas. Desse modo, mesmo que o diagnóstico seja feito individualmente por um neuropediatra ou psicólogo especializado na área, ainda assim se recomenda que tal profissional encaminhe a criança para outras especialidades relevantes ao caso, de forma a assegurar que todos os domínios nos quais ela possa apresentar problemas sejam devidamente examinados e tratados. (SILVA, MULICK, 2009, p. 124).

Ao ser diagnosticado o transtorno, pais ou responsáveis devem encaminhar a criança para o tratamento necessário. Segundo Bosa (2006), boa experiência, grande conhecimento, trabalho em equipe, e com a família, são fatores que garantirão a eficácia do tratamento.

Logo após comunicar os pais sobre o quadro de seu filho, deve-se ressaltar as características da criança, destacando-se suas habilidades para ampliar o seu desenvolvimento global. (GONÇALVES; PEDRUZZI, 2013).

Através disso, entende-se que é necessário o desenvolvimento de habilidades e a ampliação do mesmo, com isso, este projeto apresentará a intervenção ABA para auxiliar os estímulos dos comportamentos.

A análise do comportamento aplicada, ou ABA (Applied Behavior Analysis, na sigla em inglês) é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). ABA vem do behaviorismo e observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (Lear, 2004, p. 1-4)

Comportamentos desruptivos/problemas dão lugar a comportamentos mais adequados, com a ABA. Segundo Windholz (1995), nos casos mais graves do Transtorno do Espectro Autista, técnicas de modificação comportamental possuem grande eficácia. O autor menciona que, pelo tratamento envolver um processo amplo de ensino-aprendizagem ou reaprendizagem, o terapeuta deve atuar como educador.

Lovaas (1987), psicólogo e pesquisador do comportamento humano, em seu primeiro estudo em 1987 na Califórnia, Estados Unidos, pesquisou sobre a modificação de comportamentos em 19 crianças pequenas diagnosticadas com autismo. Os resultados mostraram que 47% das crianças que seguiram o método de intervenção ABA, chegaram a índices de funcionamento intelectual (QI) normal na primeira série das escolas públicas. 40% foram diagnosticadas com retardo leve e os outros 10% retardo severo. Das 40 crianças que não foram tratadas com a ABA, somente 2% conseguiram atingir índices normais de QI, 45% foram consideradas tendo retardo leve e 53% retardo severo. Portanto, pesquisas e estudos de caso provam que a intervenção com a metodologia ABA é atualmente a forma conhecida e comprovada cientificamente para a integração dos de autistas na vida ativa, porque se pressupõe a sua reabilitação ou no mínimo integração autónoma na comunidade.

Assunção (2014) realizou um estudo de caso entre 2009 e 2011 no Centro ABCReal Portugal, visando realçar a eficácia do Método ABA (Applied Behavior Analysis- Análise do Comportamento Aplicada). Foi realizado com duas crianças de 7 anos que possuem autismo e receberam intervenção intensiva, totalizando 100h mensais durante 3 anos. Esse estudo tem como objetivo validar o estudo de Lovaas de 1987 e a eficácia do Método ABA. No caso A, tratou com intervenção precoce os comportamentos negativos, comunicação funcional, resposta a estímulos receptivos e imitação. Já no caso B, o programa de intervenção precoce e também o programa sombra e de reforço de competências. Trabalharam-se comportamentos negativos, comunicação funcional, resposta receptiva, imitação e sociabilização. Conclui-se em

ambos os casos, que através de estruturação de rotina, oportunidades de aprendizagem nos ambientes naturais ou estruturados, as aprendizagens são adquiridas mais facilmente, pois ocorreu generalização do aprendido. Isso se deve pela terapia comportamental focar nos maiores déficits da criança. Outro fator importante na pesquisa foram o total de horas, pois constatou que quanto mais horas de intervenção a criança fizer, maiores serão os ganhos no desenvolvimento. Portanto, o estudo concluiu que a ABA analisa os comportamentos em déficit e em excesso de um indivíduo através do Modelo de Análise Funcional, apurando-se o que é que o indivíduo necessita aprender para ter bom resultado em determinada tarefa, desenvolvendo ganhos significativos e melhorando a sua qualidade de vida.

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (MEYER, 2003, p. 75)

De acordo com o Fonseca e Missel (2014), não foi encontrada uma idade definida para iniciação da intervenção. Segundo teóricos, ela deve ocorrer o mais cedo possível, entre os 12 e 18 meses, com o intuito de um melhor resultado futuramente. Portanto, na maior parte dos casos, a intervenção deve ser iniciada com crianças do 0 a 6 anos, mas, preferencialmente, do 0 aos 3 anos.

Conforme nossa pesquisa ficou evidente que quanto mais cedo essa intervenção ocorrer, melhor resultado essa criança obterá no futuro. Estamos cientes e, foi isso que tentamos demonstrar ao longo da nossa pesquisa, que os autistas têm de fato muitas limitações, mas muitas podem ser minimizadas se de fato houver uma rápida e adequada intervenção - Intervenção Precoce. (FONSECA, MISSEL 2014, p.97)

A autora Correia em sua dissertação de mestrado em 2011 realizou uma pesquisa em Cinfães, localizado na Região do Douro Litoral, em Portugal, sobre a importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial. A pesquisa foi realizada com a colaboração de 25 educadores (17 educadores do Agrupamento de Escolas de Cinfães e 8 educadores do Agrupamento de Escolas de Souselo) e 15 Professores de Educação Especial (12 do Agrupamento de escolas de Cinfães e 3 do Agrupamento de Escolas de Souselo). Feita em forma de questionário com perguntas fechadas e fora realizada com a finalidade de verificar a importância da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com Autismo. Concluiu-se que 100% dos educadores e professores concordam com a intervenção precoce a

crianças com autismo. Assim, diante dessa pesquisa com os inquiridos, conclui-se quanto mais cedo se iniciar o processo de Intervenção, a criança apresentará menores dificuldades e maiores resultados no futuro. Deve ocorrer o mais cedo possível, antes dos três anos de idade. A cooperação dos pais é muito importante na intervenção, pois eles darão continuidade ao trabalho realizado pelos profissionais. Diante das respostas dos educadores e professores, crianças que realizam intervenção precoce possuem melhores resultados no quesito aprendizagem e sociabilização, do que as outras crianças que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção.

A pergunta deste trabalho consiste em saber Por que é importante a estimulação precoce com a intervenção ABA em crianças do espectro autista? O objetivo deste trabalho é mostrar o quanto é importante estimular precocemente crianças autistas para facilitar o processo de desenvolvimento da criança e apresentar o método interventivo ABA. Já o objetivo geral desta pesquisa é mostrar a ABA como método de intervenção no processo de estimulação precoce de crianças autistas. Como primeiro objetivo específico, a ABA é uma intervenção com auto eficácia e será mostrado seus princípios básicos, suas técnicas e métodos. Para que auxilie pais e responsáveis no processo de estimulação precoce com crianças deste transtorno. E como segundo objetivo específico, este projeto também irá relatar a importância dos pais na estimulação precoce dos filhos autistas, pois são eles que estarão diariamente com a criança. Para isso, é necessário o engajamento deles na estimulação e na intervenção ABA.

Este trabalho será produzido a partir de dois estudos de caso de crianças que tenham aproximadamente quatro anos de idade com o Transtorno do Espectro Autista e que ocorreu a estimulação precoce por meio da intervenção ABA através do trabalho de uma Psicóloga Comportamental. Esse estudo de caso será comparado com a experiência vivenciada pela autora do presente trabalho e sua experiência irá compor parte das análises. Sendo possível comparar as experiências de modo que se possa concluir ou não se a estimulação precoce com a intervenção ABA realmente auxilia no tratamento da criança autista. Serão utilizados dados a partir do ano de 2003 a 2013.

A justificativa pessoal deste trabalho foi devido ao interesse pelo tema, pois a aluna em seu trabalho pessoal observou que a estimulação feita precocemente ajudou no desenvolvimento da criança com quem trabalha. Com isso, quer mostrar o

quanto a estimulação precoce com a intervenção ABA é importante. Já a justificativa social, tem como relevância mostrar a importância da estimulação precoce com crianças autistas, para que auxilie aos pais ou responsáveis a necessidade de estimular a criança precocemente afim de que ela consiga se desenvolver futuramente. Como justificativa científica entende-se que a área de estimulação precoce no autismo apresenta alguns dados positivos quanto à sua eficácia. Segundo Charman et al (1997) apud Zanon (2014) a estimulação gera ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança.

Sendo assim, o presente trabalho abordará a importância da estimulação precoce em crianças do Transtorno do Espectro Autista com a intervenção ABA (Applied Behavioral Annalysis – Análise do Comportamento Aplicada), tendo como base dois estudos de caso e o relato da experiência profissional da autora deste projeto. Com isso, este trabalho poderá ajudar pais e profissionais a compreender melhor sobre a importância de haver um trabalho precoce e proporcionando a opção de uma abordagem a ser seguida.



# 1 HISTÓRIA DO AUTISMO

O presente capítulo irá abordar a etiologia do autismo desde as concepções mais antigas até os dias atuais. Para tal compreensão, será dissertado como a Psicologia compreende o transtorno buscando ressaltar vertentes teóricas como a Psicanálise, Teoria Cognitivo Comportamental e por fim a Comportamental para explicar as diferenças sobre a perspectiva de como cada abordagem entende o assunto.

## 1. 1 A Etiologia do Autismo

A primeira definição do autismo na época caracterizado como síndrome, foi apresentada por Leo Kanner (psiquiatra austríaco naturalizado americano) no ano de 1943. Em um trabalho realizado na década de 1940, intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact”, Kanner descreve um estudo feito com onze crianças (oito meninos e três meninas), as quais se diferenciavam por possuírem algumas características atípicas em relação à maioria. Kanner percebeu algumas características em comum: dificuldade em responder determinados estímulos, dificuldade ou incapacidade de se relacionar com outras pessoas, incapacidade da utilização da linguagem de maneira significativa, ecolalia (repetição mecânica de palavras ou frases que ouvem), rituais obsessivos possuindo a insistência em manter tais comportamentos, sendo assim, os movimentos estereotipados. Esse conjunto de características foi denominado por ele de autismo infantil precoce.

O transtorno “patognomônico” fundamental é a incapacidade da criança de relacionar-se de modo usual com pessoas e situações desde o início da vida. Existe desde o início, uma extrema solidão autista que, sempre que possível, desconsidera, ignora, exclui tudo o que vem de fora. (Kanner, 1943, p. 242 apud Camargo 2005)

Depois de Kanner, Hans Asperger (1944), médico austríaco, descreveu crianças que eram aparentemente mais inteligentes e sem atrasos significativos na linguagem, o quadro foi denominado Síndrome de Asperger. Ao escrever sua obra “A psicopatia autista na infância” em 1944, verificou padrões de habilidades e comportamentos que apresentavam deficiências sociais graves ocasionados preferencialmente em crianças do sexo masculino.

De acordo com a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, publicado em 1952, durante anos, o autismo foi confundido com a esquizofrenia devido à similaridade em algumas sintomatologias, como estereotipia e ecolalia. Porém, parou de ser tratado como tal, através de estudos que mostraram que a distinção envolve questões conceituais, com base na fenomenologia, genética, correlações biológicas e quadros neurológicos associados.

Já no DSM II, em 1968, o autismo estava inserido no quadro “esquizofrenia de início na infância” e os sintomas não eram especificados com detalhes em determinadas desordens, e eram vistos como reflexos de conflitos ou reações a má adaptação a problemas da vida, enraizados em uma distinção entre neurose e psicose.

As primeiras edições do CID não mencionaram o autismo, porém, na oitava edição, mencionou-lhe como uma forma de esquizofrenia. Já a nona, o agrupou como psicose infantil. A partir da década de 80, houve uma revolução no conceito e o autismo foi retirado da categoria de psicose.

No DSM III, o termo utilizado tornou-se o de “distúrbios pervasivos do desenvolvimento”, que se distingue da esquizofrenia infantil. E foi publicado em 1980, com novas influências das concepções de Retter (1978), acarretando diversos trabalhos sobre o tema. Através dos novos estudos, o autismo foi reconhecido pela primeira vez como uma nova classe de transtornos como os “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (TIDs). Definindo-se assim, o fato de que diversas áreas do funcionamento cerebral no autismo eram afetadas.

Na décima revisão do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) também ocorreu também a mudança de classificação.

No DSM IV (1991), o autismo se caracteriza por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento. No CID-10 (1993), o autismo também deixa de ser diagnosticado como uma psicose e é considerado um distúrbio global do desenvolvimento.

No DSM-V (2014), os subtipos dos transtornos do espectro do autismo foram eliminados. Em razão disso, os indivíduos com autismo se concentram em apenas um espectro, porém, com diferenciação nos níveis de gravidade. O DSM-V passou a comportar todas as subcategorias da condição em um único diagnóstico em que foi denominado como Transtorno do Espectro Autista – TEA. Com isso a Síndrome de

Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passou a ser definido em termos de critérios e níveis de gravidade, nível 1 “Exigindo apoio”, nível 2 “Exigindo apoio substancial” e no nível 3 “ Exigindo muito apoio substancial”.

Atualmente, o diagnóstico do transtorno do espectro autista é realizado por um especialista, especificadamente por um neurologista que o realizará através de entrevistas com os responsáveis e observação da criança. Para constatar o quadro, é necessário que a criança possua um número mínimo de sintomas.

