

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

JÉSSICA CRISTINA STADLER

**O CRITÉRIO DE GENERALIDADE EM INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS
COM AUTISTAS: UMA ANÁLISE DE TESES E DISSERTAÇÕES PUBLICADAS
ENTRE 2004 E 2013**

São Paulo
2014

JÉSSICA CRISTINA STADLER

**O CRITÉRIO DE GENERALIDADE EM INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS
COM AUTISTAS: UMA ANÁLISE DE TESES E DISSERTAÇÕES PUBLICADAS
ENTRE 2004 E 2013**

Trabalho de conclusão de curso
como exigência parcial para a
graduação no curso de Psicologia
da Faculdade de Ciências Humanas
e da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria de
Lourdes Bara Zanotto

São Paulo
2014

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e à minha irmã, pela paciência que tiveram comigo ao longo das últimas semanas quando eu estava prestes a explodir de ansiedade. Obrigada por demonstrar seu amor e carinho mesmo quando eu não os mereci...

À Dinha, pelo carinho ao apontar falhas, pela paciência ao explicar o que eu não compreendia, pelo companheirismo ao fazer sugestões, pela dedicação ao meu projeto e, principalmente, por insistir e me incentivar a ir sempre além de onde eu estava. Obrigada...

Às minhas três fiéis escudeiras da graduação, Le, Pah e Rafa, por estarem sempre ao meu lado, por me fazerem rir nas aulas, por serem inconvenientes, por ficarem 'bêbadas' de cansaço comigo... Foram momentos maravilhosos. Olhando agora, não parece que já faz cinco anos... Quero vocês para a vida toda!

Ao Filipe, por ter sido a solução do Excel quando este parecia não querer ajudar, por ter me consolado nos momentos de desespero, por me incentivar a continuar, e também por me fazer parar quando preciso. Obrigada por ser quem você é... Te amo!

Às irmãs que eu pude escolher, Man, Cah e Paty, por contribuírem indiretamente com a realização deste projeto. Obrigada por não me abandonarem quando eu as abandonei para ficar em casa trabalhando neste TCC...

Área do Conhecimento: 7.07.09.05-0 - Planejamento Ambiental e Comportamento Humano

Título: *O critério de generalidade em intervenções comportamentais com autistas: uma análise de teses e dissertações publicadas entre 2004 e 2013*

Ano: 2014

Orientanda: Jéssica Cristina Stadler

Orientadora: Maria de Lourdes Bara Zanotto

RESUMO

A partir da publicação de Baer, Wolf e Risley (1968), um dos critérios para classificar uma pesquisa analítico-comportamental como aplicada é o de 'generalidade'. Desde então, muitos foram os pesquisadores que publicaram trabalhos cujos objetivos foram criar técnicas de intervenção que diminuíssem os déficits comportamentais característicos de indivíduos com desenvolvimento atípico. De modo a esclarecer a posição atual da análise do comportamento aplicada na interface entre ciência e prática nestes trabalhos, esta pesquisa teve como objetivo analisar as Teses e Dissertações, publicadas entre 2004 e 2013 nas universidades com programas de pós-graduação com grupo de pesquisa em análise do comportamento, que se propuseram a fazer análises funcionais de comportamentos autísticos, segundo o critério de generalidade, proposto por Baer, Wolf e Risley (1968). A análise dos trabalhos encontrados (20) foi feita a partir das seguintes variáveis: tipo de pesquisa, ano de defesa, filiação do autor, palavras-chave, tema, participantes, *setting*, procedimento de coleta de dados, e, por fim, critério de generalidade. Os resultados indicaram que, ainda que os autores tenham demonstrado preocupação com a fidedignidade de seus dados, utilizando uma diversidade de procedimentos de coleta, nenhum deles atendeu integralmente ao critério de generalidade. Conclui-se então que a análise do comportamento aplicada tem cumprido parcialmente sua função enquanto ponte entre ciência e prática.

Palavras-chave: autismo, análise do comportamento, critério de generalidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
MÉTODO	27
RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
CONCLUSÃO	54
REFERENCIAS	56
ANEXOS	59
APÊNDICE	64

1 INTRODUÇÃO

Desde 1943, quando Leo Kanner descreveu onze crianças com características semelhantes entre si e agrupou-as sob o diagnóstico de crianças autistas, até então nunca utilizado, muito se disse a respeito das causas do autismo, dos comprometimentos cognitivos daqueles que sofrem desta condição, de quais são os critérios para um diagnóstico preciso, assim como quais são as intervenções pertinentes ao tratamento.

O autismo era classificado pelo Diagnostic American Manual da American Psychiatric Association – Traduzido (DSM-IV-TR) (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2002), assim como pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), caracterizado pela presença de um desenvolvimento acentuadamente atípico nas habilidades para interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses (os critérios para diagnóstico do DSM-IV e do CID-10 encontram-se nos anexos A e B, respectivamente). Nesta categoria dos TID estavam agrupados, além do Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger, e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. O Transtorno de Rett caracteriza-se por ser diagnosticado apenas em meninas, por uma desaceleração do crescimento da cabeça da criança, perda de habilidades motoras previamente desenvolvidas e pela aparente ausência de movimentos coordenados. Já no Transtorno Desintegrativo da Infância, apesar de também ser marcado pela regressão de algumas habilidades já adquiridas, isso geralmente acontece depois de no mínimo dois anos de aparente ‘normalidade’ no desenvolvimento destas. Após esse período, segundo o Manual, para receber esse diagnóstico a criança precisaria apresentar uma perda clínica significativa de habilidades em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem expressiva e receptiva, habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle dos esfíncteres, brincar, ou habilidades motoras. Diferentemente do Autismo, este Transtorno parece ser mais raro. a criança de comunicação verbal e não verbal, relações sociais, brincar, e comportamento adaptativo.

Ainda segundo o DSM-IV, o indivíduo com Transtorno de Asperger, diferentemente daquele com Autismo, não apresenta atrasos clínicos significativos na aquisição da linguagem, ainda que aspectos mais sutis da comunicação social

possam ser afetados. Mas, de maneira semelhante aos autistas, aqueles com Asperger também apresentam um desenvolvimento de interesses e atividades restritas. Por fim, a categoria Transtorno Invasivo da Infância Sem Outra Especificação foi criada de modo a abarcar as crianças com 'autismo atípico', ou seja, cujos comportamentos não se encaixam nos critérios para o diagnóstico de autismo, seja porque o indivíduo apresentou os sintomas tardiamente, sintomatologia atípica ou subliminar.

Entretanto, em maio de 2013, a partir da divulgação do DSM-V, o autismo deixou de ser classificado na categoria dos TID para ser classificado em uma nova categoria: Transtorno de Espectro Autista (TEA). Sob essa nova denominação, apesar de o autismo ainda ser caracterizado pela dificuldade em criar e manter relações sociais e emocionais e pelo repertório limitado de interesses e atividades, esta patologia deixou de incluir o atraso na linguagem como critério para seu diagnóstico. Segundo os autores do DSM-V, tal critério deixou de existir devido ao fato de que existem indivíduos que estão dentro do TEA, mas que não apresentam déficits de comunicação e linguagem, como aqueles com Transtorno de Asperger.

Ainda, a partir dessa nova classificação foram eliminados quatro dos cinco transtornos do espectro autista: Transtorno Autista ou Autismo Clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, e a Síndrome de Rett, a qual também fazia parte do TID, se tornou um transtorno mais específico que não é abarcado pela categoria do TEA, ganhando uma classificação própria.

Enquanto os primeiros estudos apontavam uma proporção de quatro a cinco indivíduos com desenvolvimento atípico para uma população de 10.000 com desenvolvimento típico, hoje existem pesquisas que apontam para uma proporção de 1: 1000, e até 1: 200, sendo esta até quatro vezes maior em meninos do que em meninas (GONÇALVES, 2011). Tais estatísticas reforçam as hipóteses de alguns autores de que recentemente estamos vivendo uma "epidemia de Autismo". Segundo Schwartzman (2010), para esses autores a mais provável explicação para este fenômeno é o aumento do número de diagnósticos devido à maior abrangência do conceito das perturbações globais do desenvolvimento presentes nos manuais de avaliação médica. Além disso, não se observam diferenças na incidência do autismo quanto a classes sociais, etnias ou culturas (BOSA; CAMARGO, 2009).

Desde os primeiros estudos, muitas explicações já foram dadas, sem, entretanto, chegar-se a uma conclusão consistente a respeito da causa do autismo. Há teorias que consideram que a causa do autismo está na relação problemática entre bebê e mãe, na qual esta não sabe dar respostas afetivas, e por isso é chamada de 'mãe geladeira'. Há a disputa entre diversas abordagens, que tentam estabelecer um lugar entre o 'inato ou genético' e o 'ambiental' onde se possa colocar a causa do autismo.

Entretanto, o que é mais comumente observado é a tendência de conceituar o autismo como uma síndrome de etiologias múltiplas (ASSUMPÇÃO JUNIOR; SPROVIERI; FARINHA, 1999).

O comportamento de crianças autistas, geralmente, chama a atenção de seus pais ou cuidadores desde os primeiros meses, ou até semanas, de vida. Inicialmente o que chama a atenção dos pais é a calma ou sono excessivo dos bebês, ou então o choro 'inconsolável' durante grandes períodos de tempo e a aparente rejeição do colo e aconchego. Meses mais tarde os pais notarão ainda que o bebe não costuma se comunicar por gestos ou procurar o contato ocular, como comumente acontece com bebês típicos com cerca de 18 meses de idade (MELLO, 2007).

Conforme os meses e os anos passam, uma série de novos comportamentos pode ser observada: ecolalias, falha no jogo simbólico/imitativo, ausência ou atraso da linguagem, rituais não funcionais, relações peculiares com objetos, maneirismos motores, interesses estereotipados, falta de partilha emocional/social, insucesso na relação com os pares, falha na partilha de interesses, redução nos comportamentos não verbais, e dificuldade em iniciar ou manter conversas (GONÇALVES, 2011).

Entretanto, como apontam alguns autores, o comprometimento de tais áreas é variável de acordo com o nível de desenvolvimento e idade cronológica dos indivíduos (BOSA; CAMARGO, 2009), o que permite a classificação de cada um deles em diferentes espectros.

Todavia, ainda que haja certa variabilidade nos níveis de comprometimento, de acordo com o DSM-V e do *International Classification of Diseases* (CID-10), o quadro clínico de crianças autistas é caracterizado pela presença de dificuldade de interação social e por certos padrões de atividades e interesses. Dentre estes domínios, ou a falta deles, o primeiro, somado a uma dificuldade de fazer uso da imaginação, caracterizam o que Wing e Gould (1979) denominam a tríade constituinte da síndrome autista. Conforme ressalta Mello (2007), "a tríade é

responsável por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar de retardo mental a níveis acima da média”. Alguns autores chegam a apontar que cerca de 65 a 90% dos casos de autismo estão associados à deficiência mental (GADIA; TUCHAMAN; ROTTA, 2004), enquanto que crianças com desenvolvimento atípico com alto nível de funcionamento podem representar até 30% dos casos (BOSA, 2002).