Em relação à Síndrome de Asperger passou a incluir casos mais leves em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais e foi adicionada ao DSM, para a ampliação do TEA.

De acordo com Kanner (1943), a causa do autismo era pelo fato dos pais serem extremamente intelectuais, pessoas emocionalmente frias e pequeno interesse nas relações humanas da criança. Segundo Klin (2006) anos mais tarde crença mais comum foi de que “ o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos, desta forma foi considerada a hipótese da "mãe geladeira". (p. 256)

Contudo, algumas das especulações da publicação original de Kanner, como: frieza afetiva dos familiares (particularmente a da mãe), a inteligência dentro da média e ausência de comorbidade, foram intituladas como incorretas. (CID-10, 1993).

Diante do interesse pelo autismo, iniciaram-se pesquisas de diversidades abordagens para entender e assim se explicar o autismo, que serão mencionadas ao longo deste capítulo.

## **1. 2 O Autismo através da Psicanálise**

A abordagem psicanalítica dialoga com o pensamento de Kanner (1943), pois, para essa vertente, o transtorno autista está relacionado com falhas envolvendo a função materna e paterna. Ou seja, quando os pais não desempenham adequadamente o seu papel, não dando uma atenção necessária aos comportamentos que a criança os emite, deixando, assim, o bebê vulnerável aos sentimentos que deveriam ser expressos pelos pais. Diante disso, para essa

abordagem, ao iniciar uma intervenção é necessário que envolva os pais com o intuito de deixá-los mais próximos e presentes no tratamento, ajudando no melhor desenvolvimento das habilidades da criança.

No livro “The Empty Fortress” (A fortaleza vazia) o autor e psicanalista Bruno Bethelheim faz a menção do autismo com relação a maus pais ou de uma falha na função materna (SANTOS 2016), porém, a psicanálise desmistificará o que seriam falhas na função materna e paterna. Para a abordagem mencionada, as falhas se encontram no vazio de sentido, ou seja, os pais deixam de antecipar qualquer sentido nas ações ou vocalizações da criança, permanecendo pais e crianças num vazio simbólico (WANDERLEY, 2013).

Para Lacan (1950) o ser humano é constituído a partir do desejo do Outro, nesse caso está se referindo a mãe ou a pessoa que desempenha a função materna fornecendo os cuidados básicos para o bebê, além de inseri-lo na linguagem (VITORELLO, 2011). A existência da criança no mundo foi um desejo de: prazer, satisfação, poder, vingança, por partes dos pais. Por ter sido objeto de desejo o indivíduo se tornará um ser desejante.

A linguagem do bebê ocorre desde a vida intra uterina, segundo Lacan (1985/1954-55) o processo fundamental para a constituição de um ser falante é denominado alienação. Segundo o autor, para existir simbolicamente, é preciso alienar-se no desejo e palavras de um Outro.(CARVALHO, 2013).

O autismo decorre de uma falha dos atos de reconhecimento recíproco entre a mãe e o bebê. (CULLERE- CRESPIAN, 2004). Como a criança não foi desejada a mãe ou a pessoa que a substituirá, deixa o bebê sem resposta, devido diversas causas que interferem na capacidade materna para cuidar e envolver-se emocionalmente com o seu filho e pode ocorrer por vários motivos como: a não vontade de cuidar do bebê, inexistência do vínculo afetivo, depressão, perdas de entes queridos, separação entre o conjugue, entre outros com isso o bebê fica sem resposta quando pede um retorno de alguma demanda.

Segundo Winnicott (1993), a mulher tem uma tendência natural tanto para entrar no estado psicológico denominado “preocupação materna” (p. 491), quanto para sair dele. Sendo marcado por um voltar-se para dentro de si mesma. Essa fase ocasiona um aumento de sensibilidade na mãe, se perdurando até o final da gravidez e algumas semanas depois do parto. “A sensibilidade ajuda a mãe a ter

identificação com o bebê, facilitado assim a responder as necessidades dele de modo correto”. (LUKSYS; KNIEST, 2005 p. 63 apud DORIA et al 2006).

Segundo os autores Doria, Marinho e Pereira Filho (2006) ao nascer, a criança precisa de alguém para garantir sua sobrevivência, seja ela mãe, pai avós, pois será através da relação portadora de afeto que a criança se construirá como sujeito e que a função materna ligará a criança de tal maneira à mãe que a mesma saberá as necessidades do bebê, como decifrando seus choros e movimentos. Em algumas situações, os afetos do bebê serão vivenciados pela mãe e vice-versa e a mãe perceberá que existe um outro, e que o bebê não é uma extensão dela própria.

Os tratamentos interventivos com autistas na abordagem psicanalítica, envolverá os pais com a possibilidade de exercer as funções paterna e materna, pois como menciona Cullere-Crespin (2004), entende-se que a dificuldade na constituição psíquica da criança autista está relacionada com as falhas nas funções dos cuidadores da criança.

Ao iniciar o tratamento, segundo Doria, Marinho e Filho (2006) a criança precisa se reconhecer como sujeito, para que isso possa ocorrer, o analista tentará trazê-la para a realidade, de forma a retirá-la do seu mundo particular, posicionando-a no meio de pessoas, estabelecendo um laço social através da interação e reconhecimento dos outros, para que assim se torne uma pessoa com mais autonomia, possibilitando vivenciar seus próprios desejos e sentimentos.

O desejo do analista, não é de cura nem pedagógico, mas se sustenta através do ato de escuta e acolhimento da palavra. Portanto, a intervenção na psicanálise com autistas é proporcionar a palavra ao sujeito, ou seja, quando o analista oferece essa oportunidade, mesmo quando o sujeito não fala. De acordo com Elia (2005, p. 117): “Partimos, então, daquilo que eles nos falam mesmo que às vezes sem utilizar as palavras.

A partir da sua escuta, o analista toma palavras e atos dos autistas em um campo de sentido, dando o valor significante. Esse ato do analista possibilita que o sentido possa advir daquelas palavras e atos, com uma implicação do sujeito, esboçando o que pode vir a ser uma demanda. (LÓPEZ, 1998, p. 14)

Em razão da variedade do autismo e a base da função terapêutica da psicanálise que é a escuta, pode-se concluir que essa abordagem consegue auxiliar de uma melhor maneira autistas de nível 1 (exigindo apoio) - que na ausência de apoio déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis, dificuldades para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a

abertura sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesses reduzidos por interações sociais Dificuldade em trocar de atividade e problemas para organização e planejamento de forma autônoma.

Portanto, a base da função terapêutica da psicanálise foca na escuta do indivíduo autista, tratando-se de um investimento para que a fala tenha possibilidade de advir e o constituir como sujeito de sua própria história. Outro fator que é importante destacar é em relação ao analista, pois é preciso que a criança institua o analista como tal. Segundo Freire, Wheatley e Costa (2003, p. 134), na clínica com crianças autistas, “o analista entra no tratamento com a permissão da criança, devendo compreender suas referências como trabalho e se deixar ‘regular’ por ele”.

Segundo Sousa (2016), na intervenção psicanalítica o analista usa a atenção flutuante frente ao autista, pois não espera dele algo à priori, mas sim, busca operar de um lugar vazio de conhecimento, na tentativa de fazer aparecer o que o autista queira trazer no momento Portanto, o analista faz uso da atenção flutuante para compreender a associação livre do indivíduo autista.

Diante de pesquisas, foi difícil encontrar artigos que abordem intervenções e tratamentos de pessoas com o transtorno do espectro autista, com a abordagem psicanalítica. Portanto, verificou-se que a forma que essa abordagem possui para tratar de pacientes com TEA se caracteriza na escuta e oferecer a palavra ao sujeito.

### **1. 3 O Autismo através da Teoria Cognitivo Comportamental**

De acordo com a Teoria Cognitiva Comportamental os aspectos característicos das crianças autistas são muito parecidos com os das crianças normais, diferenciando-se apenas na força de alguns comportamentos discrepantes. Entretanto, segundo Sampaio (2008), esses comportamentos podem atingir um maior grau de adaptação por meio da modelação.

De acordo com Serra (2008), foi através dos estudos de Beck em 1960, que ocorreram mudanças no tratamento de alguns transtornos na qual instituiu um novo começo para a avaliação da eficácia das psicoterapias. Ainda segundo o autor, a terapia cognitiva aborda o modelo de personalidade e de psicopatologia a um modelo aplicado de técnicas terapêuticas. É uma abordagem colaborativa, sendo

que o terapeuta e paciente tem processo ativo, possui relação empática do terapeuta ao paciente, é de caráter diretivo e focaliza na resolução de problemas. O objetivo dessa teoria, segundo Bahls e Navolar (2004), é descrever a origem dos transtornos, caracterizando-os como inadequados e disfuncionais.

Porém, para alguns autores como Pavlov, Watson e Skinner da abordagem comportamental se fazia necessário estudar apenas o comportamento observável e mensurável e através disso, alterar comportamentos durante a terapia. Através disso, Skinner implementou o esquema de reforço, que proporcionava dar recompensas aos seus experimentos quando se comportavam da maneira desejada e adequada.

Pode-se referir que a terapia comportamental estimula os comportamentos, pois considera-se que tanto os adequados quanto os inadequados são comportamentos que se aprendem através dos estímulos do ambiente. Já a abordagem cognitiva remete ao trabalho terapêutico sobre os fatores cognitivos que estão na etiologia de determinado transtorno.

Vale ressaltar que as avaliações do transtorno como citado durante o desenvolvimento do trabalho, são realizadas pela mesma classificação, ou seja, o diagnóstico do autista que é tratado pelas diferentes teorias, sendo elas: Psicanálise, Teoria Cognitivo Comportamental e Comportamental, é realizado pelo mesmo instrumento e manual estatístico (CID-10) e o (DSM-IV).

As primeiras alterações da concepção de pacientes autistas apareceram com Ritvo (1976) citado por Assumpção Jr (1997) na qual faz a relação do autismo a um déficit cognitivo, não o considerando como psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. Destaca-se, portanto, que autores cognitivos comportamentais acreditam que o autismo surge de uma combinação de fatores genéticos e ambientais.

Sendo assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental constitui de técnicas e conceitos de duas vertentes, a cognitiva e a comportamental, que detêm diversas aplicações no tratamento de variados transtornos. Leboyer (1995) menciona que há grandes resultados positivos desta abordagem na intervenção de diversos transtornos, incluindo o do espectro autista.

Para intervir a nível cognitivo comportamental, o terapeuta baseia-se no objetivo de encorajar a mudança do comportamento. Deve-se então, estabelecer a frequência que ocorrem tais comportamento, combinar regras e metas a serem

cumpridas, verificar os manejos e técnicas que serão utilizadas, possuindo sempre a avaliação constante do processo terapêutico, visando gerar respostas e comportamentos adequados frente a intervenção. Diante de um bom trabalho do terapeuta, do paciente, dos pais e da equipe multidisciplinar envolvida, torna-se possível gerar uma evolução do quadro do indivíduo autista.

Em suas práticas, a Terapia Cognitiva Comportamental presa por um contexto facilitador para promover o ensino. Nesse sentido é necessário que os pais participem ativamente despertando na criança a capacidade de estabelecer trocas sociais.

Dependendo da gravidade do caso torna-se importante o acompanhamento medicamentoso com antipsicóticos, que visam amenizar os comportamentos desacerbados, a irritabilidade e os maneirismos. Em quadros de autismo mais avançados (nível 2 e 3) pode ser necessário o aumento da dosagem para diminuir a dopamina existente no cérebro, pois isso resulta em uma maior estabilidade emocional e controle comportamental. (Elias e Assumpção Jr, 2008)

Outra função do terapeuta dessa abordagem é se envolver inteiramente a terapia, possuindo atenção aos detalhes dos comportamentos emitidos, realizar uma boa análise funcional dos comportamentos adequados e inadequados, possuindo essa postura durante todo o tratamento terapêutico.

Silvares (2000) menciona que o foco de intervenção com os autistas é fundamentado no repertório e nas necessidades atuais, formando uma autonomia e dependência bem desenvolvida.

Na abordagem cognitiva comportamental é necessário uma maior atenção por parte do terapeuta voltada aos déficits que o indivíduo venha a despertar, juntamente com os avanços comportamentais que ele esteja realizando com sucesso. Com isso, deve-se cumprir uma sequencia de ações respeitando as técnicas que são formuladas para o quadro autista, lembrando também a importância de reprogramar as estratégias e técnicas para cada necessidade do indivíduo. (SAMPAIO, 2008).

Contudo, entende-se que a TCC em relação ao tratamento e intervenções com autistas, integram conceitos e técnicas de duas abordagens diferentes (cognitiva e comportamental). Segundo Pires e Souza (2010), a integração destas duas abordagens tornaram-se eficazes devido aos bons resultados obtidos.



## 1. 4 O Autismo através da Teoria Comportamental

A abordagem comportamental caracteriza-se por observar, analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (LEAR, 2004, p. 1-4). Através disso, quando se analisa um determinado comportamento que esteja sendo prejudicial a uma determinada situação, trazendo consequências de significado negativo, o profissional desenvolve um plano para modificá-lo.

Os principais autores da Comportamental foram Ivan Pavlov, John B. Watson, Edward Thorndike e B.F. Skinner que em seu livro “The Behavior of Organisms” (O comportamento dos organismos) escrito em 1938, apresentou o condicionamento operante no qual enfatiza a ideia de que os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo, seu ambiente físico e social (SKINNER, 1953). Dessa forma, o ambiente exerce um papel fundamental nas ações reproduzidas pelo sujeito. O comportamento pode ser compreendido a partir dos estímulos com os quais o indivíduo se depara, pois eles são capazes de determinar futuras ações. Também compreende-se que as consequências reforçadoras estimulam o padrão comportamental, pois quando o indivíduo se vê recompensado, tende a repetir os comportamentos favorecedores dessas recompensas. Assim como as consequências positivas, as negativas também são captadas e favorecem na redução das ações que as emitem (ALBERTO & TROUTMAN 2009 apud CAMARGO & RISPOLI 2013).

Portanto, segundo Skinner (1953), as pessoas aprendem diante de associações e o comportamento é “modificado” diante das consequências desses atos. Intervenções que ignoram as consequências como forma de auxiliar no controle dos comportamentos, podem não obter sucesso em relação a redução dos comportamentos-problema ou ao proporcionar um estabelecimento de novas habilidades ao indivíduo. (GOULART & ASSIS, 2002).

Com o decorrer das pesquisas, alguns termos foram criados por Skinner (1953) para dar continuidade ao seu pensamento e ajudar a efetuar um trabalho com os comportamentos dos indivíduos. SD (Estímulo Discriminativo = Discriminative Stimulus), Reforçador (Reinforcer), Controle de Estímulo (Stimulus Control), Extinção (Extinction), Esquemas de Reforçamento (Schedules of Reinforcement) e Modelagem (Shaping).

Surge-se então, a análise do comportamento aplicada (ABA) que é uma abordagem totalmente científica, tecnológica e profissional. Segundo Cautelli & Dziwolska (2008 apud Camargo & Rispoli 2013) ela baseia-se na comportamental e pode ser utilizada para tratar questões que envolvam comportamentos e situações inadequadas podendo ser aplicada a crianças e adultos com ou sem necessidades especiais em todos os ambientes que necessitem desse auxílio. Porém, neste presente trabalho, a autora abordará a intervenção ABA especificamente para a educação especial com crianças do transtorno do espectro autista.

Vale ressaltar, que as estratégias utilizadas pela ABA não são práticas aversivas, algumas pessoas possuem esse pensamento devido ao fato dos procedimentos terem sido realizados com animais e com isso, fazem a associação que possam ocorrer práticas que sejam realizadas sem o consentimento da pessoa, tratando-a de fato como um animal.

Porém, ABA é uma ciência no qual requer treinamento apropriado e ainda de acordo com o autor citado anteriormente, ela pode ser considerada como uma abordagem profissional, devido ao preparo que os profissionais frequentemente buscam, através de orientações e sob o aporte ético para a realização das intervenções.

Já nos os Estados Unidos, o Behavior Analysis Certification Board é uma organização onde os profissionais que fornecerem esse trabalho com a ABA devem estar habilitados e regulamentados para exercer tal profissão, no entanto, nem todos possuem certificado do Board. (CAUTILLI, DZIEWOLSKA, 2008; MAYER et al., 2012 apud CAMARGO & RISPOLI 2013). No Brasil, os psicólogos possuem autorização para trabalhar com a análise do comportamento, mas, necessita-se de treinamentos extras e estudo continuo para a realização deste trabalho na área comportamental com autistas.

Estudos dizem que Ferster e DeMyer (1961, 1962), realizaram algumas pesquisas com autistas para mostrar que existia eficácia na aplicação da teoria comportamental para alteração dos comportamentos do indivíduo com espectro, em relação ao aumento de repertório dos comportamento adequados e auxiliando na redução dos desagradáveis considerados como inadequados.

De acordo com Windhloz et al (1995) apud Serra (2010) as intervenções eram realizadas primeiramente nos consultórios e posteriormente desenvolvidas nas casas, para que assim, o indivíduo pudesse aprender comportamentos e formas de

lidar com situações nos variados ambientes, aprendendo a controlar seus comportamentos desajustados.

Porém, outros estudos mencionam que anos mais tarde, o psicólogo Ivar Lovaas foi o primeiro que aplicou os princípios da ABA para ensinar crianças com autismo e em 1987 publicou os resultados desse estudo no qual mostraram que em um grupo de 19 crianças, a maioria dos que receberam tratamento atingiram níveis normais de funcionamento intelectual e educacional com QIs considerados na faixa do normal. Já 40% do grupo tratado foram diagnosticados com retardo leve e frequentaram classes especiais de linguagem, e a minoria foram diagnosticados como portadores de retardo severo.

Em contrapartida, um grupo de 40 crianças, que não foi utilizada a intervenção ABA desenvolvida por Lovaas, apenas 2% das crianças atingiram funcionamento educacional e intelectuais normais, 45% foram diagnosticados como portadores de retardo leve e 53% retardo severo. Ou seja, a intervenção ABA obteve grande eficácia com crianças do espectro autista. (LEAR, 2004).

Quando utilizada com crianças do espectro autista tem por objetivo introduzir comportamentos adequados a convivência social e eliminar os inadequados. Sempre se baseando na teoria de Skinner citada mais acima, sendo o conceito de condicionamento operante.

Portanto, ABA investiga os fatores que afetam o comportamento humano, sendo capaz de mudá-los através da modificação de seus antecedentes (o que ocorreu antes e pode ter sido um possível gatilho para a ocorrência do comportamento) e suas consequências - eventos que se sucederam após a ocorrência do comportamento, e que podem ter sido agradáveis ou desagradáveis determinando a probabilidade de que ocorram novamente (SUGAI, LEWIS-PALMER; HAGANBURKE, 2000, p. 160.)

Além dos objetivos já citados, as intervenções com a análise do comportamento aplicada tem o objetivo de tornar a pessoa mais autônoma possível, através dos comportamentos que possui ou os que vão sendo adquiridos no decorrer do tratamento.

Toda habilidade que a criança com autismo não demonstra – desde respostas relativamente simples, como olhar para os outros, até atos complexos como comunicação espontânea e interação social – é separada em passos menores. (...). respostas apropriadas são seguidas por consequências cuja função como reforçadores efetivos foi observada (...). Um objetivo de alta prioridade é tornar o aprendizado divertido para a criança. Outro é ensinar à criança como discriminar entre vários estímulos diferentes: seu nome de outras palavras faladas; cores, formas, letras, números e afins entre si; comportamento apropriado de inapropriado. Respostas problemáticas (como birras, estereotípias, autolesão, evitação) são explicitamente não-reforçados, o que frequentemente requer uma

análise sistemática para determinar que eventos exatamente funcionam como reforçadores para aquelas respostas. Preferivelmente, a criança é induzida a se engajar em respostas apropriadas que são incompatíveis com as respostas-problema. (Green, 1996 p. 30 apud Goulart, 2002 p 6.)

Um fator primordial para uma boa eficácia da intervenção ABA é que os métodos devem ser precisamente seguidos no que se refere a sua metodologia de técnicas e programas. A ABA ocorre com o profissional e a criança com TEA, para haver melhores resultados no futuro deve-se possuir uma carga horária de 30 a 40 horas semanal, procurando sempre cumprir os horários e dias. (LEAR, 2004). O ambiente de aprendizagem da criança com espectro do autismo necessita ser o mais próximo possível do qual ela esteja habituada, para que possa ocorrer a generalização do ensino, facilitando e ampliando o aprendizado nos mais diversificados lugares em que ela possa estar.

Os princípios da abordagem comportamental mais utilizados no programa serão o reforço positivo e o negativo para efetivar a aprendizagem. No início do trabalho é construída uma linha de base da criança e nela deve conter os comportamentos que a criança possui antes da intervenção. Inclusive aqueles que pretendemos modificar. Os objetivos da intervenção devem ser claramente definidos. (SERRA 2010 pg. 170)

Ainda de acordo com Lear (2004), o profissional precisa estar totalmente focado ao trabalho e devem-se destacar claramente quais serão os objetivos que quer através do processo terapêutico. Incluindo uma postura voltada as alterações do comportamento (ou ausência delas), possuindo uma ótima observação para que após a intervenção registre detalhadamente os comportamentos emitidos e posteriormente possa analisar se os métodos e técnicas estão sendo eficazes ou precisará desenvolver novos planos de intervenção. É necessário também, o papel ativo da família no decorrer do tratamento com o objetivo de gerar resultados bem sucedidos.

Para a intervenção dar ocorrer, é preciso primeiramente traçar com os pais ou responsáveis quais objetos ou alimentos podem ser utilizados como reforçadores para estimular comportamentos adequados. Os pais ou cuidadores precisam informar e estar presentes em todo tratamento, porém, esse início é muito importante para realizar uma boa intervenção. Após traçar os principais reforços que serão utilizados na intervenção, o profissional verificará com os responsáveis quando ocorrem determinados tipos de comportamentos, analisando as situações antecedentes a ele e posteriormente a atitude dos responsáveis frente a esse comportamento. (SERRA, 2010)

Posteriormente segundo Lear, (2004) traça-se um plano de trabalho para desenvolver na criança linguagem receptiva que caracteriza (apontar para objetos quando solicitado, seguir instruções de um passo, apontar partes do corpo), outro programa é o de habilidades de imitação (imitar ações motoras amplas, ações motoras finas e ações motoras com objetos), outra opção de programa é o de habilidades de cuidados pessoais (tirar as roupas, usar talheres, ir ao banheiro) e entre outros programas, tatos (nomeia-se os estímulos ou algumas de suas propriedades, descrevendo aspectos dos ambientes externo e interno) mandos (o operante verbal pelo qual a comunidade verbal é capaz de dar ordens, fazer pedidos, identificar reforços necessitados pelas pessoas, fazer perguntas, dar conselhos e avisos, pedir a atenção de alguém) os intraverbais (quando inicia-se uma frase a fim de que a criança a termine).

Há diversos termos que auxilia o psicólogo a realizar esses trabalhos usar técnicas de instrução, tais como misturar e variar instruções, usar um esquema variável de reforçamento, técnicas de pareamento, instrução rápida, modelagem, generalização e aprendizagem incidental. (LEAR, 2004)

Com isso, o profissional irá registrar em algum caderno ou planilha como a criança se sairá em cada tentativa. As maneiras de registro dessas respostas podem ser: correta (indicada por um '+' ou um '9') - incorreta (indicada por '-' ou um "x") - sem resposta (indicada por um NR /SR) - Aproximação muito próxima (indicada por um 'A' ou você pode encontrar 'S', para Aproximação Sucessiva). Ter anotações é primordial para a realização da intervenção, pois além de precisa, a descrição dos procedimentos da ABA deve ser conceitualmente sistemática (BAER, WOLF, RISLEY, 1968).

Conclui-se, portanto, que para a ABA ser realizada há um constante processo de avaliação para mensurar a evolução da criança, objetivando com isso, focalizar as estratégias que melhor se adequem a cada caso em particular (BAER, WOLF; RISLEY, 1968, 1987; HUNDERT, 2009). A ABA fornece uma intervenção objetiva e estruturada que contribui para uma melhor aderência dos indivíduos com o TEA, isso acontece porque geralmente os sujeitos aderem bem as orientações dadas

## **2 TEORIA COMPORTAMENTAL E SUA METODOLOGIA**

Este capítulo abordará as técnicas utilizadas na Teoria Comportamental com a intervenção ABA através de um estudo de caso com uma criança no Transtorno do Espectro Autista.

O estudo de caso pertence a DUARTE, C.; SCHWASTZMAN, J.; MATSUMOTO, M.; BRUNONI, D. situado no capítulo quatro intitulado como Diagnóstico e Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo: Relato de um caso. O referido estudo encontra-se no livro dos colaboradores Caminha, V.; Hunguenin, J.; Assis, L.; Alves, P. (org) no ano de 2016 cujo estudo intitula-se por Autismo Vivências e Caminhos da editora Blucher.

### **2. 1 Estudo de Caso**

A criança esteve em avaliação aos 9 meses de idade por encaminhamento do neurologista, após os pais identificarem alguns sinais compatíveis com um Transtorno do Espectro do Autismo, tais como oscilação do contato visual, ausência de imitação motora e verbal, manipulação repetitiva de alguns objetos, ausência de atenção compartilhada e movimentos repetitivos e estereotipados das mãos e pés, em situações específicas. Iniciou terapia baseada em ABA, sendo uma vez por semana no consultório, com duração de 1 hora, e duas vezes por semana em casa, com duração de 2 horas cada. A avaliação foi realizada através de anamnese com os pais, aplicação de escalas de desenvolvimento com os pais e verificação com a criança, além de contato direto através de atividades direcionadas e livres para observação de habilidades e comportamentos-alvo.

No primeiro momento, o foco foi direcionado à estimulação de habilidades básicas e ampliação do repertório que auxiliam no desenvolvimento geral. O planejamento e os objetivos iniciais contemplaram programas de contato visual, imitação motora com objetos, imitação verbal, solicitações através do apontar, seguimento de instruções simples e uso funcional de brinquedos. Além disso, em casa também houve direcionamento e orientações quanto à alimentação, estimulação da habilidade motora grossa e atenção compartilhada. Para tal, foram

empregadas estratégias como o Ensino por Tentativas Discretas, Ensino Incidental, Modelagem e orientação à família para manejo de comportamentos inadequados e estimulação de habilidades deficitárias.