1. 1 A Visão Analítico Comportamental do Autismo

De acordo a Análise do Comportamento, os autistas não são caracterizados como uma população homogênea. Pelo contrário, eles apresentam características comuns que se assemelham, mas que se revelam em níveis diferentes de intensidade. Além disso, é importante ressaltar que os comportamentos dos indivíduos autistas são observados na população típica, entretanto, em menor frequência, e que os desvios comportamentais apresentados por eles não fogem às mesmas leis de aprendizagem a que estão sujeitos todos os comportamentos (SAMPAIO, 2008).

Ainda de acordo com a perspectiva deste referencial teórico, o quadro autista não tem determinação exclusivamente genética e nem se deve apenas a uma combinação de fatores biológicos. Segundo tal perspectiva, o Transtorno do Espectro Autista deve ser entendido a partir de uma associação entre estes fatores, e contingências comportamentais, as quais teriam o papel de produzir e manter os comportamentos denominados autísticos (MURARI, 2014).

Alguns analistas do comportamento, como Drash e Tudor (2004) (*apud* MURARI, 2014) defendem o exposto acima. Segundo eles, o Autismo é uma desordem de comportamentos verbais modelada por contingências operantes, nos primeiros anos de vida da criança. Para justificar tal proposta, eles apontam seis paradigmas de reforçamento que, possivelmente, mantêm este repertório verbal deficiente típico dos autistas.

O primeiro e o segundo estão associados. O primeiro sugere que os pais e/ou cuidadores da criança autista, diante de uma situação na qual esta chora e grita, ao atenderem prontamente a vontade da criança (como uma resposta de esquiva dessa situação), terminam por reforçar esses mandos vocais aversivos e inadequados. Como resultado, ao reforçarem tais respostas, os pais e/ou cuidadores terminam por

inibir ou até prevenir o estabelecimento de um repertório de mandos e outros comportamentos vocais adequados e compatíveis com a idade da criança (já que as respostas de chorar e gritar são funcionais para ela), e também de vínculos emocionais e outros comportamentos sociais (já que outras pessoas não ficam perto de crianças que gritam). O segundo paradigma também refere-se a situações nas quais mandos inapropriados das crianças são reforçados pelos pais. Entretanto, neste caso, os autores referem-se a respostas como puxar pela mão, empurrar e apontar como mandos que, ao longo dos anos, tornam-se cada vez mais inapropriados para a idade, uma vez que inibem a produção de respostas verbais vocais.

O terceiro paradigma, assim como o segundo, refere-se à baixa produção de respostas. Ao caracterizar esse paradigma, Drash e Tudor (2004) (*apud* MURARI, 2014) fazem referência aos momentos nos quais os pais antecipam demandas das crianças, e estas, por sua vez, não precisam emitir nenhuma resposta de mando. Este tipo de situação, ainda segundo os autores, pode promover o desenvolvimento de uma relação pouco interativa entre esta criança e o mundo.

O quarto paradigma está relacionado ao terceiro, uma vez que, segundo os autores, se houver pouca ou nenhuma interação verbal vocal entre o adulto e a criança, durante vários dias e em diferentes momentos do dia, é possível que o comportamento dessa criança de se comunicar entre em extinção.

O quinto paradigma está especialmente ligado à perspectiva que combina fatores biológicos e comportamentais como causa para o autismo. Segundo os autores, é possível que algumas situações, como perda de audição, infecções e adoecimentos que exigem internação, ocorridas no primeiro ano de vida da criança, e que perduraram por um tempo significativo, interfiram no estabelecimento de seus comportamentos verbais. Nestas situações, comumente as crianças ficam isoladas do convívio social e têm poucas oportunidades para aprender e produzir comportamento verbal.

No sexto paradigma os autores colocam a questão da deficiência no repertório dos pais como possível determinante para o Autismo. Segundo eles, pais que não suprimem precocemente comportamentos perturbadores (opositores, desafiadores) e que não estabelecem controle instrucional verbal de comportamentos adequados, não criam situações nas quais as crianças tenham a

oportunidade de aprender como comportar-se de acordo com sua idade e com a comunidade em que vive.

De maneira semelhante a Drash e Tudor (2004), Ferster (1961) (*apud* GOULART; ASSIS, 2002), também discutiu os comportamentos autísticos com base nos princípios operantes, sugerindo que estes poderiam ter sido aprendidos, e não os considerou como decorrência de causas exclusivamente orgânicas. Segundo ele, os esquemas de reforçamento intermitente e extinção, típicos do ambiente social, tornam o comportamento autístico marcado por contingências inconsistentes. Tal inconsistência, somada à menor (ou falta de, em alguns casos) sensibilidade de indivíduos autistas a estímulos condicionados, resulta em uma carência de comportamentos socialmente aprendidos por estes.

Desse modo, ao não ter seu comportamento controlado por reforçadores condicionados (o ambiente social não é fonte de potenciais reforçadores), a criança autista não é capaz de identificar quais são as respostas funcionais que lhe permitem acesso a reforçadores. Esse 'círculo vicioso', por sua vez, tem como consequência a instalação de comportamentos mantidos por contingências de reforçamento contínuo, como as estereotípias e os comportamentos autoestimulatórios; além disso, ocorre a inibição de respostas da criança em direção ao outro e de uma maior variabilidade de interesses.

Spradlin e Brady (1999) (*apud* GOULART; ASSIS, 2002) consideram, ainda, que crianças autistas necessitam de ambientes com contingências de reforçamento mais consistentes, se comparadas a crianças com desenvolvimento típico, para que o controle de estímulos apropriado se desenvolva de maneira adequada. Nesse sentido, segundo estes autores, o repertório comportamental característico de indivíduos autistas é marcado pelo controle restrito de estímulos.

1. 2 Diagnóstico

O primeiro momento que marca uma avaliação é aquele em que se procura estabelecer um limite com outras perturbações semelhantes, para que se saiba o que observar e de que modo intervir. O início do diagnóstico do autismo é feito a partir da observação do comportamento e de características que a criança apresenta. Para que a avaliação seja o mais fidedigna possível é de extrema importância também que ela seja feita por uma equipe multidisciplinar composta por

profissionais das áreas de comunicação, desenvolvimento motor e de expressão, e comportamental, nas quais os autistas apresentam os maiores déficits de funcionamento.

Uma maneira de viabilizar a comunicação entre profissionais de áreas diferentes, assim como de diminuir a chance de erro de diagnósticos, é o uso de *checklists*. Dentre os vários instrumentos utilizados atualmente (*Diagnostic Checklist for Behavior – Disturbed Children*, *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT), *Autism Behaviour Checklist*, *Behavioral Observation Scale for Autism* (BOS), *Autism Diagnostic Interview - Revised* (ADI-R), *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), e *Autism Spectrum Questionnaire* (ASQ)), a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) é um dos instrumentos mais utilizados (Lampreia, 2003).

O CARS é uma escala com o objetivo de identificar as crianças com autismo e distingui-las das crianças com atraso de desenvolvimento sem autismo, e que inclui quinze itens comportamentais (relação com pessoas, imitação, resposta emocional, uso do corpo, uso de objetos, adaptação à mudança, resposta visual, resposta auditiva, resposta e uso do paladar, cheiro e tacto, medo ou nervosismo, comunicação verbal e comunicação não verbal, nível de atividade, nível e consistência de resposta intelectual, e impressões gerais). Na aplicação do CARS, depois da obtenção de todas as informações e dados, cada item é pontuado da seguinte forma: 1 ponto – normal, 2 pontos – levemente anormal, 3 pontos – moderadamente anormal e 4 pontos – severo, admitindo-se intervalos de 0,5 ponto. A soma da pontuação dos quinze itens permite o diagnóstico de acordo com o seguinte critério: menos de 30 pontos, o diagnóstico é ‘normal’; entre 30 e 36,5, ‘autista’; e maior que 37, a criança apresenta um autismo severo.

Feita uma observação inicial, na qual os comportamentos disfuncionais são detectados, é importante também, sob a ótica da análise do comportamento, fazer em seguida uma análise funcional, estabelecer uma linha de base dos mesmos, ou seja, analisar com que frequência estes comportamentos disfuncionais ocorrem em determinado intervalo de tempo, estabelecer as metas a serem cumpridas, escolher os procedimentos a serem utilizados, sempre pensando no processo de generalização dos comportamentos trabalhados e avaliando constantemente a intervenção proposta (Bagaiolo e Guilhardi, 2002).

Deste modo, percebe-se que a avaliação é um momento essencial para o sucesso da intervenção e conseqüente melhoria do quadro autista.

1. 3 Intervenção

Hoje ainda não se fala sobre uma cura para o autismo. O que se pode ser feito são intervenções mais intensivas, quando comparadas a intervenções para crianças com desenvolvimento típico, que objetivem o desenvolvimento de algumas habilidades sociais e a consequente integração ao meio social. Entretanto, sempre haverá atrasos nas áreas da interação social e da comunicação e menor variabilidade de comportamento e interesses nos indivíduos atípicos (SAMPAIO, 2008).

O alcance do sucesso dos programas de intervenção está diretamente relacionado à sua frequência e à adequação do tratamento. Como mencionado anteriormente, é necessária uma avaliação constante a fim de verificar se o tratamento vigente está de acordo com a necessidade do indivíduo, a fim de estimulá-lo em suas reais necessidades e traçar metas alcançáveis. Somado a isso, é preciso avaliar também se o sujeito demanda um número maior ou menor de sessões para atingir o resultado esperado, lembrando que, ainda que todos tenham o mesmo diagnóstico, eles estão classificados em espectros diferentes. E, à medida que uma criança autista constrói um repertório de respostas que foram socialmente reforçadas, ela irá se tornar cada vez mais apta a responder adequadamente em qualquer situação social encontrada (Hewitt, 2006).

Há diversos programas de intervenção usados com crianças autistas. Entre eles se destacam, segundo Sampaio (2008), o PECS, o TEACCH, o ABA e o de Autoinstrução.

1. 3. 1 PECS

O método *Picture Exchange Communication System* (PECS) foi criado com o objetivo de auxiliar indivíduos autistas a se comunicarem. O programa se mostra como uma alternativa à comunicação verbal, visto que permite que o indivíduo se expresse por meio de um instrumento intermediário, ou seja, a troca de figuras. O PECS é composto por cartões que contêm figuras, as quais representam objetos e situações que comumente são úteis à comunicação destes indivíduos.

A criança apresenta o cartão e este comportamento é imediatamente reforçado pela apresentação do objeto que ela deseja. Esse procedimento faz com que a resposta de apresentar os cartões seja instalada e que, conseqüentemente, ela

amplie seu repertório comportamental. Desse modo, ainda que a criança não apresente o comportamento verbal necessário, ela é capaz de se comunicar.

O PECS é um método de baixo custo econômico, o que garante o acesso pela grande maioria da população, e que pode, e deve, ser construído a partir da realidade e da necessidade de cada criança para garantir a eficiência no seu processo de comunicação. Além disso, é importante também que ele seja constantemente avaliado e ampliado, para que a criança tenha a chance de enriquecer seu repertório comportamental, assim como a oportunidade de interagir em diferentes ambientes sociais.