A criança passou a apontar espontaneamente para diversos objetos após a conclusão do programa, sendo que foram trabalhados inicialmente 9 estímulos diferentes (bolinha de sabão, pandeiro, boneca, telefone, chocalho, peças de encaixe do balde, giz de cera, adesivos e massa de modelar). A família relatou que a criança passou a apontar para objetos que queria em casa e, além disso, também desenvolveu a habilidade de atenção compartilhada, que também foi trabalhada intensamente nas sessões. Apontava para fazer solicitações e também para mostrar algo para o outro, além de alternar entre olhar para o outro e para o objeto novamente. Atingiu o critério de aprendizagem neste programa no mês de julho, após apenas 3 meses de intervenção.

O contato visual foi uma das habilidades que se desenvolveram mais rapidamente durante a terapia da criança. Houve um aumento significativo de frequência do contato visual e passou a responder de imediato quando chamada pelo nome. Quanto aos critérios iniciais estabelecidos, o desempenho atingiu nível satisfatório após 5 meses de intervenção. Inicialmente foi exigido que apenas direcionasse o olhar para as terapeutas quando colocavam um adesivo entre os olhos pareando com o chamado de seu nome, depois dessa fase precisou manter o contato visual sem apoio por 2 segundos após a retirada da dica (adesivo) e, por fim, na última fase, o mesmo precisava ser feito por, pelo menos, 5 segundos consecutivos. Com o decorrer dos meses, a criança passou a fazer isso espontaneamente, sem o auxílio de dicas e passou a manter por períodos mais longos quando havia algo de seu interesse. Além disso, passou a buscar as pessoas conhecidas com o contato visual e a apresentar intenção comunicativa. Parte 2

Em relação ao seguimento de instrução simples, o objetivo era que a criança passasse a seguir instruções verbais simples emitidas por outras pessoas, tanto na terapia quanto nos outros momentos. O avanço novamente foi satisfatório, sendo que atingiu o critério de aprendizagem após 6 meses de intervenção. Neste período, além das instruções direcionadas pelas terapeutas em sessão, outras eram solicitadas pela família em casa. A criança ampliou seu repertório e passou a seguir um número muito maior de instruções. As 9 primeiras selecionadas para as sessões

foram: dá para mim, bate aqui, abre, guarda no pote, bate na mesa, dá tchau, manda um beijo, bater palmas e piscar.

No que se refere à imitação motora com objetos frente à solicitação do outro com o comando “faz igual”, a criança precisava imitar o mesmo movimento feito pelas terapeutas, utilizando objetos para a execução. Novamente concluiu todas as etapas, sendo que passou a imitar as ações de enfiar o palito na massinha, jogar a bola, empurrar o cubo em cima da mesa ou no chão, levar o copo à boca, riscar o papel com giz de cera, empilhar 2 cubos, fazer carinho na boneca, dar um beijo na boneca e pentear o cabelo da boneca.

Após 10 meses de intervenção, a criança estava respondendo para grande parte dos programas e avançando continuamente. Possíveis atrasos ou déficits em comparação com outras crianças da mesma idade foram eliminados ou diminuíram significativamente. A habilidade que se desenvolve com mais lentidão, considerando-se o restante do desempenho da criança, é a linguagem verbal, mas ainda assim passou da fase de arrulhamento para o balbucio e, ao término, já iniciava alguns jargões. A criança conseguia fazer imitação verbal de vogais (apesar da resposta não ser sistemática) e, quando era exigido, tentava imitar algumas palavras, dando ênfase às vogais. A criança passou a se comunicar e manifestar seus desejos, e passou a utilizar a linguagem não verbal, com gestos indicativos de mãos (ex.: apontar e fazer tchau) e de cabeça (ex.: sim e não).

Os programas complementares, além dos já descritos, que foram trabalhados com a criança até o período da alta foram: Identificação de partes do corpo nela mesma, Identificação de cores, Imitação verbal, Imitação motora sem objetos, Identificação de pessoas, Encaixe de formas, Identificação de objetos e Brincar funcional. Quanto aos movimentos estereotipados apresentados nos primeiros meses (em especial movimentação dos pés e balanço de mãos), orientações foram passadas à família e, após redirecionamento de todos e ensino de comportamentos alternativos, cessaram por completo, sendo que nenhum outro surgiu em substituição destes.

Com o decorrer da terapia, a criança apresentou evoluções significativas em períodos curtos de tempo, mostrando-se a cada dia mais responsiva, atenta aos estímulos apresentados e com compreensão preservada. Frente ao desenvolvimento da criança, optou-se pelo processo de alta da terapia comportamental, que foi endossado pelo neurologista responsável pelo



acompanhamento médico. A criança estava respondendo como era esperado para uma criança da mesma idade nas tarefas em geral, apresentou ganhos a cada dia e generalizou todos os conteúdos aprendidos, além de expandir seu repertório progressivamente frente à estimulação da família (orientação). Sessões foram realizadas posteriormente para acompanhamento, em casa e no consultório, e observou-se que todos os ganhos se mantiveram. Por fim, sugeriu-se avaliação com fonoaudióloga para avaliação mais específica dos aspectos de comunicação e linguagem, tendo em vista que a estimulação precoce foi fundamental e poderia prosseguir nas demais áreas se necessário.

## **2. 2 Intervenções do Estudo de Caso**

O estudo de caso utilizado nesse trabalho apresenta uma variedade de técnicas utilizadas pela teoria comportamental na intervenção com uma criança do Transtorno do Espectro Autista, como: Ensino por tentativas discretas, Ensino incidental, Modelagem, Estimulação de habilidades deficitárias, Generalização, Estimulação da habilidade motora grossa, Pareamento, Ampliação de repertório, Atenção compartilhada. As frases retiradas do estudo de caso que serão analisadas estarão identificadas em itálico para que o leitor possa identificá-las.

### **2. 2. 1 Ensino por Tentativas Discretas**

Segundo Fazzio (2007) et al apud Ferreira et al (2016) o ensino por tentativas discretas tem um formato estruturado e se caracteriza por dividir unidades pequenas de instruções em pequenos passos ensinados um de cada vez durante uma série de tentativas. Consiste na apresentação de um estímulo antecedente claro pelo instrutor, na emissão da resposta da criança e o provimento de uma consequência.

Assim, para ilustrar a técnica citada no estudo de caso:

*Inicialmente foi exigido que apenas direcionasse o olhar para as terapeutas quando colocavam um adesivo entre os olhos pareando com o chamado de seu nome, depois dessa fase precisou manter o contato visual sem apoio por 2 segundos após a retirada da dica (adesivo) e, por fim, na última fase, o mesmo precisava ser feito por, pelo menos, 5 segundos consecutivos. Com o decorrer dos*

*meses, a criança passou a fazer isso espontaneamente, sem o auxílio de dicas e passou a manter por períodos mais longos quando havia algo de seu interesse. Além disso, passou a buscar as pessoas conhecidas com o contato visual e a apresentar intenção comunicativa.*

Ainda dentro dos conceitos das tentativas discretas segundo Taras et al, (1996) conforme citado por Guerra (2015 p. 46)

Tal ensino é um método que maximiza a aprendizagem e pode ser utilizada para ensinar diversos repertórios como atenção, imitação, seguir instrução, responder questões, brincar e comunicação em populações de todas as idades e condições de desenvolvimento.

Na citação acima é observada no estudo de caso, pois o ensino por tentativas discretas abrange diversificadas habilidades da criança como: *programas de contato visual, imitação motora com objetos, imitação verbal, solicitações através do apontar, seguimento de instruções simples e uso funcional de brinquedos. Além disso, em casa também houve direcionamento e orientações quanto à alimentação, estimulação da habilidade motora grossa e atenção compartilhada.*

De acordo com Lovas (1987) apud Lear (2004) o ensino por tentativas discretas também é conhecido por sua sigla em inglês DTT (Discrete Trial Teaching).

As DTT's ocorrem de forma estruturada, comandada por um professor ou acompanhante terapêutico responsável. Ela caracteriza-se por dividir sequências complicadas de aprendizado em passos muito pequenos ou "discretos" (separados) ensinados um de cada vez durante uma série de "tentativas", junto com o reforçamento positivo (prêmios) e o grau de "ajuda" que for necessário para que o objetivo seja alcançado. (p.6)

O ensino por tentativas discretas é o método primordial para a realização da intervenção na análise do comportamento, pois através das tentativas de ensino realizadas pelo instrutor mediante metas graduais e juntamente com o auxílio de reforçadores como prêmios, a criança tende a apresentar melhoras nos comportamentos e situações desejadas.

## **2. 2. 2 Ensino Incidental**

De acordo com Abellon (2011) apud Guerra (2015) o ensino incidental ocorre através de estímulos e eventos que são organizados de forma contínua, a partir das atividades de vida diária do indivíduo. Nesse caso, o papel do terapeuta é aumentar as chances de respostas da criança de acordo com o ambiente e situações

propostas, sempre com um reforçador escolhido por ela mesma, com a finalidade de motivá-la e garantir a interação.

Observa-se que essa técnica foi utilizada no estudo de caso no momento em que a criança aprendeu a apontar coisas que deseja de maneira espontânea em suas atividades do dia a dia.

*A criança passou a apontar espontaneamente para diversos objetos após a conclusão do programa, sendo que foram trabalhados inicialmente 9 estímulos diferentes (bolinha de sabão, pandeiro, boneca, telefone, chocalho, peças de encaixe do balde, giz de cera, adesivos e massa de modelar). A família relatou que a criança passou a apontar para objetos que queria em casa e, além disso, também desenvolveu a habilidade de atenção compartilhada, que também foi trabalhada intensamente nas sessões. Apontava para fazer solicitações e também para mostrar algo para o outro, além de alternar entre olhar para o outro e para o objeto novamente. Atingiu o critério de aprendizagem neste programa no mês de julho, após apenas 3 meses de intervenção*

Segundo Farmer (1994) citado por Guerra (2015) para que venha ser um trabalho eficaz é necessário que o terapeuta organize o ambiente de forma que ele venha ser reforçador e estimulante para a criança. Para que possa manifestar o comportamento desejado, é necessário um bom manejo do profissional que esteja aplicando o ensino, a fim de que só o reforce quando realmente for realizada a resposta almejada, mesmo ela sendo verbal ou qualquer outra maneira que ela tente se expressar.

Analisando o estudo de caso, observa-se que a técnica foi aplicada quando a criança tentou se expressar a fim de estabelecer uma comunicação, mesmo sendo apenas através de gestos. *A criança passou a se comunicar e manifestar seus desejos, e passou a utilizar a linguagem não verbal, com gestos indicativos de mãos (ex.: apontar e fazer tchau) e de cabeça (ex.: sim e não).*

Ainda dentro dos conceitos do ensino incidental segundo (Lamônica, 1993):

No ensino incidental, a criança controla as ocasiões nas quais o ensino ocorre, assinalando seu interesse no ambiente. Comentários, direcionamentos ou mesmo gestos podem iniciar um episódio de ensino incidental. Quando a criança indica o que é do seu interesse, ela provê o assunto e a oportunidade do adulto para ensinar-lhe novas formas de linguagem. (p.5)

Portanto, pode-se afirmar que o ensino incidental ocorre no ambiente diário da criança no qual ela inicia uma interação com o outro, sendo verbal ou não. Através dessa tentativa de comunicação, se faz necessário reforçar essa atitude com brinquedos, objetos, atividades ou alimento, para que a criança entenda que agiu corretamente prevendo futuras tentativas. Quando o terapeuta percebe o que a criança quer, mas não parte dela a atitude de comunicação, é necessário que ele tenha a sensibilidade de identificar seu desejo e solicitando que a mesma elabore seu pedido, mesmo não sendo verbal, podendo apenas ser através de tentativas como balbucio ou expressando através de gestos.

## 2. 2. 3 Modelagem

Para Lear (2004) a modelagem reforça diferencialmente sucessivas aproximações do comportamento desejado. Ou seja, diante de uma meta alta para a criança realizar, o terapeuta pode premiar a criança por quase alcançá-la-. Para o autor significa que:

Quando tivermos uma meta – sentar-se em uma roda por 15 minutos, por exemplo – estejamos preparados para esperar e recompensar por menos, no começo. Poderíamos esperar que a criança se sentasse por 3 minutos no começo, e depois por 4, 5, 7, 10, etc. Uma das chaves é fazer com que a criança sempre termine com um sucesso. Assim, se sabemos que ela vai se aborrecer após 10 minutos; faremos com que fique sentada por 9 minutos e então dizemos que fez um bom trabalho e que agora pode ir brincar. Assim, estaremos no controle do tempo, ela aprende a nos ouvir, sente-se bem pela realização e provavelmente ficará feliz em repetir o feito. Expandiremos lentamente os limites, até que ela esteja cumprindo a tarefa por quanto tempo ou da maneira planejada. (p. 7)

Ao analisar o estudo de caso tem-se: *Inicialmente foi exigido que apenas direcionasse o olhar para as terapeutas quando colocavam um adesivo entre os olhos pareando com o chamado de seu nome, depois dessa fase precisou manter o contato visual sem apoio por 2 segundos após a retirada da dica (adesivo) e, por fim, na última fase, o mesmo precisava ser feito por, pelo menos, 5 segundos consecutivos. Com o decorrer dos meses, a criança passou a fazer isso espontaneamente, sem o auxílio de dicas e passou a manter por períodos mais longos quando havia algo de seu interesse. Além disso, passou a buscar as pessoas conhecidas com o contato visual e a apresentar intenção comunicativa, observa-se que a técnica de modelagem foi aplicada conforme a modelagem de aproximação sucessiva dos comportamentos que eram solicitados.*

Segundo Whaley e Mallot (1980, p.96) citado Fernandes (2013) “Através de um processo gradual, as respostas que se assemelham cada vez mais ao comportamento terminal são, sucessivamente, condicionadas até que o próprio comportamento terminal seja condicionado”.