O procedimento pode acontecer da seguinte maneira: sabendo-se que a criança gosta muito de um doce, um chocolate, por exemplo, uma figura deste produto é recortada e colada em um cartão. Inicialmente, orienta-se a criança a dar a mesma a alguém que esteja segurando o chocolate e que lhe diga algo como “você quer o chocolate?” para recebê-lo. Aqui é preciso lembrar que, para que o programa tenha algum nível de sucesso, é fundamental que as pessoas sejam treinadas para saberem como consequenciar a resposta da criança de entregar-lhes um cartão. Apesar de o exemplo ser simples, ele é ilustrativo ao mostrar que, à medida que a criança entende que ela consegue se expressar, e conseqüentemente obter o que quer, a partir de uma troca, os auxílios daqueles que estão ao redor tornam-se cada vez menos necessários até que ela consiga efetuar a troca do cartão pelo objeto ou situação sem nenhuma instrução.

A partir disso, aos poucos são inseridos outros cartões, assim como outras pessoas que intermediarão a relação da criança com o objeto que ela deseja. Contudo, esse processo deve acontecer de maneira gradual, de modo que cada novo indivíduo e cartão sejam integrados ao repertório da criança.

Em seguida, é possível que respostas cada vez mais complexas sejam ensinadas à criança, como acompanhar cada cartão com a frase “Eu quero...”, ou ainda, mostrar-lhe como diferenciar algo que ela “quer” de algo que ela “tem”. Esta última resposta, por outro lado, mostra que não se deve esquecer que, apesar de a comunicação não verbal possibilitar a ampliação do repertório da criança, a aquisição do comportamento verbal pode levá-la a um nível de independência muito maior, tanto dos cartões quanto daqueles indivíduos específicos que efetuam as trocas para ela.

1. 3. 2 TEACCH

O *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH) foi validado em 1972 no Estado da Carolina do Norte, Estados Unidos. Ele foi criado por Schopler e Reichler durante a realização de seu “Child Research Project”, a partir do qual levantaram a possibilidade da atuação dos pais das crianças autistas como co-terapeutas para o tratamento dos filhos.

O TEACCH não é definido como uma técnica ou um método, mas sim como um programa completo que pode ser utilizado simultaneamente a outros, de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Além disso, não é um programa fundamentalmente behaviorista, mas as teorias cognitivas e comportamentais são as que melhor explicam o funcionamento do TEACCH.

O objetivo do programa é o treino de habilidades sociais da criança, assim como de sua independência e o ensino de comportamentos específicos por meio de um programa especialmente elaborado para as necessidades de cada uma delas. Assim como o PECS, o TEACCH é um programa específico e quase único, pois deve ser montado de maneira individual para cada criança a partir de uma avaliação denominada *Perfil Psicoeducacional Revisado* (PER-R), através da qual se investiga quais são os pontos em que a criança apresenta maior dificuldade.

O programa consiste basicamente na organização do ambiente em que a criança permanece por meio da criação de rotinas e da exposição das mesmas em quadros, agendas ou murais. Desse modo, a partir do momento em que o ambiente torna-se mais compreensível para a criança, ela pode realizar mais facilmente as tarefas que são esperadas que ela execute. A partir do reconhecimento de que determinada atividade se refere a ela, por meio da exposição de figuras, ou até mesmo anotações, por exemplo, a criança poderá colocá-la em prática.

A aplicação deste programa não é comumente observada em clínicas e consultórios, mas sim, principalmente, no ambiente escolar, o qual apresenta mais estímulos e tarefas a serem executadas do que em casa e que, por isso, demandam maior organização dos mesmos para aumentar a possibilidade de execução por uma criança autista.

1. 3. 3 ABA

O *Applied Behavior Analysis* (ABA) é um estudo científico comportamental (e aqui fica claro o embasamento teórico do programa) no qual procura-se, a partir de

uma observação prévia da relação da criança com seu ambiente, criar, ou aumentar a frequência, de comportamentos que apresentam-se funcionais para ela, assim como diminuir ou eliminar comportamentos disfuncionais para ela neste ambiente.

Os comportamentos que podem ser ensinados são os mais variados, e vão desde atividades rotineiras e diárias, como alimentar-se e tomar banho, até aquelas mais complexas, como a habilidade de comunicar-se e relacionar-se com outras pessoas (interação social). Entretanto, é importante ressaltar que tais comportamentos, que ainda não fazem parte do repertório dessa criança, são ensinados gradualmente, em etapas, a partir de uma instrução ou indicação do terapeuta.

Cada resposta correta emitida pela criança é reforçada oferecendo-lhe algo que seja do seu interesse, o que funcionará como um reforçador positivo, se aumentar a frequência da mesma. Com o tempo, o reforço pode ser apresentado de maneira intermitente, ou seja, ora seguindo a resposta ora não, e o resultado será a instalação gradual e a manutenção da resposta.

Por outro lado, as respostas que não apresentam funcionalidade no ambiente desta criança, e muitas vezes em nenhum outro, como as de autoagressão, não devem ser reforçadas, sendo ignoradas (quando o reforçador do comportamento for o reforço social) ou corrigidas, buscando-se ensinar à criança comportamentos alternativos e funcionais.

Diferentemente do PECS, o ABA é um método que tem alto custo econômico, visto que é de longa duração e necessita da intervenção de um profissional especializado. Entretanto, se os pais da criança, ou outras pessoas que convivem com ela, receberem instrução e treino adequados para aplicar este método, é possível que estes se tornem os co-terapeutas que contribuirão para a ampliação do repertório de comportamentos funcionais dessa criança.

Vale ressaltar ainda que o ABA é um método que tem especial importância em intervenções que se iniciam antes dos três anos de idade da criança.

1. 3. 4 *Autoinstrução*

Segundo Sampaio (2008), este método está embasado na teoria cognitivista de Vygotsky, o qual afirmou que o controle do comportamento humano se dá, inicialmente, pela linguagem externa (fala), para depois passar a ser controlado pela interna (pensamento). Assim, o objetivo deste método é auxiliar o indivíduo autista a

orientar seu próprio comportamento a partir de sua descrição do mesmo. Entretanto, é importante ressaltar que, por exigir o comportamento verbal, este método é adequado apenas para aqueles indivíduos que já têm minimamente sua comunicação verbal desenvolvida.

Sua aplicação pode acontecer da seguinte maneira: o terapeuta realiza uma atividade simples e, a cada ação, descreve o que está fazendo. Em seguida, pede-se a criança para fazer o mesmo, sob a orientação verbal do terapeuta. Em um terceiro momento, a responsabilidade pela realização da atividade, assim como a descrição verbal da mesma (autoinstrução), é atribuída à criança. A partir disso, tenta-se estimular a criança a descrever seu próprio comportamento em um tom de voz cada vez mais baixo, até que esta descrição se transforme em um sussurro e então, em pensamento (linguagem interna).

Este método, além de ter a função de auxiliar a criança na organização de seu comportamento, pode ser útil ainda ao ensiná-la a controlar seus comportamentos inadequados, como a autoagressão. A partir de um treino semelhante ao citado anteriormente, ela pode fornecer a si própria a instrução, continuando o exemplo, “tente se controlar, você não deve se bater”.

1. 4 A Relevância de Uma Intervenção Precoce

Um dos maiores desafios no tratamento do autismo está relacionado ao seu diagnóstico e o encaminhamento subsequente dado ao indivíduo. Atualmente, uma queixa bastante comum dos profissionais que trabalham com autistas é o encaminhamento tardio destes pacientes. Para eles, o tratamento deveria começar, idealmente, durante a primeira infância, período no qual o cérebro humano possui alta plasticidade, o que aumenta as chances de sucesso de intervenções clínicas (MELLO, 2007).

A perspectiva desenvolvimentista procura analisar as peculiaridades e desvios do desenvolvimento do autista tomando como base o desenvolvimento típico. Como em outras teorias, tal perspectiva prioriza a observação de alguns comportamentos característicos do autismo, dentre eles a incapacidade, ou capacidade muito restrita, de comunicar-se. O desenvolvimento típico é entendido a partir da articulação entre as capacidades biológicas inatas de um indivíduo e suas interações sociais futuras. Segundo tal perspectiva, o bebê humano nasce apto a ser

sensível e responsivo à emoção dos outros, sendo capaz também de ser emocionalmente expressivo. Tal capacidade o habilita a engajar-se afetiva e emocionalmente nas suas relações sociais (HOBSON, 2002, *apud* LAMPREIA, 2007).

O autista, por sua vez, é tido como aquele que apresenta prejuízos biológicos primários, os quais acarretarão também em prejuízos secundários, como na interação social e na linguagem. Nesse sentido, um programa de intervenção precoce, a partir destes pressupostos, procurará restabelecer as habilidades que não se desenvolveram naturalmente na criança, principalmente a linguagem (LAMPREIA, 2007). Segundo a autora, a precocidade da intervenção, ou seja, até os cinco anos de idade, é fundamental para o tratamento da condição, pois esta é a idade na qual o nível de competência comunicativa da criança autista é uma base importante para conquistas e avanços futuros.

Sob uma perspectiva semelhante, os psicanalistas julgam que uma intervenção precoce pertinente à melhora do quadro autista deveria acontecer ainda mais cedo, antes dos três anos de idade, pois este é o período no qual os sintomas ainda não estão totalmente cristalizados e o circuito pulsional da criança ainda pode ser restabelecido (LAZNIK, 2004). Segundo a perspectiva da Psicanálise, a manifestação do autismo teria como causa a não instauração de algumas estruturas psíquicas no bebê, tendo como consequência déficits no seu desenvolvimento. A autora coloca ainda que o autismo é caracterizado por uma impossibilidade, ou recusa, do término do terceiro tempo do percurso pulsional do bebê. Este terceiro tempo é caracterizado como o momento no qual o bebê se coloca com objeto de desejo da mãe, ele se 'assujeita' ao Outro, que se tornará, portanto, objeto de sua pulsão. No caso do bebê autista, esse 'assujeitamento' não acontece e, desse modo, ele não advém ao campo do Outro.

Nesse sentido, a autora coloca que se a intervenção for feita a tempo de se reestabelecer este terceiro circuito, ou seja, se o psicanalista for capaz de fazer uma contribuição libidinal à relação pais-bebê e introduzir o estabelecimento de um laço entre eles, há chances de que síndrome autística não se instale.

De maneira semelhante às perspectivas citadas, a Análise do Comportamento também entende a precocidade do tratamento como de suma importância. Os analistas do comportamento, além de se preocuparem com o tratamento do quadro autístico quando este já está estabelecido e diagnosticado, atentam também para a

identificação precoce (antes dos três anos de idade) de traços comportamentais incipientes característicos de um repertório autista. Como afirma Murari (2014), quanto mais cedo se começa a intervenção, melhor é o prognóstico do tratamento e maiores são os ganhos na qualidade de vida do indivíduo, como mostram os dados das pesquisas de Goulart e Assis (2002). Entretanto, a autora coloca ainda que as melhoras durante o processo de intervenção são alcançadas quando a criança, entre dois e seis anos de idade, é exposta a, no mínimo, dois anos de tratamento.

Para estes profissionais o diagnóstico e a intervenção precoces possibilitam a extinção de comportamentos autísticos mais rapidamente. Uma possível explicação para isso é o fato de que tais comportamentos foram instalados e estão sendo mantidos há menos tempo quando comparados aos de um indivíduo próximo à puberdade ou aos de um adulto. Entretanto, vale ressaltar que a facilidade ou rapidez em se extinguir um comportamento está atrelada também ao esquema de reforçamento que o mantém. Como coloca Skinner (2000), comportamentos reforçados de maneira intermitente são mais estáveis e mais resistentes à extinção quando comparados àqueles que são mantidos por reforçamento contínuo. Nesse sentido, ainda que determinado comportamento tenha sido adquirido há pouco tempo, por uma criança na primeira infância, por exemplo, será mais demorado extingui-lo se ele for mantido em esquema de reforçamento variável do que em esquema de reforçamento contínuo.

1. 5 Habilidades Sociais

Como já foi dito até aqui, o autismo é um transtorno marcado por desordens em algumas áreas do desenvolvimento, como o da linguagem e de um repertório comportamental adequado, o qual inclui as habilidades sociais. Embora não haja um consenso quanto à definição da expressão 'habilidades sociais', geralmente entende-se tais habilidades como um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas que envolvem interações sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Segundo os autores, as habilidades sociais abrangem relações interpessoais, incluindo a assertividade (expressão apropriado de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos) e as habilidades de comunicação, de resolução de problemas interpessoais, de cooperação e de desempenhos interpessoais nas atividades profissionais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Em trabalho publicado em 1999 esses mesmos autores apresentaram uma taxonomia bastante completa, organizada em categorias amplas e específicas. São elas: 1. *Habilidades Sociais de Comunicação*: fazer e responder perguntas; gratificar e elogiar; pedir e dar *feedback* nas relações sociais; iniciar, manter e encerrar conversação (os autores também fazem referência a alguns componentes formais da comunicação que consideram relevantes: duração, latência e regulação da fala); 2. *Habilidades Sociais de Civilidade*: dizer 'por favor'; agradecer; apresentar-se; cumprimentar; despedir-se; 3. *Habilidades Sociais Assertivas de Enfrentamento*: manifestar opinião; concordar, discordar; fazer, aceitar e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamentos; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; lidar com críticas; 4. *Habilidades Sociais Empáticas*: parafrasear; refletir sentimentos e expressar apoio; 5. *Habilidades Sociais de Trabalho*: coordenar grupo; falar em público; resolver problemas; tomar decisões; mediar conflitos; 6. *Habilidades Sociais de Expressão de Sentimento Positivo*: fazer amizade; expressar a solidariedade e cultivar o amor. O desenvolvimento dessas habilidades tem sido objeto de pesquisas as quais, em sua maioria, têm como participantes indivíduos com desenvolvimento típico.

Entretanto, como afirmam Baptista, Vasques e Rublescki (2003), há poucas informações sobre as habilidades sociais de crianças autistas. Segundo esses autores, existem diversas pesquisas e livros publicados que apresentam os treinamentos mais comumente usados com autistas, assim como as limitações destes treinamentos e indicações de quais os possíveis ganhos que eles podem trazer ao repertório de crianças autistas, mas até então pouco se escreveu e pesquisou sobre a caracterização das habilidades sociais do indivíduo com desenvolvimento atípico.

Contudo, ainda segundo os autores, vale ressaltar que a eficiência desses programas de treinamento está intimamente relacionada à clareza do seu objeto de intervenção, ou seja, o comportamento das crianças autistas. Além disso, depois do esclarecimento do objeto de estudo da intervenção é fundamental também que a eficácia dos resultados, das mudanças consequentes desses programas, seja avaliada.

O tema do Autismo tem sido cada vez mais divulgado pela mídia. Ainda que algumas vezes a intenção seja munir a população de informações corretas que auxiliem na compreensão dessa patologia, é comum também que o tema seja usado

para a criação de personagens com um conjunto de características fragmentadas que não correspondem à realidade de nenhum indivíduo diagnosticado como autista. Além disso, no último século muitas também foram as pesquisas feitas com vistas a melhor compreender este tema e a contribuir com propostas de intervenção cada vez mais eficazes.

Ao buscar na literatura pesquisas que tratassem do comportamento social de crianças com desenvolvimento atípico e de uma avaliação da evolução da qualidade de suas relações interpessoais, principalmente durante a infância, Bosa & Camargo (2009) notaram uma lacuna, visto que o que é comumente encontrado são artigos que abordam a concepção e as percepções dos pais e professores, e não a investigação sobre a evolução dos comportamentos sociais da criança. Além disso, a pesquisa dos autores constatou também que a construção de um repertório socialmente habilidoso é facilitada quando a intervenção acontece precocemente, visto que a criança precisará desaprender um número menor de comportamentos menos produtivos para aprender novos comportamentos (BAGAILOLO; GUILHARDI, 2002, *apud* GONÇALVES, 2011; LAZNIK, 2004).

1. 6 Generalização de Ganhos

Em 1968, Baer, Wolf e Risley estabeleceram sete critérios para caracterizar uma pesquisa como uma análise comportamental aplicada. Para ser assim classificada, uma pesquisa precisa ser: aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, conceitual, eficaz e generalizável.

O título 'aplicado' refere-se à relevância do tema e do objeto de estudo da pesquisa para a sociedade na qual a pesquisa está imersa, e especialmente para o sujeito cujo comportamento está sendo estudado, e não para a teoria. O objetivo de um pesquisador aplicado seria, portanto, contribuir, a partir dos resultados de sua pesquisa, para alguma mudança importante para o grupo social do qual ele faz parte.

O critério 'comportamental', por sua vez, está relacionado ao objeto de estudo de uma pesquisa aplicada. Os autores colocam que a pesquisa aplicada questiona os comportamentos dos sujeitos, suas ações, e não seus 'pensamentos'. E, sendo seus comportamentos fisicamente observáveis, sua análise e estudo requerem uma mensuração precisa. Entretanto, os autores sabiamente colocam que, sendo a

observação destes comportamentos muitas vezes feita por seres humanos, é preciso verificar se as mudanças que ocorrerem nos comportamentos que estão sendo observados ocorreram nestes, ou são uma variação nas atividades de registro. Assim, é importante que, ao procurar a fidedignidade de um resultado, o pesquisador esteja seguro de que as alterações tenham ocorrido com o objeto de estudo, ou com o sujeito, mas não com o observador da situação.

Já o termo 'analítica' faz referência à capacidade de controle sobre o objeto de estudo. Como colocam Baer, Wolf e Risley (1968), as pesquisas feitas em laboratórios permitem o isolamento de variáveis e a análise precisa de como cada uma delas interfere na ocorrência do comportamento, caracterizando assim a garantia do controle sobre este. Por outro lado, o pesquisador aplicado, ao ir a campo e observar os comportamentos relevantes para estudo acontecendo no ambiente social, não consegue comprovar e demonstrar inequivocamente o controle sobre seu objeto de estudo tão facilmente quanto um pesquisador dentro de um laboratório. Ainda assim, mesmo quando um pesquisador aplicado consegue fazê-lo, questiona-se se esse controle foi demonstrado de maneira suficiente e um número suficiente de vezes.

Os autores afirmam ainda que uma análise comportamental aplicada deve ser tecnológica, conceitualmente sistemática, eficaz e demonstrar generalidade, sendo este último o critério que especialmente interessa o presente estudo.

O critério tecnológico refere-se à precisão da descrição dos instrumentos e procedimentos utilizados na pesquisa. A pesquisa aplicada precisa ter seus procedimentos muito bem identificados e descritos para que um leitor bem treinado, ao lê-la, possa replicar sua aplicação e produzir os mesmos resultados ou, no mínimo, resultados semelhantes. É importante caracterizar a maneira como a pesquisa foi conduzida com o maior número de detalhes possível. Além disso, é fundamental que se procure descrever também todas as contingências sob as quais um comportamento se mantém, além daquela esperada, para que o leitor saiba como proceder diante das mesmas exatamente como o autor da pesquisa o fez.

Ainda pensando-se nos procedimentos da pesquisa, outro princípio básico defendido pelos autores para titulá-la como 'aplicada', somado à descrição precisa, é a relação entre estes procedimentos e os princípios teóricos da Análise do Comportamento. Segundo Baer, Wolf e Risley (1968) a descrição dos procedimentos, quando embasada na teoria, permite que o leitor, além de replicar a

pesquisa em questão, possa entender de que maneira o procedimento foi criado e, a partir dos mesmos princípios do desenvolvimento comportamental, criar novos métodos. Desta maneira, é possível que o conjunto de todas essas tecnologias venham a constituir uma disciplina, que mais do que ser passível de replicação, será uma maneira de ensinar novos pesquisadores a pensar suas pesquisas, contribuindo assim para a expansão sistemática da aplicação de procedimentos semelhantes.

O critério da eficácia, por sua vez, não diz respeito simplesmente à alteração do comportamento através das técnicas comportamentais. Uma pesquisa aplicada é eficaz quando ela comprova que a alteração de uma variável foi suficiente para provocar a mudança significativa de um comportamento. Aqui, vale lembrar novamente que a mudança do comportamento que está sendo objeto de estudo deve ter alta relevância social.

Por fim, Baer, Wolf e Risley (1968) consideram ainda que uma pesquisa deve demonstrar a generalidade da mudança do comportamento para ser considerada 'aplicada'. Segundo eles, tal generalidade é caracterizada por três possibilidades: (1) pela duração da mudança ao longo do tempo, (2) pela sua emergência na maior variedade de ambientes possíveis e (3) pela extensão dessa mudança a outros comportamentos relacionados àquele no qual se observou inicialmente a mudança.

Ainda que a importância deste último critério para a análise do comportamento aplicada não seja óbvia para alguns, como colocam os autores, ele está intimamente relacionado à aplicabilidade da pesquisa e à fidedignidade de seus resultados, pois caso a generalidade seja observada, prova-se que as variáveis manipuladas foram as responsáveis pela mudança do comportamento e que essas mudanças foram significativas a ponto de se estenderem a outros ambientes e perdurarem através do tempo, demonstrando assim a relevância social da intervenção.

Segundo Malavazzi, Malerbi, Del Prette, Banaco e Kovac (2011), a década de 1980 caracterizou-se pelo resgate do caráter analítico da pesquisa aplicada, a partir da utilização de métodos experimentais em ambientes naturais, e pelo crescimento do intercâmbio entre este tipo de pesquisa e a pesquisa básica. A prática da 'análise funcional' e do 'método experimental' inseriram a pesquisa aplicada no campo da ciência à medida em que este tipo de pesquisa se preocupa com a avaliação dos princípios operantes para a resolução de problemas cotidianos.

Entretanto, ainda segundo os autores, esse movimento da ciência em direção à prática tem perdido força, e o panorama atual revela que a análise do comportamento parece estar se aproximando do que foi definido como 'prestação de serviços', o qual é caracterizado pela busca de melhorias imediatas de comportamentos-alvo, em detrimento da realização de análises experimentais e da emergência de novos conceitos.