Em determinado momento do estudo de caso, ocorreu que a criança começou a realizar determinada modelagem espontaneamente. Segundo Catania (1999) apud Vasconcelos (2014) na modelagem, diante a apresentação de reforços tem-se uma resposta, que fazem ligação com a resposta inicial mais frequente e a resposta alvo menos frequente ou inexistente.

De acordo com Bravin e Gimenes (2013) no decorrer das respostas aprendidas e permanecidas no repertório o reforçador ou a dica podem ser retirados, porém, a não dar continuidade com o reforço é capaz de gerar diferentes efeitos, até mesmo a extinção da resposta alvo.

Ou seja, observa-se que a modelagem ocorre em etapas através do tempo de respostas emitidas pelo indivíduo. No decorrer das respostas adequadas de comportamentos o terapeuta vai aumentando mudando os estímulos para que ao final, a criança consiga responder espontaneamente. Com isso, retiram-se as dicas e iniciam-se situações diferentes para estimulá-la e com maior duração de tempo.

## **2. 2. 4 Orientação à Família Para Manejo de Comportamentos Inadequados**

Para Ribeiro (2010) o envolvimento da família na intervenção e nos programas coopera no êxito e propicia generalização e manutenção das habilidades assimiladas pela criança.

Analisando o estudo de caso, observa-se que a orientação à família foi aplicada em diversos momentos. *Além das instruções direcionadas pelas terapeutas em sessão, outras eram solicitadas pela família em casa.*

*A criança estava respondendo como era esperado para uma criança da mesma idade nas tarefas em geral, apresentou ganhos a cada dia e generalizou todos os conteúdos aprendidos, além de expandir seu repertório progressivamente frente à estimulação da família.*

Ainda dentro dos conceitos da orientação à família Bosa (2006, p.2) menciona que “a boa eficácia de um tratamento não só depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o transtorno, mas principalmente do seu trabalho com a equipe e família”

Observa-se no estudo que diante do trabalho dos envolvidos e mudanças realizadas por eles os comportamentos inadequados desapareceram. *Quanto aos movimentos estereotipados apresentados nos primeiros meses (em especial movimentação dos pés e balanço de mãos), orientações foram passadas à família e, após redirecionamento de todos e ensino de comportamentos alternativos, cessaram por completo, sendo que nenhum outro surgiu em substituição deste.*

Nota-se que no estudo de caso a família obteve orientações de como proceder no desenvolvimento pessoal e intelectual da criança, diante disso participou e recebeu orientações dos profissionais envolvidos e grande parte da evolução da criança foi através desse intenso trabalho de envolvimento dos pais. Porém, vale ressaltar, que nem todos os casos são assim. Há famílias que não realizam o trabalho de cooterapeutas em casa, não aderindo ao tratamento e com isso as crianças ficam vulneráveis e desprovidas de evolução.

De acordo com Farias (2006) apud Nogueira (2016)

Ao se deparar com o nascimento de um indivíduo com problemas de desenvolvimento, ou após um diagnóstico preciso de um profissional, a família apresenta dificuldades em lidar com este tipo de situação, podendo desenvolver posturas e atitudes inadequadas que não contribuirão para o desenvolvimento da criança nem trarão equilíbrio da dinâmica familiar. No que diz respeito a criança com autismo, podem ser verificadas alterações na dinâmica familiar, a qual pode ser afetada pelo luto, sentimentos de raiva, negação e depressão. (p.3)

Portanto, a orientação à família é essencial para que os comportamentos adequados da criança ocorram em todos os contextos e ambientes ocasionando a generalização. Para isso, os pais necessitam dar continuidade ao tratamento como mediadores nas atividades diárias e é interessante que também façam terapia para que auxiliem em suas atitudes e compreensão do diagnóstico e tratamento da criança, no qual provavelmente envolverão diversificadas mudanças na dinâmica familiar.

## **2. 2. 5 Estimulação de Habilidades Deficitárias**

Observa-se no estudo de caso que houve uma habilidade da criança que se desenvolveu com mais dificuldade, a linguagem verbal. *A habilidade que se desenvolve com mais lentidão, considerando-se o restante do desempenho da criança, é a linguagem verbal, mas ainda assim passou da fase de arrulhamento para o balbucio e, ao término, já iniciava alguns jargões.*

De acordo com Lampreia (2007)

O objetivo principal de um programa de intervenção precoce deve ser o desenvolvimento de habilidades comunicativas. Em termos mais gerais, ele deve ter como foco o aumento das habilidades comunicativas e sociais de maneira que a criança saiba como iniciar as interações. E deve também focalizar a aquisição de meios não simbólicos, como gestos e vocalizações, para comunicar intenções. Isso deve ser feito observando-se a seqüência de desenvolvimento típico e proporcionando à criança uma estimulação próxima de seu nível atual. (p.8)

Posterior à identificação dessa dificuldade, ocorreu a estimulação da habilidade deficitária, na qual a criança foi se desenvolvendo no decorrer da terapia, havendo a iniciativa em manifestar suas vontades ao próximo através da linguagem não verbal. *A criança conseguia fazer imitação verbal de vogais (apesar da resposta não ser sistemática) e, quando era exigido, tentava imitar algumas palavras, dando ênfase às vogais. A criança passou a se comunicar e manifestar seus desejos, e passou a utilizar a linguagem não verbal, com gestos indicativos de mãos (ex.: apontar e fazer tchau) e de cabeça (ex.: sim e não).*

Segundo Skinner (1957) apud Tramuja (2005) a linguagem é aprendida por intermédio de associações e reforçadores.

Por exemplo, um bebê que emite sons de balbucio e gorjeio ao acaso, pode emitir o som “maa”, que será então reforçado por um sorriso e um abraço da mãe. Isso serviria para aumentar a probabilidade do bebê fazer o som “maa” de novo, esperando a mesma reação da mãe. Skinner acreditava que você associou o item “bala” com a palavra “bala” porque quando você fez aquele determinado som (bala), freqüentemente apareceria uma bala reforçando, assim, a associação entre o som “bala” e o objeto concreto. Assim trabalha o Condicionamento Operante. Isso foi uma virada e tanto para a comunidade científica, cuja crença até então era que “a linguagem fosse autogerativa” e inata. (p.32)

Porém, Camargos Jr. (2005) menciona que metade dos autistas nunca irá falar, outros balbuciam havendo repetição de frases estereotipadas, inversão pronominal ou até afasia nominal. Nesses casos não ocorrem funcionalidade na comunicação. Quando querem solicitar um objeto os indivíduos autistas geralmente pagam na mão ou punho do adulto, os levando até o agente desejado. Raramente, eles apontam e acompanham seu pedido de um gesto simbólico ou de uma mímica.

Diante disso se faz necessário ressaltar que as habilidades deficitárias diferenciaram em cada indivíduo autista, ou melhor, em cada indivíduo em geral. De acordo com Lear (2004)

As crianças desenvolvem-se de diferentes maneiras e vão precisar de uma maior ou menor atenção em áreas específicas. Se seu aluno/filho é excepcional em atividades motoras amplas ou habilidades para brincar, mas tem déficits de linguagem e habilidades acadêmicas, você pode precisar concentrar mais atenção nessas áreas. Os déficits em uma certa área podem merecer mais tempo e esforço do que os de outras áreas. (p.16)

A estimulação de habilidades deficitárias foca na dificuldade do indivíduo do espectro autista. Cada criança ou pessoa que possui o transtorno possui dificuldades diversificadas em determinada área cognitiva. Em relação ao estudo de caso, a criança que possuía uma lentidão na linguagem verbal foi sendo estimulada igualmente às outras habilidades que havia mais facilidade, apesar da orientação de um dos autores acima, se faz necessário concentrar mais tempo e atenção na área mais deficitária, no caso do estudo, a linguagem verbal.

Apesar da dificuldade, a criança foi conseguindo se comunicar diante de outras formas não verbais de comunicação que começou a praticar, e conseqüentemente era reforçada por isso através dos profissionais e familiares que a estimulavam através de solicitações e pedidos, a fim que houvesse a comunicação, independente de ser verbal ou não verbal.

## **2. 3 Outras Técnicas da Teoria Comportamental**

Diante das análises realizadas acima sobre o estudo de caso foi possível explicar as técnicas utilizadas à luz da Teoria Comportamental. Contudo, outras estratégias também podem ser aplicadas para o mesmo transtorno. Desta forma, o conteúdo abaixo irá explicá-las e mostrar a literatura que as embasa.

### **2. 3. 1 Treino Para a Equipe Multidisciplinar**

Há uma grande importância da interação entre equipe, família e paciente e segundo Caminha (2016) tratamentos com equipe multidisciplinar contêm o apoio de fonoaudiólogas, psicólogas, terapeutas ocupacionais, psicopedagogas, neurologistas, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros profissionais. Contando também com suporte familiar e assistência de professores.



Porém, no estudo de caso não foi mencionado o trabalho com esses profissionais. Apenas o neurologista que foi quem encaminhou para uma avaliação psicológica. Supondo-se que houvesse um trabalho contendo apoio psicopedagógico e da terapia ocupacional a criança poderia ter adquirido mais habilidades. Ainda segundo Caminha (2016) o trabalho em equipe pode desenvolver cuidados para ajudar o indivíduo autista em relação as suas limitações, dificuldades, auxiliando-o a ser mais independente e estimulando a interação com o próximo.

Sobre o profissional da psicologia não é diferente, para Amilarian (1986) apud Silva (2009) “o trabalho do psicólogo e de uma equipe multidisciplinar com a família, resulta em melhor qualidade de vida para a pessoa que produz algum transtorno” (p.50).

Outro fator primordial para que o trabalho em equipe possa ser realizado, é a formação de profissionais que atuem com indivíduos autistas. Segundo a lei brasileira VII é necessário haver “incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis”. Pode-se apontar como hipótese que no estudo de caso não ocorreu um trabalho juntamente com uma equipe multidisciplinar, justamente pelo fato dos profissionais não possuírem ainda certo conhecimento e capacitação profissional com pessoas do transtorno do espectro autista. Contudo, isso é apenas uma hipótese, mas que possivelmente ocorrem em diversos casos. Ou seja, a ausência de capacitação contribui para a fragmentação do trabalho elaborado, não permitindo assim a integração de diferentes olhares para a criança autista.

Observa-se que ao final do estudo de caso, foi orientado auxílio de um fonoaudiólogo. *Por fim, sugeriu-se avaliação com fonoaudióloga para avaliação mais específica dos aspectos de comunicação e linguagem, tendo em vista que a estimulação precoce foi fundamental e poderia prosseguir nas demais áreas se necessário.*

Segundo Firmino (2017) o fonoaudiólogo é fundamental nos primeiros cuidados com a criança autista, pois se leva em conta que a alteração na comunicação tanto verbal como não verbal, é um dos principais sintomas no quadro clínico. Este profissional, na maioria das vezes é o primeiro, além do pediatra, que recebe e identifica os primeiros sinais e sintomas do TEA na criança. Além da

linguagem, o fonoaudiólogo pode trabalhar outras funções que são comprometidas pelo espectro, como a motricidade oral e mastigação.

Segundo o estudo de caso abordado nesse trabalho, a criança obteve certa lentidão a respeito da linguagem. Pode-se destacar que através de um à equipe multiprofissional a criança poderia ser estimulada por cada um desses profissionais, e possivelmente ocasionar um avanço na sua linguagem verbal.

De acordo com Lear (2004) “é importante que cada profissional da equipe faça do ambiente de trabalho um lugar divertido, tendo sempre uma atividade favorita sobre a mesa para quando a criança chegar para seu trabalho” (p.16). Outro fator importante segundo o autor é manter a entonação consistente com a mensagem, às vezes se faz necessário variar sua voz para estimular a criança de acordo com a atividade realizada, ser específico em suas perguntas, associar recompensas com elogios, não reforçar comportamentos indesejados e em uma atividade inicial começar com um número menor de tentativas.

Torne o ambiente de aprendizagem reforçador. Prepare o ambiente de aprendizagem. Combine e varie demandas de ensino. Intercale tarefas fáceis e difíceis. Aumente gradualmente o número de demandas. Agilize o ritmo de instrução. Ensine fluência das habilidades. Cartões de dicas para professores. Contato visual. Técnicas comportamentais usadas em ABA. Exemplo de currículo, espaço de trabalho e aulas (Ibidem, p. 105)

Sendo assim, nota-se a grande importância de haver o treino para a equipe multidisciplinar, pois cada um pode oferecer a sua visão do caso, para que, em conjunto, a evolução do tratamento multidisciplinar seja positiva havendo uma evolução constante. Talvez um maior incentivo por parte dos cursos de graduação e gestores de saúde possa viabilizar uma nova forma de se atuar sobre o enfoque multidisciplinar.

### **2. 3. 2 Economia de fichas**

A economia de fichas é uma intervenção comportamental fundamentada em contingência que objetiva premiar as respostas e atitudes adequadas do paciente. Barkley (1998) apud Santos e Vasconcelos (2010) menciona que é necessário incorporar reforçadores para o comportamento esperado. Diante disso, fichas são disponibilizadas ao paciente quando emite comportamentos adequados e são retiradas quando manifestam comportamentos inadequados.