Com o objetivo de esclarecer a posição atual da análise do comportamento aplicada na interface entre ciência e prática, os autores revisaram estudos que se propuseram a fazer análises funcionais. Para tanto, analisaram artigos publicados no *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA), entre 2004 e 2010, e avaliaram seus procedimentos e resultados de acordo com os critérios colocados por Baer, Wolf e Risley (1968). Os resultados apontaram para o fato de que, além de nenhuma das pesquisas, de um total de 64, ter atendido aos sete critérios propostos por Baer, Wolf e Risley, apenas 2% atenderam a seis critérios. Os critérios 'aplicada', 'comportamental', 'analítica', 'tecnológica', 'conceitual', 'eficaz', e 'generalizável' foram atendidos por respectivamente 73%, 0%, 100%, 48%, 100%, 37% e 3% das pesquisas. Com relação ao critério de 'generalidade', 13% das pesquisas limitaram-se à investigação da manutenção dos resultados ao longo do tempo, 8% avaliaram a generalização dos resultados para outros ambientes e 3% preocupou-se com a relação entre a mudança comportamental e outras classes de respostas relacionadas.

Os resultados apresentados por Malavazzi et al. (2011) com relação ao critério 'comportamental' apontam para uma aparente despreocupação dos autores dos artigos com a análise da integridade dos procedimentos realizados, visto que nenhuma pesquisa preocupou-se em avaliar o acordo entre observadores independentes, a integridade dos procedimentos utilizados, os métodos de registro, os instrumentos de avaliação e de coleta de dados simultaneamente. Além disso, a atenção de apenas 3% das pesquisas ao critério de 'generalidade' aponta para uma postura errônea dos analistas do comportamento, pois de acordo com Baer, Wolf e Risley (1968) a generalização não deve ser esperada, mas sim programada.

Deste modo, a partir das baixas porcentagens destes dois critérios descritos por Malavazzi et al. (2011), e pensando ainda na relevância da relação entre a Análise Aplicada do Comportamento e a necessidade de ensinar aos autistas comportamentos habilidosos que lhes possibilitem acesso a reforçadores positivos

para o resto da vida, o presente estudo utilizou um procedimento semelhante ao destes autores para analisar se as pesquisas recentemente publicadas sobre programas de intervenção com indivíduos com desenvolvimento atípico atendem o critério de 'generalidade' propostos por Baer, Wolf e Risley (1968).

A presente pesquisa buscou analisar se os resultados de intervenções feitas junto a autistas são analisados e avaliados pelos próprios autores em um período posterior a esta intervenção intensiva e, em caso positivo, de que maneira essa avaliação é feita. Procurou-se verificar se os autores dos trabalhos encontrados preocuparam-se em analisar se a mudança provocada por sua intervenção mostrou-se durável através do tempo, se houve emergência da mudança comportamental na maior variedade de ambientes possíveis e se houve extensão dessa mudança a outros comportamentos relacionados àquele no qual se observou inicialmente a mudança. Segundo Baer, Wolf e Risley (1968) estes são critérios fundamentais para que se avalie a *generalidade (generality)* em uma análise comportamental aplicada.

Julgou-se eficiente fazer tal pesquisa à luz da Análise do Comportamento, visto que esta abordagem parece ser útil ao ajudar o indivíduo, assim como aqueles que pesquisam, a descrever comportamentos e, a partir de então, sugerir estratégias de intervenção efetivas, de modo a desenvolver repertórios que tragam reforçadores positivos ao indivíduo (SILVA, 2002).

Como fonte de dados, foram utilizadas Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado em Análise do Comportamento publicadas no Brasil. Este tipo de trabalho foi escolhido, em detrimento de artigos publicados em periódicos, por exemplo, para possibilitar o acesso a uma maior quantidade de informações em termos de descrição de procedimentos de coleta e de análise de dados. Além disso, decidiu-se pesquisar sobre o que foi publicado no Brasil a fim de se conhecer o que tem sido feito neste país especificamente, levando em conta aspectos culturais e da própria história da Análise do Comportamento no cenário brasileiro.

2. MÉTODO

2. 1 Material

Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado em Análise do Comportamento produzidas no Brasil, defendidas entre 2004 e 2013, e que abordam o tema da intervenção feita junto a autistas constituem o *corpus* da presente pesquisa. Sendo este estudo baseado na pesquisa feita por Malavazzi et al. (2011), julgou-se pertinente escolher o mesmo período selecionado pelos autores, ou seja, 2004 a 2010 e atualizar a pesquisa até 2013.

As teses e dissertações foram selecionadas a partir de três fontes principais. A primeira delas é o Banco de Dados de Dissertações e Teses em Análise do Comportamento (BDTAC/Br), que organizou as dissertações de mestrado e teses de doutorado em Análise do Comportamento produzidas no Brasil entre 1968 e 2004 (Micheletto, Guedes, Pereira, Silva, 2008). Esse banco foi feito por alunos e professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A construção deste banco foi feita a partir da busca por dissertações e teses em Análise do Comportamento nos programas de pós-graduação em Psicologia Experimental da PUC-SP e da Universidade de São Paulo (USP), e em programas de pós-graduação com linha de pesquisa em Análise do Comportamento das seguintes universidades: Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Em um segundo momento, a seleção de fontes para compor o BDTAC foi ampliada de modo a conter dissertações e teses da mesma área, disponíveis nos bancos das seguintes universidades: Mackenzie, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCamp), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO, antiga UCG), Universidade Católica de Brasília (UCB), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Pernambuco (UFPB), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e USP – Paraná. Além disso, contribuíram também para a construção do

BDTAC as teses e dissertações disponíveis no Portal da CAPES e registradas nos currículos *Lattes* dos pesquisadores. Por fim, a partir da coleta, as informações foram organizadas em um banco de dados com os seguintes campos: instituição; autor; filiação atual; orientador; filiação do orientador; co-orientador; filiação do co-orientador; curso; ano; palavras-chave; resumo; tipo de pesquisa; tipo de trabalho; título do trabalho.

A segunda fonte de dados foi o Banco de Teses da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Este Banco tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas no Brasil junto a programas de pós-graduação a partir de 1987. Ele permite que sejam feitas pesquisas a partir do autor, título, e/ou palavras-chave. Este Banco foi consultado por meio de acesso ao *site* da CAPES de modo a encontrar as teses e dissertações defendidas nos anos de 2005 e 2006.

A terceira e última fonte de dados deste estudo, utilizada com o objetivo de cobrir o intervalo entre 2007 e 2013, foram as bibliotecas digitais de universidades brasileiras que têm programas de pós-graduação com grupos de pesquisa em Análise do Comportamento. As universidades brasileiras que atendem a esse critério foram organizadas por Candido (2009) e são elas: UEL (www.uel.br), UFSCAR (www.ufscar.br), PUC-SP (www.pucsp.br), USP (www5.usp.br), UNESP (www.unesp.br), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) (www.famerp.br/novoportal/), UFSC (ufsc.br), UCG (www.ucg.br), UNICAMP (www.unicamp.br) e UnB (www.unb.br).

2. 2 Procedimento de Coleta

A primeira fase do procedimento de coleta caracterizou-se pela busca das teses e dissertações publicadas em 2004. Para tanto, como citado anteriormente, recorreu-se ao BDTAC. Foi feito contato com uma das professoras responsáveis pela construção deste Banco de Dados, e dois encontros foram marcados para viabilizar o acesso ao mesmo. Dada a impossibilidade de disponibilização imediata do BDTAC para consulta, optou-se por excluí-lo como fonte de dados para esta pesquisa.

Para dar início à segunda fase de coleta de dados, a qual tinha como objetivo cobrir não apenas os anos de 2005 e 2006, mas agora também 2004, a autora

recorreu ao Banco de Teses da CAPES. Entretanto, ao consultar as teses e dissertações disponíveis *online*, a autora percebeu que o filtro 'data de defesa' estava selecionado em 'de 2010 até hoje'. Ao não encontrar outra opção de escolha, a autora mandou um e-mail para o serviço de atendimento do Banco de Teses e relatou a dificuldade. Em resposta, foi justificado que, a partir da constatação da incompletude de informações de alguns autores sobre os registros de suas pesquisas, a equipe responsável da CAPES estava realizando uma análise completa dos dados informados pelos programas de pós-graduação acerca de seus trabalhos a fim de verificar a acurácia das informações publicadas. Por essa razão, apenas os trabalhos defendidos a partir de 2010 estavam disponíveis, A autora foi orientada então a entrar em contato com o e-mail faleconosco@capes.gov.br e indicar os campos que deveriam ser pesquisados e o período desejado para que pudessem enviar-lhe o material para fazer sua pesquisa.

Entretanto, a resposta dada, após duas solicitações da autora, foi de que os trabalhos publicados entre 2004 e 2006 não poderiam ser acessados, pois estes não estavam disponíveis no Banco de Teses, já que ainda não haviam sido analisados.

Diante das dificuldades encontradas, tanto em relação ao BDTAC quanto em relação ao Banco de Teses e Dissertações da CAPES, decidiu-se utilizar como única fonte de dados os *sites* das bibliotecas das universidades indicadas por Candido (2009). Assim, esta terceira fase do procedimento de coleta caracterizou-se pela busca das teses e dissertações entre 2004 e 2013 nesta única fonte.

O procedimento de busca consistiu em utilizar as palavras-chave 'autismo', 'análise do comportamento' e 'aplicada' nos campos de busca dos *sites* das bibliotecas das universidades, pois estas palavras abarcavam o tema deste trabalho, a linha teórica na qual ele se baseia, bem como o tipo de pesquisa que se pretende analisar; o intervalo de tempo coberto pela consulta foi de janeiro de 2004 a dezembro de 2013. Contudo, considerando que os resultados das buscas utilizando tais palavras-chave não resultaram em nenhum trabalho, optou-se então por utilizar apenas a palavra-chave 'autismo'. O conjunto destas teses e dissertações, nesta primeira etapa, totalizou 311 trabalhos.

Os resumos dos trabalhos foram lidos e foram selecionados ou não a partir de critérios de inclusão e de exclusão. Dentre os critérios de inclusão estão: ter sido publicado no período de 2004 a 2013; tratar da aplicação e avaliação de uma intervenção feita junto a indivíduos autistas com o objetivo de possibilitar alguma

aquisição comportamental (na leitura dos objetivos e palavras-chave foram encontradas palavras/expressões como: 'procedimento para promover', 'ensino', 'aquisição', 'desenvolvimento atípico', 'autismo', 'respostas de descrever', 'brincar', 'leitura', entre outras); e usar como referencial teórico principal a Análise do Comportamento (na leitura dos objetivos e palavras-chave foram encontradas palavras/expressões como: 'análise do comportamento aplicada', 'controle de estímulos discriminativos', 'operantes verbais', 'classes de respostas equivalentes', '*matching-to-sample*', 'discriminação condicional', entre outras). Já os critérios de exclusão foram: o trabalho não se constituir como uma intervenção junto a indivíduos autistas com o objetivo de possibilitar alguma aquisição comportamental (nestes trabalhos foram encontradas palavras/expressões como: 'caracterização', 'avaliação', 'levantamento', 'análise'); e texto completo *online* indisponível.

A seleção, a partir destes critérios, resultou em 20 trabalhos.

2. 3 Procedimento de Análise

A partir da leitura dos resumos das teses e dissertações encontradas, foi elaborada uma planilha usando o programa Excel (cujo modelo encontra-se no Anexo C). A Planilha contempla as seguintes variáveis, e respectivas categorias, propostos (as) de modo a organizar e sistematizar as informações coletadas:

1. Tipo - Tese de Doutorado ou Dissertação de Mestrado;
2. Ano em que foi defendido - entre 2004 e 2013;
3. Filiação - Instituição na qual foi defendido (PUC-SP, UCG, UFSCAR, UnB, USP);
4. Palavras-chave - registradas todas as contidas no trabalho; foram construídas as seguintes categorias: autismo, controle de estímulos, comportamento verbal, variabilidade, generalização, aprendizagem/aquisição de comportamento, comportamento simbólico/abstração, brincar, e outros (educação especial, escova elétrica, escovação, odontologia, música, retardo mental);
5. Título - transcrição completa;
6. Objetivo - transcrição completa;

As informações contidas no Título e no Objetivo de cada estudo foram utilizadas para construir as categorias da variável Tema.

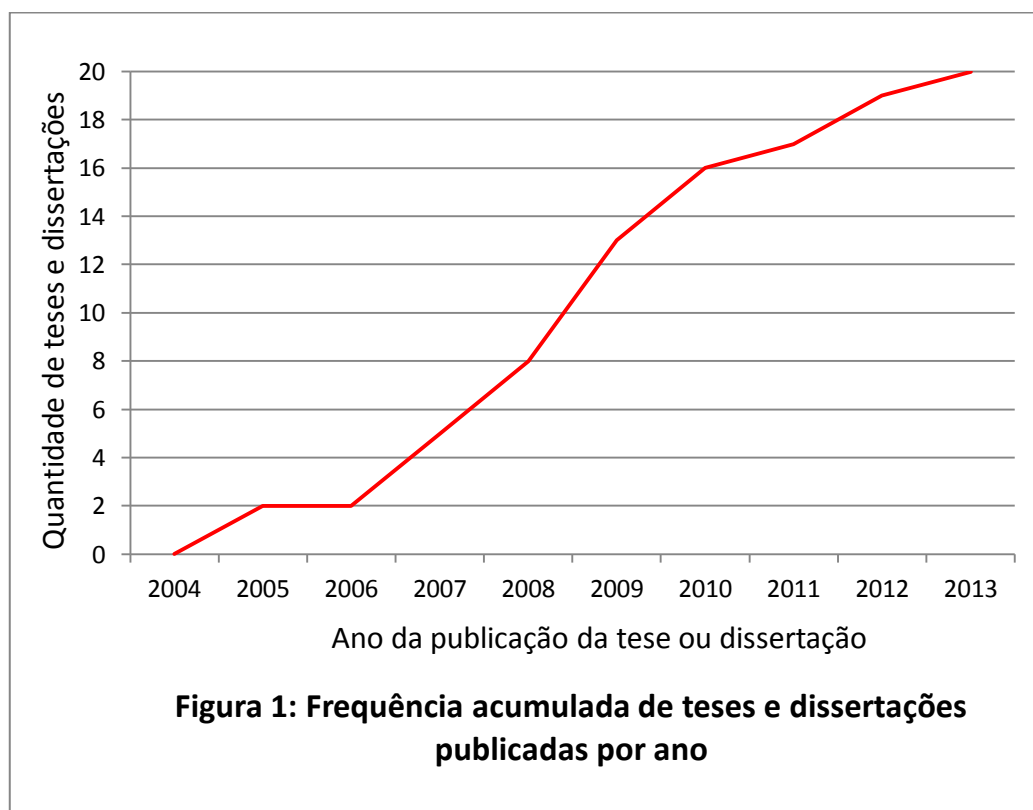
7. Tema(s) - interação verbal, operantes verbais, leitura, brincar, controle de estímulos, e outros;
8. Participantes
 - gênero: masculino e feminino e não informado;
 - faixa etária: entre 3 e 4 anos, entre 5 e 7 anos, entre 8 e 10 anos, entre 11 e 14 anos, e maiores que 14 anos;
 - diagnóstico/diagnósticos associado(s): para as crianças (até 14 anos): Desenvolvimento Típico, Desenvolvimento Atípico, Desenvolvimento Atípico associado a Deficiência Auditiva, Desenvolvimento Atípico associado ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Desenvolvimento Atípico associado à Psicose, e Desenvolvimento Atípico associado a deficiência intelectual, Transtorno Global do Desenvolvimento, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno de Asperger, Transtorno do Espectro Autista, Deficiência intelectual, Atraso no Desenvolvimento; para os adolescentes (entre 14 e 18 anos): Desenvolvimento Atípico, Deficiência Intelectual, Autismo associado a Deficiência intelectual; para os adultos (maiores de 18 anos): Desenvolvimento Típico, Desenvolvimento Atípico, Desenvolvimento Atípico associado a Deficiência Auditiva, Transtorno de Asperger, Deficiência Intelectual, e Retardo Mental;
9. Local - clínica/consultório particular, residência dos participantes, escola, APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), laboratórios ou centros de pesquisa vinculados a universidades, Centro de Programas Recreativos para Autistas;
10. Coleta de dados:
 - Instrumentos/Materiais: Filmagem, Teste/Avaliação de Reforçadores, Observação direta, Observador Independente, Entrevistas, Instrumentos de Avaliação, Computadores sensíveis ao toque, *Softwares*, Folhas de registro, Consulta a Prontuários dos Pacientes, e Fichas/Cartões de Papel;
 - Procedimento: Pré-treino, Linha de Base, Treino.
12. Critério de Generalidade: atende aos três critérios propostos por Baer, Wolf e Risley (1968) (durabilidade da mudança através do tempo, emersão da mudança comportamental na maior variedade de ambientes possíveis e extensão dessa mudança a outros comportamentos relacionados àquele no

qual se observou inicialmente a mudança), atende parcialmente (atende um ou dois critérios) ou não atende.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 20 trabalhos, entre teses e dissertações, que se enquadravam nos critérios de busca da pesquisa, ou seja, ter sido publicado entre 2004 e 2013, tratar da aplicação e avaliação de uma intervenção feita junto a indivíduos autistas com o objetivo de possibilitar alguma aquisição comportamental, e usar como referencial teórico principal a Análise do Comportamento. Os resultados encontrados foram analisados de acordo com as variáveis que foram descritas anteriormente.

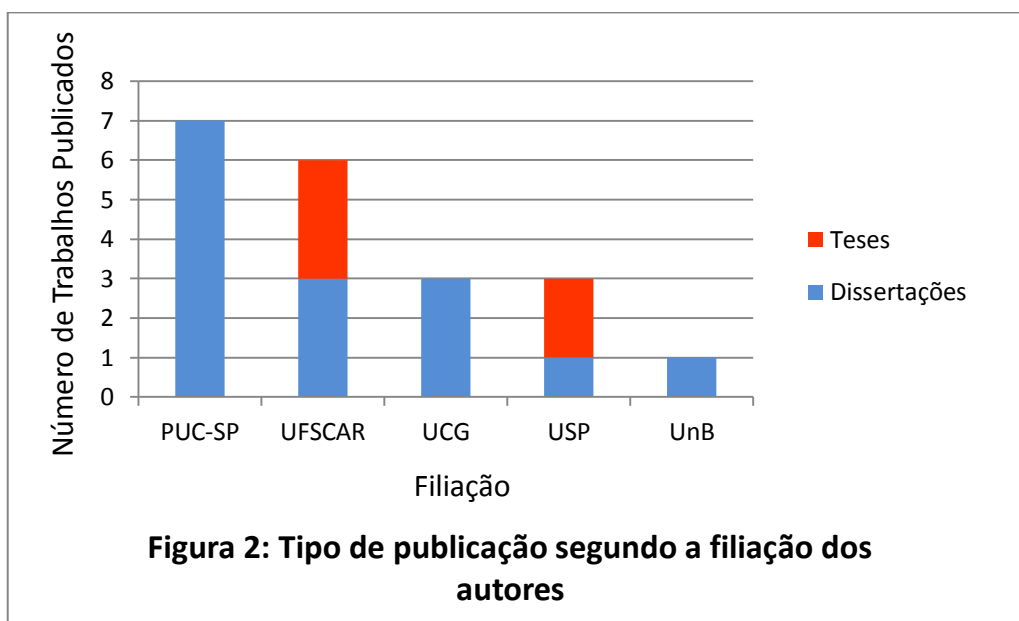
A distribuição das teses e dissertações durante o período de 2004 a 2013 aparece na Figura 1.



Como se pode observar, no primeiro ano do intervalo desta pesquisa, e também em 2006, nenhuma tese ou dissertação cujo objetivo fosse intervenção feita junto a autistas e cuja abordagem teórica fosse 'análise do comportamento' foi encontrada. Os anos de 2011 e 2013 também foram anos durante os quais poucos trabalhos foram publicados, sendo um em cada ano. Por outro lado, o ano de em que o maior número de trabalhos foi defendido foi 2009 com cinco trabalhos

publicados, seguido de 2007, 2008, 2010, com três publicações em cada ano, e, por fim, de 2005 e 2012 com dois trabalhos em cada ano.

A Figura 2 ilustra a proporção entre teses e dissertações encontradas, de acordo com a distribuição destas entre as universidades que, segundo Candido (2009), têm programas de pós-graduação com grupos de pesquisa em Análise do Comportamento.