De acordo com Tomanari (2000) citado por Borges (2004, p.33):

O sistema de fichas promove a formação de cadeias comportamentais e tem como um de seus objetivos, instalar e manter comportamentos desejáveis. Além do que, este método geralmente é implantado através de reforçamento positivo e pode ser aplicado em grande escala.

Observa-se no estudo de caso que não houve aplicação nem menção sobre a economia de fichas. Dado comportamentos de lentidão na linguagem verbal, a técnica de economia de fichas poderia ser utilizada para a estimulação de tal habilidade.

Para Zambom et al (2006) quando emprega-se a técnica de economia de fichas, a cooperação dos pais é essencial para que a criança possa generalizar e empregar tais comportamentos em casa e nos demais ambientes de seu convívio.

A medida que os pais vão se familiarizando com esse tipo de intervenção, bem como passam a utilizá-la com seu filho, o terapeuta pode ir diminuindo as atividades desta técnica no ambiente terapêutico” (Ibidem, p.7)

Lovaas et al (1927) menciona como se aplica a técnica de economia de fichas

Um quadro de prêmios é uma exibição visual que mostra claramente o prêmio que o estudante pode obter uma vez que uma quantidade pré-determinada de fichas for obtida. Sob um sistema de quadro de prêmios, um estudante pode obter fichas ao completar qualquer uma de uma variedade de tarefas diferentes e pode trocar essas fichas posteriormente por um prêmio valioso, tal como sua comida, brinquedo ou atividade favoritos. Neste sentido, fichas são semelhantes a dinheiro que pode ser comercializado para obter os itens desejados (p. 125).

Ainda de acordo com o autor, ao emitir uma resposta correta o terapeuta dá ao indivíduo uma ficha para colocar no quadro. Essas fichas possuem um valor significativo para a criança, pois se compreende que ela funcionará como pontos. Com crianças típicas o quadro de fichas também pode ser utilizado, como no caso de uma criança realizar determinada tarefa e posteriormente ganhar um reforçador, sendo um chocolate que goste ou uma ida ao parque com a família. Tais fichas podem ser desenvolvidas de acordo com o que a criança se simpatiza, isso varia de adesivos de personagens até fantoches de mão.

Porém, para algumas crianças o sistema de fichas pode não funcionar por diversos fatores. Um deles foi mencionado por Lear (2004) e segundo ele indivíduos muito jovens podem não estar prontos para um sistema de controle de fichas, pois é necessária certa compreensão da pessoa com transtorno do espectro autista a fim de haja o manejo correto desse sistema e futuras respostas adequadas.

Observa-se que todas as técnicas apresentam facilidades e dificuldades, e cada criança possui habilidades para desenvolver ou não tais comportamentos. O

sistema de controle de fichas também entra nesse aspecto. Em relação à criança do estudo de caso, pode levantar como hipótese que o profissional não tenha utilizado dessa técnica devido a pouca idade da criança. Porém, a autora desse trabalho achou de grande valia mencioná-la para que o leitor tenha o conhecimento e saiba que pode ser um grande instrumento para os terapeutas e familiares.

## **2. 4 Seguindo Para o Capítulo 3**

Nesse capítulo discorreu-se sobre um estudo de caso sobre uma criança do Transtorno do Espectro Autista diagnosticada precocemente e foi realizada a intervenção ABA. No estudo foram apresentados os métodos e técnicas comportamentais. Posteriormente, a autora desse trabalho incluiu outras técnicas comportamentais que poderiam ser utilizadas ao estudo sem que houvesse modificação dos resultados obtidos. No próximo capítulo será dada continuidade à análise da abordagem e o tema com a exibição de um novo estudo de caso, porém com ênfase aos aspectos dos benefícios da abordagem no tratamento do autismo.

### **3 OS BENEFÍCIOS DA TEORIA COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS AUTISTAS**

Esse capítulo dissertará sobre os benefícios da Teoria Comportamental no tratamento precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Diante de dois estudos de caso o leitor se informará desses benefícios e compreenderá um pouco mais sobre o assunto.

O primeiro estudo de caso pertence a LOCATELLI, P. B.; & SANTOS, M. F. R. Este estudo feito ano de 2016 encontra-se na integra e é intitulado como: AUTISMO: Propostas de Intervenção e foi realizado em Itaperuna no Rio de Janeiro. Já o segundo estudo de caso cujo titulo do artigo é: Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo – Um estudo de Caso, realizado em Santarém em 2011 pertence a FERREIRA, I. M. D. M.

#### **3. 1 Primeiro Estudo de Caso**

As autoras Locatelli e Santos (2016) realizaram um estudo de caso com uma criança de quatro anos e meio na cidade de Itaperuna, Rio de Janeiro. Inicialmente os pais e toda família estavam a espera de uma menina, pois era o que constava-se nos ultrassons realizados. Ao nascer, todos tiveram uma grande surpresa, pois a criança era uma menina. O erro no diagnóstico do gênero do bebê através do exame de ultrassonografia estava relacionado hipospádias, malformação congênita da uretra e do pênis, ou seja, o pênis do bebê nasceu colado na bolsa escrotal, que posteriormente fora corrigido através de uma simples cirurgia. A mãe da criança inicia um período complicado de sua vida, que requer atenção, por ter passado o período gestacional acreditando que estava gerando uma menina não conseguia aceitar o filho, com isso não permitia que a atenção estivesse voltada para o pequeno, e entra no quadro de depressão. Após um período de tratamento com psicólogo começa a aceitar e demonstrar sentimento de amor pelo filho. Percebendo que é um menino igual a todos os outros, a única diferença é a forma peculiar de se relacionar com o mundo que o cerca, mas nem sempre foi assim. Segundo a família a criança sempre foi saudável, brincava, falava até um ano e oito meses e não

notavam nada de diferente aparentemente. Ao ingressar na escolinha em que sua mãe trabalha, ele começou a dar indícios de individualidade, de repente passou a não falar mais e chorar quando queria alguma coisa, a própria mãe que percebe esse comportamento. Preferindo ficar sozinho dentro da sala no próprio recreio brincando apenas com um único brinquedo. Ao procurar mais informações sobre os comportamentos que ele emitia, a família foi até um Neurologista, e constatou que de dez sintomas básicos do autismo ele se encaixava em cinco. De acordo com a mãe “a família tinha 99% de certeza de que era autismo antes mesmo de receber o diagnóstico”, devido às leituras feitas anteriormente. Contudo, mesmo tendo a certeza do espectro autista, aceitar o diagnóstico é a parte mais difícil e dolorosa, “sendo um choque para toda a família, visto ser uma coisa que nenhuma família espera” e está realmente preparada para receber. “Durante um período eu como mãe vivi um momento de luto pela aceitação, só chorava, mas hoje em dia graças a Deus esse comportamento mudou”. Sendo preciso encontrar forças para buscar o profissional que iria trabalhar com o filho. Com isso, logo após o diagnóstico deram início ao tratamento juntamente com uma equipe multidisciplinar envolvendo: fonoaudiólogo, terapia ocupacional, integração sensorial, psicólogo e natação. Os profissionais estão sempre discutindo o caso para saberem qual a melhor abordagem que irão fazer. A criança faz uso das medicações risperidona e ritalina. Segundo a família, desde o início do tratamento multidisciplinar até o momento, houve melhoras comportamentais, como o convívio e a interação com as pessoas.

### **3. 2 Segundo Estudo de Caso**

Em um estudo de caso realizado por Ferreira (2011), a autora relatou o caso de uma criança de quatro anos de idade diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista. A criança sempre foi considerada saudável, vive com os seus pais e dois irmãos sem deficiência com nove e três anos. Ao longo do tempo, os pais perceberam algo diferente no filho. Pouca oralidade, sem interação com os demais, recusava ingerir vários alimentos, entre outras questões. Com quase três anos, realizou uma avaliação no CaDin (Centro De Apoio ao Desenvolvimento Infantil) e constatou-se um conjunto de características compatíveis com uma Perturbação do Espectro do Autismo. Com isso, foi integrado no projeto de Intervenção Precoce,

sendo acompanhado por uma educadora e por uma Técnica de Educação Especial e Reabilitação do CaDin semanalmente. Através das intervenções, o menino obteve progressos positivos, notórios na sua interação com os outros e no desenvolvimento da linguagem, tendo uma evolução significativa. O seu contato visual ainda necessita de ser estimulado, bem como a sua conjugação com a comunicação não verbal. Contudo, a área de maior prioridade continua sendo a comunicação, sendo necessário estruturar um plano transversal ao contexto familiar e educativo. Pode-se dizer que a intervenção precoce juntamente com a participação dos pais e terapeutas no processo educativo/terapêutico destas crianças é um fator decisivo e importante na promoção do seu desenvolvimento.

Através da intervenção do método ABA (*Applied Behavior Analysis*– Análise do Comportamento Aplicada) as crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista contemplarão um tratamento mais diretivo, sendo trabalhadas para desenvolver as potencialidades das mesmas através de etapas e direcionando-as para cumprirem atividades de formas adequadas e ocasionando um comportamento mais adaptativo e funcional possível. Segundo a autora Gonçalves e Castro (2013) o tratamento comportamental inicia-se através de avaliações das competências e déficits da criança, após isso, são definidos os objetivos e inicia o trabalho (um a um) sendo o técnico e a criança. Com isso, trabalham-se diversas áreas, sendo elas: o ouvir, falar, imitar, brincar, autoajuda e discriminação visual, objetivando a independência e uma melhor qualidade de vida da pessoa com tal transtorno.

Para o modelo ABA a intervenção precoce é bastante importante para se moldar todos os comportamentos e aprendizagens desde pequenos, sendo mais fácil e até mais rápida a reabilitação. Evidência sugere que programas de intervenção precoce são realmente benéficos para crianças com autismo (ROGERS & VISMARA 2008 apud Ferreira 2011 pg. 37).

Sendo assim, confirma-se o que foi visto nos dois estudos de caso apresentados pela autora deste trabalho. As intervenções iniciadas logo após o recebimento do diagnóstico são importantíssimas para resultados positivos das crianças com autismo. Em seu trabalho particular, a autora notou uma melhora significativa devido à estimulação precoce mediante ao método ABA e o trabalhado multidisciplinar.

### **3. 3 Técnicas Comportamentais Para o Benefício do Primeiro Estudo de Caso**

Nesse subitem pretende-se apresentar uma análise de quais técnicas poderiam ser utilizadas no Primeiro Estudo de Caso acima descrito, pois nenhuma técnica específica foi mencionada no tratamento precoce com a criança, nesse item também serão pontuados os benefícios e eficácia da Teoria Comportamental. As frases retiradas do estudo de caso que serão analisadas estarão identificadas em itálico para que o leitor possa identificá-las.

### **3. 3. 1 Benefícios da Orientação à Família Para Manejo dos Comportamentos**

Ao observar o primeiro estudo de caso nota-se a grande importância dos pais diante do diagnóstico precoce, pois através da percepção da mãe houve a procura de um neurologista que posteriormente através de instrumentos e atendimentos constatou que a criança estava dentro do quadro autístico.

*De acordo com a mãe “a família tinha 99% de certeza de que era autismo antes mesmo de receber o diagnóstico”, devido às leituras feitas anteriormente. Contudo, mesmo tendo a certeza do espectro autista, aceitar o diagnóstico é a parte mais difícil e dolorosa, “sendo um choque para toda a família, visto ser uma coisa que nenhuma família espera” e está realmente preparada para receber. “Durante um período eu como mãe vivi um momento de luto pela aceitação, só chorava, mas hoje em dia graças a Deus esse comportamento mudou”. Sendo preciso encontrar forças para buscar o profissional que iria trabalhar com ele.*

Diante desse trecho relatado no estudo de caso, nota-se o quanto foi difícil para a família aceitar o diagnóstico da criança, mesmo mostrando compreender um pouco do quadro, a família é a parte que mais necessita de cuidado e orientação depois de realizado um diagnóstico. De acordo com Ferreira (2011) a intervenção possui o intuito de melhorar o desempenho, as capacidades individuais e ajustar a criança ao ambiente. Diante disso, a ABA que é um modelo de intervenção poderia ser utilizada na reeducação dos pais e profissionais que realizariam o trabalho com essa criança.

A necessidade de haver uma articulação entre a família e a escola, as duas principais instituições de socialização da criança, parece ser uma ideia consensual, sempre que se fala em oferecer uma educação de qualidade a todos. Apesar da dificuldade de avaliação dos benefícios individuais de cada tipo de intervenção, os resultados finais têm sido bastante satisfatórios. Contudo, esses indivíduos devem ser avaliados



periodicamente para possíveis adaptações na direção do tratamento ao longo do tempo e de acordo com as necessidades de cada um. (Ibdem, p. 4)

Um dos benefícios de realizar a orientação e treinamento aos pais é tornar o ambiente melhor. Segundo Caminha (2011, p. 89) “.. dessa forma, o treinamento de pais é efetivo para mudança nos comportamentos de crianças e/ou adolescentes, mas também pode ter o intuito de tornar o ambiente familiar mais harmônico e saudável”.

Ribeiro (2010) também afirma que o envolvimento da família adjunto à realização dos programas favorece bons resultados e auxilia para que os comportamentos do indivíduo autista possam ocorrer em diferentes ambientes. Ou seja, a aplicabilidade familiar às orientações só tende a favorecer o tratamento do indivíduo autista.

Segundo Locatelli e Santos (2016) o psicólogo envolvido na intervenção com o indivíduo autista deve conhecer muito bem as técnicas que serão trabalhadas ao longo do tratamento, nesse caso a intervenção ABA. Ainda de acordo com eles, “o suporte à família e à preservação da subjetividade da pessoa é de primordial importância para qualquer prognóstico positivo” (p.219).