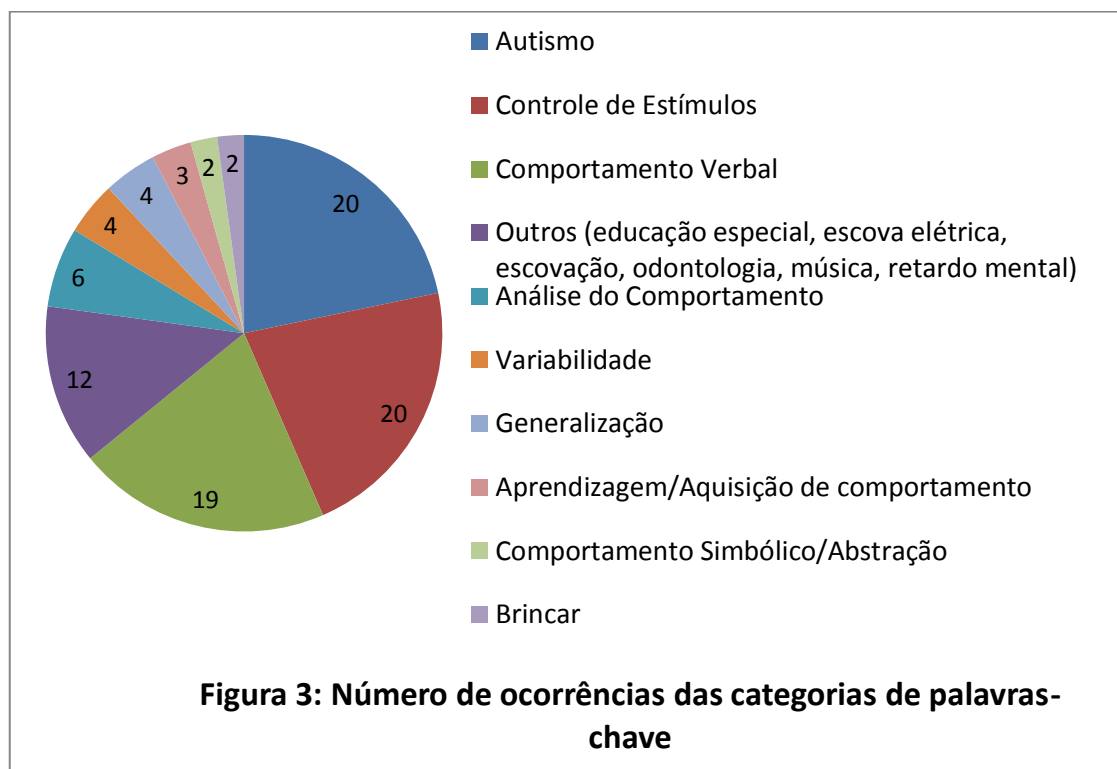
A Figura 2 mostra que do total de 20 trabalhos encontrados, 15 são dissertações de mestrado e cinco são teses de doutorado. Das 15 dissertações, sete foram publicados por autores filiados à PUC-SP, três por autores filiados à UFSCAR e outros três à UCG, e apenas duas publicações foram feitas por outros autores filiados à USP e à UnB, um em cada uma, respectivamente. Com relação às cinco teses encontradas, três delas foram publicadas por autores filiados à UFSCAR e duas por autores filiados à USP.

A análise dos resultados da pesquisa de Candido (2009) mostra que as instituições nas quais os grupos de pesquisa em Análise do Comportamento são mais antigos são PUC-SP, UFSCAR, USP e UnB, sendo formados em 1983, 1984, 1987 e 1988, respectivamente. Sendo essas as instituições que possuem grupos de pesquisa na abordagem de interesse da presente pesquisa há mais tempo, é possível que este seja o motivo pelo qual um maior número de publicações esteja associado a elas. Além disso, outras universidades citadas por Candido (2009),

como UFSC, Unicamp, UEL, UNESP e FAMERP, cujos grupos de pesquisa em Análise do Comportamento foram constituídos mais recentemente, em 1993, 1993, 1995, 1996 e 2000, respectivamente, não possuem em suas bibliotecas online teses e dissertações publicadas entre 2004 e 2013 com o tema de interesse destas pesquisas. Este dado, a princípio, confirma a hipótese citada anteriormente.

Entretanto, a UCG, cujo grupo de pesquisa é o terceiro mais novo (foi formado em 1997) apresenta três publicações, duas a mais que universidades com grupos que foram formados até dez anos antes, como no caso da USP. A partir destas constatações, é difícil determinar as variáveis responsáveis pelas diferenças na quantidade de trabalhos publicados entre 2004 e 2013 pelas diferentes universidades.

Ao analisar as palavras-chave utilizadas pelos autores nas 20 teses e dissertações foi identificado um total de 47 palavras-chave. Entretanto, de modo a melhor organizar e facilitar a análise das mesmas, elas foram agrupadas em dez categorias. A Figura 3 apresenta tais categorias, assim como o número de palavras-chave que compõem cada uma.



As três categorias que contém o maior número de palavras-chave são 'Autismo', 'Controle de Estímulos', e 'Comportamento Verbal', como 20 palavras as duas primeiras e 19 a última delas.

A primeira destas, 'Autismo', é composta pelas palavras 'autismo' e 'desenvolvimento atípico', tendo 16 e quatro ocorrências, respectivamente. A segunda categoria, 'Controle de estímulos', abarca as palavras equivalência de estímulos, discriminação condicional, emparelhamento com o modelo, *matching-to-sample*, *go/no-go*, escolha por identidade generalizada, estímulos singulares e compostos, discriminação simples, controle restrito de estímulos, controle de estímulos, e localização de estímulos, tendo seis e quatro ocorrências, nas duas primeiras, e uma nas demais. A terceira categoria, 'Comportamento Verbal', contém as palavras-chave comportamento verbal, mando, leitura/ensino de leitura, tato, interação verbal espontânea, descrição do próprio comportamento, iniciação do comportamento verbal, comunicação verbal, conversação, e interação social, com seis, três, três ocorrências das três primeiras palavras, e uma das demais.

Uma quarta categoria, denominada 'Outros', foi criada de modo a agrupar as palavras-chave que não estavam relacionadas a nenhuma das outras categorias. Esta categoria contém 12 palavras-chave, sendo elas educação especial, com três ocorrências, escova elétrica, escovação, odontologia, música, dica atrasada, retardo mental, operação estabelecadora, reforçamento dependente de frequência, e estímulos verbais, com uma ocorrência cada palavra.

A categoria 'Análise do Comportamento' diz respeito ao referencial teórico utilizado pelas pesquisas que compõem o *corpus* deste trabalho. Esta categoria abarca as palavras análise funcional, com duas ocorrências, intervenção comportamental, análise do comportamento aplicada e comportamento, com uma ocorrência cada.

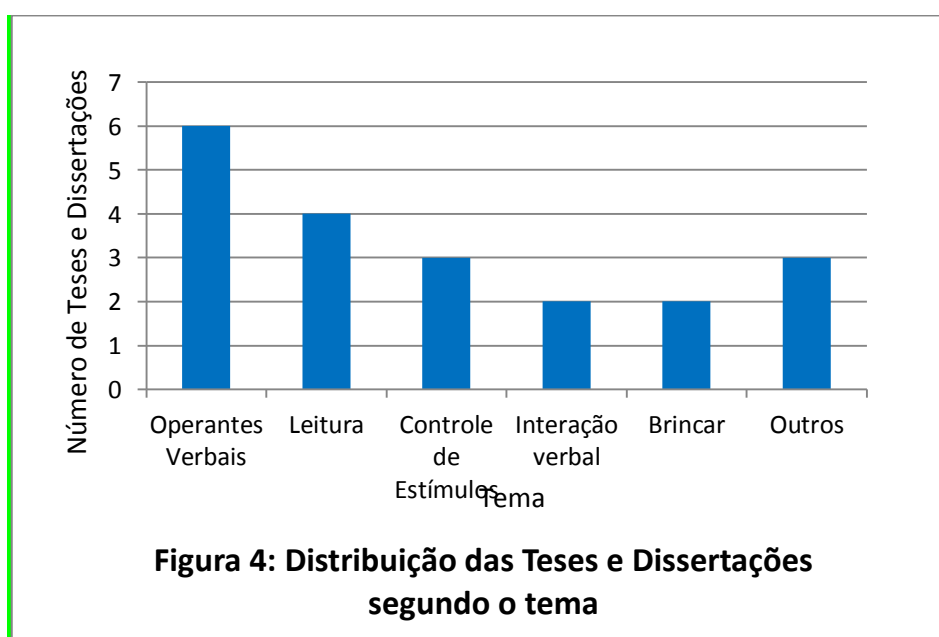
A categoria 'Generalização', que se refere ao aspecto das pesquisas aplicadas que o presente trabalho pretende investigar, contém apenas duas palavras-chave: generalização, com três ocorrências, e independência funcional, com uma ocorrência. De maneira semelhante à categoria 'Generalização', a 'Variabilidade' também totaliza quatro ocorrências, sendo três delas referentes à palavra-chave variabilidade, e uma a variabilidade comportamental.

A categoria 'Aprendizagem/Aquisição de Comportamentos' abarca três palavras-chave, sendo elas aprendizagem, aquisição e aprendizagem relacional, com uma ocorrência cada uma.

As duas últimas categorias criadas de modo a melhor organizar e analisar as palavras-chave foram as 'Comportamento Simbólico/Abstração' e 'Brincar', com duas ocorrências em cada uma.

A grande diversidade de palavras-chave encontradas, 47 para apenas 20 teses e dissertações, aponta possíveis falhas na maneira como elas são selecionadas pelos autores para resumir os principais assuntos de seus trabalhos. T tamanha variabilidade pode ser reflexo do fato de que, provavelmente, os autores não consideram a terminologia já existente para indexação de teses e dissertações relacionadas ao tema quando publicam seus trabalhos. Essa desconsideração, por sua vez, pode ser reflexo da falta de comunicação entre os pesquisadores e tem como consequência a ausência de referência entre as pesquisas publicadas, uma vez que as ideias principais de cada texto produzido, traduzidas pelas palavras-chave, não coincidem. Desse modo, ao que parece, gera-se um 'círculo vicioso' e os autores podem estar se comunicando cada vez menos.

A Figura 4 apresenta a distribuição das teses e dissertações de acordo com o tema de cada uma. Tais temas foram criados a partir da leitura do título e do objetivo de cada um dos trabalhos.



A partir da figura acima, é possível perceber que o tema 'Operantes Verbais' é o mais frequente, com seis ocorrências em um total de 20 trabalhos. Dentro deste tema, foram incluídos trabalhos que tratam do treino de mandos, tatos (o que inclui descrição do próprio comportamento) e o responder abstrato. O segundo tema mais frequente é 'Leitura', com cinco ocorrências. Nesta categoria estão incluídos trabalhos que tratam da aquisição da leitura, assim como da leitura com compreensão, nos quais os indivíduos precisavam relacionar, por exemplo, palavra ditada - figura - palavra escrita.

Dois temas, com três ocorrências cada, são 'Controle de Estímulos' e 'Outros'. O primeiro destes refere-se aos trabalhos que tratam especificamente de discriminação condicional, do procedimento *go/no-go* e do emparelhamento por identidade generalizado, sem um tema mais amplo que os englobasse. Já o segundo tema, 'Outros', foi criado de modo a agrupar aqueles temas que apresentaram uma frequência baixa em comparação aos demais (apenas um trabalho em cada). Nele foram incluídos os trabalhos que tratam de escovação, de comportamentos disruptivos (agressão física em direção ao outro), e contato visual, pronúncia correta e seguimento de instrução, sendo que estes três últimos estão presentes em um mesmo trabalho.

Por fim, os temas 'Interação Verbal' e 'Brincar' são os temas menos frequentes, com duas ocorrências cada um. 'Interação Verbal' engloba tanto a relação recíproca com o outro, com assuntos ligados à conversação, quanto a relação unilateral de um sujeito para o outro, a qual é identificada quando o indivíduo emite a resposta de fazer perguntas. O 'Brincar', por sua vez, refere-se tanto ao brincar funcional recíproco, quanto ao comportamento de brincar sozinho dos sujeitos.

Como afirmou Gonçalves (2011), os sintomas mais comuns apresentados pelos indivíduos autistas são a ausência ou atraso no desenvolvimento da linguagem, a falha no jogo simbólico ou imitativo, o fracasso na relação com os pares, e a dificuldade em iniciar ou manter conversas. A publicação de trabalhos que treinaram operantes verbais (seis no total) revela que os autores destas pesquisas, assim como aquele autor, estão cientes da importância de se diminuir déficit comportamental referente à linguagem nestes indivíduos.