De acordo com os autores citados acima nota-se que os benefícios são notórios quando ocorre o treinamento ou orientação aos pais de forma adequada. Na condição desse estudo de caso, pode-se dizer que além da criança os pais também são beneficiados com essa técnica na qual desenvolvem um melhor convívio no ambiente familiar, pois estão preparados para lidar com as adversidades e possíveis situações de comportamentos inadequados da criança. O fato dos pais terem ido atrás de uma explicação para os comportamentos do filho logo antes do diagnóstico e posteriormente buscarem informações sobre o transtorno através de leituras como foi dito no trecho logo acima, mostra-se que eles são pais engajados e empenhados no tratamento, o que é mais um fator importante e benéfico dentro dessa técnica de orientação aos pais.

### **3. 3. 2 Benefícios da Equipe Multidisciplinar**

No estudo de caso consta que ocorreu um tratamento em conjunto a uma equipe multidisciplinar envolvendo alguns profissionais conforme demonstra o trecho a seguir: *Com isso, logo após o diagnóstico deram início ao tratamento juntamente*

*com uma equipe multidisciplinar envolvendo: fonoaudiólogo, terapia ocupacional, integração sensorial, psicólogo e natação. Os profissionais estão sempre discutindo o caso para saberem qual a melhor abordagem que irão fazer.*

Porém, no estudo não há detalhes de quais técnicas e trabalhos foram realizados, apenas do bom resultado, ou seja, melhoras comportamentais da criança autista, e de que a junção de saberes dos profissionais visa proporcionar uma avaliação do problema sobre vários ângulos mediante hipóteses técnicas diversificadas entre a equipe. Diante disso, nesse trecho apresentará os benefícios da equipe multidisciplinar.

Para Caminha (2016) o benefício em se trabalhar com uma equipe em conjunto e orientá-la está ligada a justificativa de que mediante esse processo pode criar cuidados que auxiliem o autista em seu meio e obstáculos que pode encontrar ao longo da vida, para que assim adquira ajuda para melhor desenvolvimento da sua independência e socialização.

No trecho do estudo de caso foi mencionado que a equipe envolvia fonoaudiólogo, terapia ocupacional, integração sensorial, trabalho psicológico e natação. Porém, oferece mais detalhes de como eles se juntaram e realizaram o trabalho em si. Contudo, ao final do estudo os autores relataram que a equipe sempre discute o caso para analisar qual o melhor método de abordagem realizar.

É importante que os profissionais saibam que o local de trabalho também é considerado um fator benéfico no tratamento de crianças autistas e por isso seria importante que eles investissem nesse ambiente que será um instrumento de auxílio para um trabalho eficaz, pois segundo Ferreira (2011 p. 16) “os indivíduos com autismo são muito seletivos na leitura do ambiente, concentrando-se em detalhes e não no objeto como um todo”. Para acrescentar esse pensamento de acordo com Lear (2004) “é importante que cada profissional da equipe faça do ambiente de trabalho um lugar divertido, tendo sempre uma atividade favorita sobre a mesa para quando a criança chegar para seu trabalho” (p.16).

### **3. 3. 3 Benefícios da Estimulação de Habilidades Deficitárias**

Conforme escrito no estudo de caso: *Ao ingressar na escolinha em que sua mãe trabalha, ele começou a dar indícios de individualidade, de repente passou a*

*não falar mais e chorar quando queria alguma coisa, a própria mãe que percebe esse comportamento. Preferindo ficar sozinho dentro da sala no próprio recreio brincando apenas com um único brinquedo.*

De acordo com esse trecho a cima, pode dizer que a habilidade que a criança possuía mais dificuldade em expressar é a socialização no que diz respeito à fala, que é uma das características da composição para se diagnosticar o transtorno. Diante disso Bosa (2006) menciona que “aprender como interagir com crianças da mesma idade é uma tarefa árdua para crianças autistas” (p. 50).

Conforme o primeiro estudo apresentado no capítulo 2 por Lampreia (2007), a habilidade de comunicação é o principal objetivo de um programa de intervenção, salientando no aumento das habilidades comunicativas e sociais para que a criança consiga iniciar as interações. Ou seja, é muito importante em um programa de intervenção estimular as habilidades deficitárias de uma criança, pois assim, ela se desenvolverá tanto nas habilidades que possui certo domínio quanto nas que possui certos prejuízos e déficits.

Como já mencionado no capítulo 2 as habilidades deficitárias diferenciaram em cada pessoa. Para Lear (2004) as crianças ao se desenvolverem irão necessitar de determinadas atenções em áreas específicas e dependendo de qual for leva-se um período maior de tempo e esforço do que outras. Ou seja, como cada indivíduo que possui o transtorno do espectro tem dificuldades diversificadas em determinadas áreas cognitivas, conclui-se também que os benefícios serão diferentes para cada um. Porém, como visto, eles acontecem, apenas divergem-se de pessoa para pessoa.

Ao se deparar com alguma habilidade deficitária da criança, entra-se em contato com as possibilidades de benefício que se pode ter ao iniciar um trabalho de intervenção em relação a isso. Um dos benefícios do treino das habilidades deficitárias seria auxiliar a criança apresentada no estudo de caso ao retorno a socialização na escola. Isso poderia ocorrer através de um treinamento da equipe multidisciplinar à professora para que assim a mesma saiba como lidar frente a essas situações quando a criança preferir ficar brincando sozinha e apenas com um brinquedo ao invés de haver a troca e o brincar compartilhado com as demais crianças.

Diante disso, Ferreira (2011 p.42) menciona que “a escola é para a criança o lugar de aquisição dos conhecimentos, mas também um lugar de expansão e de

socialização”. Por isso Correia (2001) propõe que a escola não só se abra às diferenças, mas que as respeite e as valorize.

## **4 TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS PARA O BENEFÍCIO DO SEGUNDO ESTUDO DE CASO**

Nesse subitem pretende-se apresentar uma análise de quais técnicas poderiam ser utilizadas no segundo estudo de caso, pois nenhuma técnica específica foi mencionada no tratamento precoce com a criança, nesse item também serão pontuados os benefícios e eficácia da Teoria Comportamental. As frases retiradas do estudo de caso que serão analisadas estarão identificadas em itálico para que o leitor possa identificá-las.

### **4. 1 Benefícios da Estimulação de Habilidades Deficitárias Através do Ensino por Tentativas Discretas**

O capítulo 2 citou o Ensino por Tentativas Discretas e apresentou seu conceito. Já o capítulo 3 abordará seu benefício diante da habilidade deficitária do indivíduo autista. Embora o conceito seja o mesmo, o estudo de caso e as crianças são diferentes e exigem que a técnica se adeque a sua habilidade deficitária.

Analisando o estudo de caso 2, verifica-se uma semelhança com o estudo 1 a respeito da interação com o próximo, porém, apenas nesse apareceu a dificuldade de ingerir alimentos: *Pouca oralidade, sem interação com os demais, recusava ingerir vários alimentos, entre outras questões.*

Diante disso, reafirma-se o que a autora do trabalho destacou anteriormente sobre cada indivíduo possuir uma habilidade deficitária. Por mais que o transtorno seja o mesmo cada criança possui diferentes habilidades ou déficits.

O ensino por tentativas discretas é benéfico, pois segundo Taras et al (1996) citado por Guerra (2015 p. 46) “ele maximiza a aprendizagem nos indivíduos da mais variadas idades e condições de desenvolvimento, e é útil no ensino dos variados repertórios, incluindo a comunicação”

Pode-se dizer que o benefício do Ensino por Tentativas Discretas de acordo com Fazzio (2007) et al apud Ferreira et al (2016) consiste em relação ao seu formato estruturado que ao iniciar a intervenção divide curtas instruções em

pequenos passos solicitados um por vez com um número de tentativas pré estabelecidas.

Em relação à comunicação da criança do estudo de caso 2, a estimulação de habilidades deficitárias através do ensino por tentativas discretas poderia ocorrer dado momento que através de um estímulo o terapeuta a solicitasse a emissão de pequenas palavras, como oi e tchau, caso ele percebesse que a mesma tentou realizar o pedido, entregaria a ela o reforçador utilizado a fim de presenteá-la reforçando para que esse comportamento viesse acontecer futuramente.

Outro benefício dessa técnica é que ela proporciona auxílio através das dicas ao indivíduo autista. No decorrer da intervenção e das conquistas comportamentais das habilidades deficitárias, o terapeuta vai aumentando o nível de dificuldade e diminuindo as dicas. De acordo com Lear (2004)

Como professor, você deveria estar preparado para aumentar ou diminuir o nível de dicas de tentativa para tentativa, conforme o necessário, para produzir todas as vezes a resposta correta da criança. Geralmente, estará trabalhando para transferir a resposta ao estímulo, usando a menor dica que puder. Por exemplo, usando o nosso exemplo “Onde você mora?”, pode ser suficiente dizer simplesmente “Rio de ...” (uma dica verbal parcial). No entanto, esteja preparado para voltar para uma dica total se a parcial não funcionar. (p. 6)

Diante da análise dos benefícios da estimulação de habilidades deficitárias através do Ensino por Tentativas Discretas, constata-se que é uma técnica que utiliza de tentativas, dicas e reforços e diante das metas graduais visa melhoras comportamentais das dificuldades que o indivíduo até então apresentava. Essa técnica também pode ser trabalhada não somente na comunicação, mas também em programas como contato visual, imitação motora, brincar compartilhado e outras habilidades que possam ser deficitárias em cada criança.

## **4. 2 Benefícios da Modelagem**

Conforme citado no estudo de caso: *O seu contato visual ainda necessita de ser estimulado, bem como a sua conjugação com a comunicação não verbal.* Porém, não apresenta nenhuma hipótese de como foi feito para trabalhar o aspecto do contato visual.

Diante disso, poderia utilizar da modelagem como benefício para o desenvolvimento dessa habilidade. Pois segundo Lear (2004) ela reforça diversificadas vezes o comportamento desejado. Isso ocorre através de um pedido

para o indivíduo autista e coloca-se uma meta alta para ele realizar. Diante disso, o terapeuta pode premiar a criança por quase alcançá-la. Similar ao que foi feito no estudo de caso do capítulo 2.

Um dos programas que poderiam ser realizados com a criança seria o de verificar juntamente com os pais quais são os reforçadores possíveis de gerar respostas na criança e de acordo com isso, trabalharia pouco a pouco o comportamento que deseja ser desenvolvido, nesse caso o contato visual. Diante disso, poderia colocar o reforçador perto dos olhos/nariz a fim de que a criança entre em contato com a essa direção do rosto. Posteriormente, o premiaria entregando-lhe o objeto desejado até que a criança aprenda esse comportamento e seja capaz de realizá-lo sozinha em outros ambientes e situações.

A respeito do benefício da modelagem em relação ao olhar ser estimulado é que a criança teria menos individualidade, começaria ter a atenção compartilhada e futuramente mais socialização. Segundo Firmino (2017 p. 33) “os pais podem auxiliar a criança na estimulação dessas habilidades indo há lugares públicos aos poucos, utilizando a teoria da técnica da modelagem que acontece com a aproximação sucessiva”. Pois na situação da criança do estudo de caso, analisou-se que a comunicação tanto verbal quanto não verbal também precisa ser desenvolvida: *A área de maior prioridade continua sendo a comunicação, sendo necessário estruturar um plano transversal ao contexto familiar e educativo.*

Diante disso, os responsáveis poderiam leva-lo a parques, mercado, expor a criança às situações sociais a fim de que possa também ser estimulado o seu repertório de interação aos poucos e aplicando a modelagem nesse meio, conforme mostrou no capítulo 2 o seu conceito e sua forma de aplicação.

O fato da criança já estar inserido em um contexto escolar auxilia no quesito socialização, pois esse local é um exemplo de ambiente socializador, que estimula a convivência em grupo com pessoas da mesma faixa etária.

Diante disso, concluiu-se que realizando a modelagem no decorrer dos atendimentos e treinos a criança tende a iniciar a habilidade espontaneamente, tanto o contato visual, quanto o desenvolvimento da comunicação. Com isso, afirmou-se que a técnica da modelagem mencionada por Bravin e Gimenes (2013) no capítulo 2 é pertinente e proporciona muitos benefícios.

Vale destacar que algumas crianças tendem a efetivar esse comportamento mais rapidamente e outras necessitarão de mais treinos e tempo. No caso do

contato visual diante da técnica de modelagem é ocasionado sucessivas tentativas até que chegue próximo ao objetivo. Após o contato, o terapeuta tem outro desafio: fazer com que a criança o mantenha. Essa outra tarefa exigirá mais manejo do profissional, pois irá necessitar que a criança trabalhe com um comportamento que para ela é deficitário. Porém, vale destacar que se a modelagem funcionou é importante que continue utilizando-a para a fixação do olhar.

### **4. 3 Benefícios da Orientação a Pais**

Segundo mencionado no estudo de caso: *Pode-se dizer que a intervenção precoce juntamente com a participação dos pais e terapeutas no processo educativo/terapêutico destas crianças é um fator decisivo e importante na promoção do seu desenvolvimento.*

Analisando o estudo verifica-se o benefício que a orientação aos pais promove no desenvolvimento da criança. Conforme apresentado nesse trabalho, através dos relatos de autores vistos nos estudos de caso e na percepção pessoal da autora em sua experiência profissional, verificou que a importância da orientação aos pais é essencial para boa eficácia na intervenção do filho com transtorno do espectro autista.

Grande parte dos diagnósticos feitos precocemente é devido à percepção de pais e profissionais que possuem algum tipo de contato mais próximo com a criança. Como visto nos estudos de caso abordados nesse trabalho, por isso ressalta-se a importância dos pais estarem atentos às informações e leituras sobre desenvolvimento infantil. Caso haja uma hipótese, recomenda-se que além de procurar em redes sociais e sites como muitos fazem, é necessário marcar consultas com profissionais que posteriormente encaminharão a criança para ser avaliada por especialistas.

Segundo Firmino (2017) a Psicóloga Sheila Leal explica que o benefício da orientação aos pais é que através dessa ajuda eles saberão que não estão sozinhos, pois existem profissionais que podem ajudar nesse caminho. Ainda segundo a profissional “existe uma série de sequencias de treinos que os pais ou cuidadores aplicam e as crianças aprendem de forma eficaz como ir ao banheiro sozinho, lavar as mãos, sentar-se à mesa e utilizar talheres, entre outros” (p. 47).



Em seu trabalho pessoal, a autora desse trabalho verificou que para haver uma boa intervenção ABA é preciso muita disciplina dos pais. Isso só irá suceder se houver devida orientação a eles, pois muitos apresentam nenhuma noção do que fazer ou agir em determinada atitude do filho. A orientação também entrará em questões de organização da rotina e até nas alterações dos ambientes que serão necessárias serem feitas para uma melhor concentração do filho a respeito do quesito visual.

Outro benefício da orientação a pais é que de acordo com Camargos (2005) o terapeuta juntamente com os responsáveis pode auxiliar na manutenção de uma rotina dinâmica bem estruturada. Dentro desta rotina, o estabelecimento dos Hábitos de Vida Diária são fundamentais para que o filho adquira comportamentos cada vez mais autônomos e independentes. De acordo com Ferreira (2011, p 29) “o envolvimento dos pais está cada vez maior e mais participativo neste processo terapêutico”. No estudo de caso, não foi citado especificamente como foi a orientação a eles, contudo seria importante mencionar que esse manejo auxiliaria na dinâmica familiar em todos os seus sentidos.

Pois, ainda, segundo Camargos (2005)

O estabelecimento de hábitos higiênicos, alimentares e posturais corretos é fundamental para que a criança consiga um nível de desempenho que possibilite sua integração na família e na sociedade. É necessária a manutenção de uma rotina diária bem estruturada para que estes hábitos possam ser assimilados e estabelecidos. Um bom instrumento para registro avaliativo, pode ajudar a família e a Escola a programarem este trabalho em conjunto (p. 128).

Da mesma forma que existem pais ou profissionais que percebem precocemente, existem os que descobrem tardiamente. O que faz com que a intervenção por meio de terapias seja adiada, afetando o desenvolvimento dos pequenos. Entretanto, vale dizer que mesmo descobrindo um pouco mais tarde o tratamento e deve ser feito e segundo Firmino (2017, p. 19) “profissionais médicos estão se tornando cada vez mais capacitados para atender esses casos e direcioná-los para especialistas”.

Em relação a esse tipo de situação, existem também os pais de crianças autistas que já receberam o diagnóstico e tratamento precoce, mas não atuam de maneira engajada e não aceitam orientações de profissionais. Diante disso, ainda para Ferreira (2011, p. 32) “isso pode acarretar para a família sofrimento interpessoal e familiar, contribuindo para um isolamento social”. Diante disso, vale-se destacar o

que já foi mencionado por Bosa (2006) que o bom resultado do tratamento depende principalmente do trabalho e envolvimento da família, sendo um fator decisivo na promoção do seu desenvolvimento.

Conclui-se, então, que os pais são essenciais no processo terapêutico, pois são eles quem passam a maior parte do tempo com o filho, que vão proporcionar todos os sentimentos e situações novas à criança e para isso é necessário que haja esse envolvimento e engajamento que ocorrerá também através da orientação a eles. Para isso, faz-se necessário mostrá-los o quanto esse papel de co-terapeuta promove reações positivas no desenvolvimento das habilidades da criança autista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve por objetivo apresentar através de estudos de casos e da experiência profissional da autora, o quanto que a estimulação precoce com crianças do Transtorno do Espectro Autista auxilia no processo de desenvolvimento das habilidades deficitárias.

Diante disso, foi apresentado o método interventivo ABA (Applied Behavioral Analysis – Análise do Comportamento Aplicada) que objetiva compreender e auxiliar na melhora dos comportamentos inadequados, através de observação, identificação dos antecedentes e suas consequências.

Posteriormente, ao longo do trabalho, foi mostrado sua auto eficácia, seus princípios básicos, técnicas e métodos que auxiliaram pais e responsáveis no processo de estimulação precoce com crianças desse transtorno.

Desta forma, por meio das análises dos estudos de caso observou-se que quanto mais rápido a criança iniciar uma intervenção, com auxílio de uma equipe multidisciplinar engajada e orientada e os pais como cooterapeutas desse trabalho estimulando o filho durante toda intervenção para a generalização dos comportamentos adequados, ela tende a se desenvolver com mais rapidez e com vasta chance de chegar ao objetivo dos pais que é dela se tornar cada vez mais independente.

O contrário também é verdadeiro, quando há profissionais que trabalham sozinhos, sem o apoio dos pais, correm o grande risco de não haver desenvolvimento comportamental da criança.

Em síntese, comprovou-se o objetivo deste trabalho confirmados pelos estudos de casos, de acordo os benefícios e a eficácia do tratamento através da intervenção ABA tendo como apoio através do trabalho da Teoria Comportamental na estimulação precoce com crianças dentro do quadro do Transtorno do Espectro Autista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, S.; **A Escola Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental**, Porto, 2014.

ASSUMPÇÃO JR. F. B. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil**. São Paulo: Lemos Ed; 1997.

BORGES, N. B. **Análise Aplicada do Comportamento: Utilizando a Economia de Fichas para melhor desempenho**. São Paulo, 2004, p. 33.

BAHLS. S. C; NAVOLAR. A. B. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Conceitos e pressupostos teóricos**. In: Revista eletrônica de psicologia. Curitiba, n.4. Jul. 2004. Disponível em: . Acesso em: 14. Set. 2008.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. **Algumas dimensões correntes da análise aplicada do comportamento**, v. 20, n. 4, p. 313-27, 1987.

BOSA, A.C.; **Autismo: Intervenções Psicoeducacionais**, Rev Bras Psiquiatr. 2006.

BRAVIN, A. A. & GIMENES, L. S. (2013). **Propriedade aversiva da extinção operante de comportamentos positivamente reforçados**. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 21(1), 120-133.

CARVALHO, Vivian Batista. **De onde os pais olham o seu bebê? Um estudo acerca do olhar dos pais diante de um caso situado entre o autismo e a adoção**. Mestrado em Psicologia Clínica. Recife, 2013.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos**. 2013

CAMARGOS, W. JR.; Colaboradores. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. 2005, p. 14

CAMINHA, V. L.; HUGUENIN, J.; ASSIS, L. M.; ALVES P. P. **Autismo: Vivências e Caminhos**, São Paulo, 2016.

CAMINHA, M.G. **Treinamento de Pais: Aplicações Clínicas**. In Caminha, M. G, & Caminha, R. M. (org.), *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*, 2011, p. 89

CULLERE-CRESPIN, G. **A Clínica Precoce: contribuição ao estudo da emergência do psiquismo no bebê**. In: *A clínica precoce: O nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, pg 13-45.

DORIA, N. G. D. M; MARINHO, T. S.; FILHO, U. S. P. **O Enfoque Psicanalítico**. Faculdades Jorge Amado, 2006.

ELIA, L. SANTOS, K. W. A. dos - **Bem dizer uma experiência**. In: ALTOÉ, S. ; LIMA, M. M. de (organizadoras). *Psicanálise Clínica e Instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 107-128.

ELIAS. A. V. ASSUMPÇÃO JR. F. B. **Qualidade de vida e autismo**. São Paulo, 2006. Disponível em: Acesso em 10. Set. 2008

FERREIRA, L. A.; SILVA, A. J. M.; BARROS, R. S. **Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo**. São Paulo , v. 7, n. 1, p. 101-113, 2016 .

FERREIRA, I. M. D. M. **Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo Um Estudo de Caso**, 2011.

FONSECA, S.; MISSEL, A. **Autismo: Auxilio Ao Desenvolvimento Antecipadamente**. Revista Pós-graduação: Desafios Contemporâneos, 2014.

FREIRE, A. B; WHEATLEY, L; COSTA, R. **Autismo – o sujeito e o Outro: algumas considerações**. In: PINHEIRO T. (organizadora). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. p.125-136.

FERNANDES, G. **Behaviorismo**. Cruzeiro do Sul, 2013, p. 12.

FIRMINO, C. **Segredos da Mente: autismo**. Bauru, São Paulo, p. 46. 2017

GUERRA, B. T. **Ensino de Operantes Verbais e requisitos para o Ensino por Tentativas Discretas em Crianças Do Espectro Autista (TEA)**. Bauru, 2015.

GOULART, Paulo; ASSIS, Grauben José Alves de. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 4, n. 2, p. 151-165, dez. 2002 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452002000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 nov. 2017

GONÇALVES, C. A. B; CASTRO, M. S. J. **Proposta de Intervenção Fonoaudiológica no Autismo Infantil**. Revisão Sistemática da Literatura. 2013.

GONÇALVES, T. M.; PEDRUZZI, C. M. **Levantamento de protocolo e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura**. Rev. CEFAC. 2013

NOGUEIRA, L. A. N. M., FILHO, A. L. M. M., SILVA, K. C. O., SANTIAGO, R. F. **A importância da família no cuidado de crianças autistas**, 2016, p. 3

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A.; **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar**, 2010.

SANTOS, Y. M. P.; **Escutando pais de crianças autistas – a escuta como suporte, uma revisão para literatura**, Salvador, 2016.

SAMPAIO, A. S. **Hiperatividade e terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de literatura**. Disponível em: Acesso em 10. Ago. 2008.

SERRA, A. M. **Fundamentos da terapia cognitiva**. Ciência e vida psique. São Paulo: Editora Escala, ano 1, n. 3, 2008. p.10-12.

SERRA, D. **Sobre a Inclusão de Alunos com Autismo na Escola Regular. Quando o Campo é Quem Escolhe a Teoria**. 2010.

SOUSA, F. M. **A Clínica Psicanalítica Com os Autistas: uma possível direção do tratamento**. 2016.

SUGAI, G.; LEWIS-PALMER, T.; HAGAN-BURKE, S. **Visão geral do processo de comportamento funcional**, 2000, p. 160.

SILVARES, E. F. M. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Campinas: Papyrus, 2000

SILVA, S. B. **O autismo e as transformações na família**. Itajá, 2009, p.50.

LÓPEZ, A. L. L. **A Influência das Músicas Infantis no Desenvolvimento Psicomotor da Criança** in *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano III, Número 4, 1998.

LAMONICA, Dionísia A. C. Utilização de variações do ensino incidental para promover o aumento das habilidades lingüísticas de uma criança diagnosticada autista. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 1, n. 2, p. 127-130, ago. 1993 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 nov. 2017

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, 2007, p.8

LOVAAS, O. I. **Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987.

LOVAAS, O. I.; & Col. **Ensinando Indivíduos com atrasos de desenvolvimento: técnicas básicas de intervenção**, 1927, p. 125

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **Autismo: Propostas de Intervenção**, 2016.

KLIN, A. **Autismo e Síndrome de Asperger – uma visão geral**, 2006, p. 256

KLIN, A. MERCADANTE, M. **Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp.s1-s2. ISSN 1516-4446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500001>. Acessado em: 26 de setembro de 2016.

LEAR, K. **Ajude-nos a Aprender. (Help us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part 1: Training Manual)**. Canadá, 2004.

MEYER, S. B. **Análise funcional do comportamento**. COSTA, 2003.

PIRES, F. G.; SOUZA, C. P. M. C. P. **A terapia cognitivo comportamental no universo do autismo**, 2010.

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas**. Psicologia Ciência e Profissão, 2009.

RIBEIRO, S. **ABA uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo**, 2010.

TRAMUJAS, J. Q. **A Psicopedagogia e a aprendizagem nos Transtornos do Espectro Autista**, Curitiba, 2005, p. 32.

VASCONCELOS, I. G. **Um procedimento experimental de modelagem de respostas para seleção do produto agregado em metacontingências**. Brasília, 2014, p. 11.

VITORELLO, M. A. Família contemporânea e as funções parentais: há nela um ato de amor? Revista Psicologia da Educação, São Paulo, n. 32, p. 7-24, 2011. Publicação do Departamento de Psicologia e Educação da PUC-SP.

WANDERLEY, D.B. Aventuras psicanalíticas com crianças autistas e seus pais. Salvador: ed. Ágalma, 2013.

WINDOHOLZ. M. H.; **Passo a Passo, Seu caminho: Guia Curricular para o Ensino de Habilidades Básicas**, Edicon, São Paulo, 1988.

WINNICOTT, D. W. **Preocupação primária**. In: Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria. Rio de Janeiro, 1993, pg. 491.

ZAMBOM, L. F.; OLIVEIRA, M. S.; WAGNER, M. F. **A Técnica de Economia de Fichas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre, 2006, p. 3-5.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 30, n. 1, p. 25-33, Mar. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)



37722014000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.