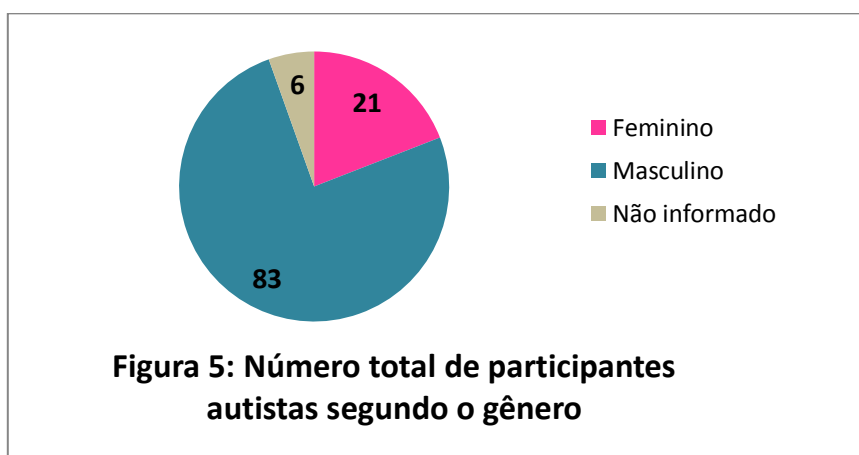
No que tange ao treino da leitura, quatro autores se preocuparam em fazê-lo com os participantes de suas pesquisas. Tais treinos complementam a aquisição de

operantes verbais, visto que ambos têm como objetivo capacitar o indivíduo com desenvolvimento atípico a se comunicar, tanto por meio da linguagem verbal oral quanto escrita.

Entretanto, a baixa frequência de pesquisas que trabalharam interação verbal parece revelar a preocupação de apenas dois dos autores das pesquisas analisadas em estender a aquisição do comportamento verbal para o treino da habilidade social de comunicação, a qual é definida por Del Prette e Del Prette (1999) como a capacidade de fazer e responder perguntas, e em iniciar e manter uma conversa.

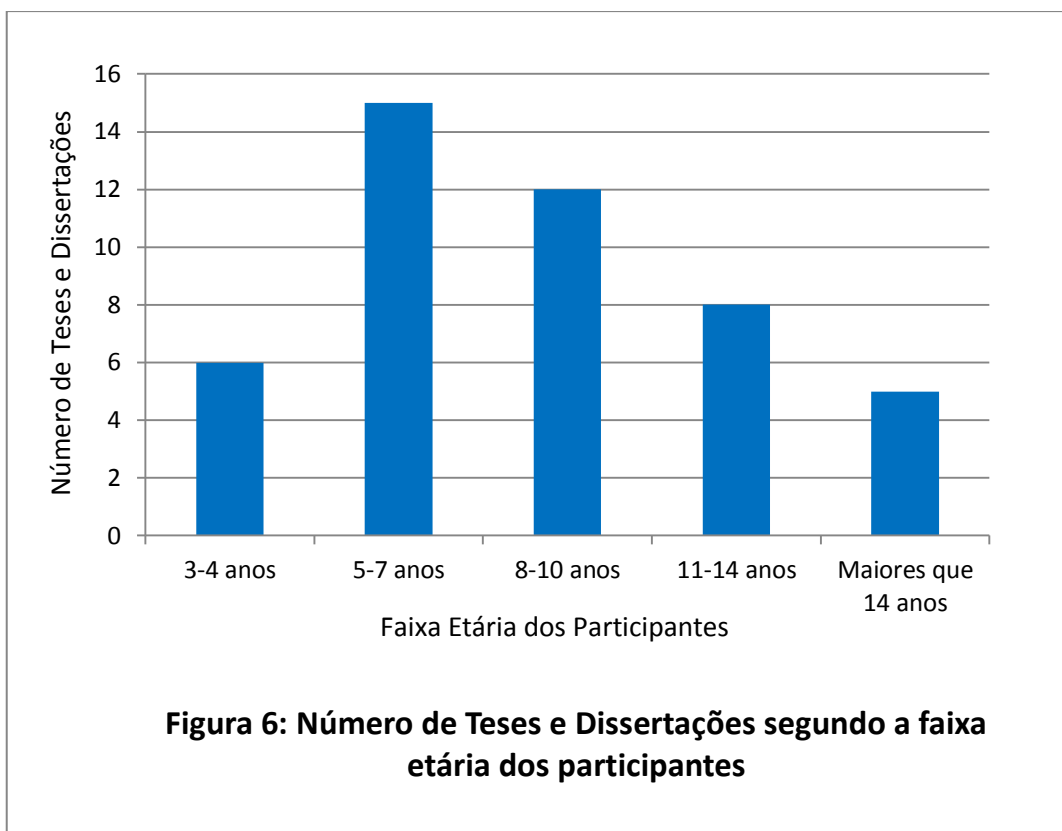
Ainda, o número de pesquisas que treinaram a interação social em crianças autistas (apenas duas) também aponta para uma possível falta de atenção dos pesquisadores para outro sintoma de autistas apontado por Gonçalves (2001): o insucesso na relação com os pares. Dentro do tema 'Brincar' apenas uma pesquisa treinou o brincar funcional recíproco nas crianças com desenvolvimento atípico.

As Figuras 5 e 6, assim como as Tabelas 1 e 2, ilustram as informações acerca das características de gênero, idade e diagnósticos dos participantes.



A Figura 5 apresenta a proporção entre os gêneros dos sujeitos. Dos 110 participantes nas 20 pesquisas, 75% deles eram do sexo masculino, 20% do sexo feminino, e 5% não tiveram seus gêneros informados pelos autores das pesquisas. Esta diferença na proporção entre os gêneros reforça os resultados da pesquisa de Gonçalves (2011), na qual ele aponta que o desenvolvimento atípico é até quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas.

A Figura 6 informa sobre o número de Teses e Dissertações segundo a faixa etária dos participantes.



A Figura 6 mostra que a maioria dos sujeitos das pesquisas analisadas tem entre cinco e sete anos de idade, sendo estes participantes presentes em 15, do total de 20, Teses e Dissertações. O segundo grupo de sujeitos que mais frequentemente foram participantes das pesquisas analisadas tem entre oito e dez anos de idade, sendo mencionados em 12 trabalhos. Sujeitos entre 11 e 14 anos foram o terceiro grupo de participantes mais pesquisados, presentes em oito das 20 pesquisas analisadas. Sujeitos com mais de 14 anos foram convidados a participar de apenas 5 Teses e Dissertações. Por fim, apenas 6 pesquisas utilizaram sujeitos entre 3 e 4 anos de idade.

Este último dado parece estar em desacordo com a perspectiva da Análise do Comportamento colocada por Murari (2014). Segundo a autora, a intervenção precoce (antes dos três anos de idade) de traços de comportamentos autísticos é fundamental ao tratamento do autismo para os analistas do comportamento, pois ele aumenta a probabilidade de um prognóstico favorável e aumenta os ganhos na qualidade de vida dos autistas. Laznik (2004) e Bagaiolo e Guilhardi (2002) também defendem a intervenção precoce, uma vez que a criança precisa desaprender um

número menor de comportamentos pouco produtivos para aprender novos comportamentos. Entretanto, os resultados da presente pesquisa apontaram que os autores dos trabalhos aqui analisados desenvolveram seus processos de intervenção em crianças entre cinco e dez anos de idade.

Ainda em relação aos participantes das pesquisas analisadas, a Tabela 1 apresenta os diagnósticos e diagnósticos associados dos mesmos segundo suas idades.

Tabela 1: Diagnósticos e diagnósticos associados dos participantes segundo a faixa etária

DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO ASSOCIADO		FAIXA ETÁRIA		
		Até 14 anos de idade	Entre 14 e 18 anos	Mais que 18 anos
Desenvolv. Típico	Sem Diagn. Assoc.	2	0	1
Desenvolvimento Atípico	Sem Diagn. Assoc.	15	4	1
	Deficiência Auditiva	2	0	2
	Transt. Déficit de Atenção e Hiperatividade	1	0	0
	Psicose	1	0	0
	Deficiência Intelectual	1	1	0
Transt. Global do Desenv.	Sem Diagn. Assoc.	1	0	0
Transt. Invasivo do Desenv.	Sem Diagn. Assoc.	1	0	0
Síndrome de Asperger	Sem Diagn. Assoc.	2	0	1
Transt. Espectro Autista	Sem Diagn. Assoc.	1	0	0
Deficiência Intelectual	Sem Diagn. Assoc.	1	1	2
Atraso no Desenvolvimento	Sem Diagn. Assoc.	1	0	0
Retardo Mental	Sem Diagn. Assoc.	0	0	1

A partir da Tabela 1 é possível observar que, dentre as crianças com o diagnóstico de desenvolvimento atípico, a relação entre crianças que não tem outro diagnóstico associado e aquelas que têm é de três para um, com uma frequência 15 e cinco sujeitos respectivamente. Ao considerarmos apenas este segundo grupo de crianças, verifica-se que o diagnóstico associado com maior frequência é o de deficiência auditiva (dois participantes), seguido pelo Transt. Déficit de Atenção e Hiperatividade, Psicose e Deficiência intelectual, com um participante cada.

Ainda com relação às crianças, outros diagnósticos dos participantes associados ao autismo são Síndrome de Asperger, com dois participantes, Transtorno Global do Desenvolvimento, Transtorno invasivo do Desenvolvimento, e Transtorno do Espectro Autista, com uma criança em cada. Outros diagnosticados encontrados que não necessariamente tem relação direta com o desenvolvimento atípico são Deficiência Intelectual e Atraso no Desenvolvimento, com uma criança cada.

Ao olharmos para os adolescentes, é possível encontrar uma maior concordância com os diagnósticos, visto que quatro participantes têm Desenvolvimento Atípico, um tem Deficiência Intelectual, e um quinto participante é diagnosticado com uma combinação do diagnóstico de Desenvolvimento Atípico e Deficiência Intelectual.

Os participantes adultos, por sua vez, apesar de a maioria deles ter um diagnóstico relacionado ao autismo, como o desenvolvimento atípico (com ou sem outro diagnóstico associado) e a Síndrome de Asperger, a diferença entre o número destes participantes e aqueles cujos diagnósticos não estão relacionados ao autismo (Deficiência Intelectual e Retardo Mental) é pequena. Enquanto que os primeiros somam um total de quatro participantes, os segundos correspondem a apenas três participantes. Esse número reduzido de indivíduos diagnosticadas com deficiência intelectual/retardo mental associada ao autismo, tanto em crianças quanto adolescentes e adultos, está em desacordo com a informação trazida por Gadia, Tuchman e Rotta (2004) de que entre 65 e 90% dos casos de autismo, independentemente da faixa etária, estão associados à deficiência mental.

Por fim, participaram ainda das pesquisas três indivíduos com desenvolvimento típico, sendo duas crianças e um adulto. Estes participantes, apesar de não terem sido alvo das intervenções propostas nas pesquisas,

participaram do treino da generalização dos comportamentos emitidos pelos participantes.

Uma última análise feita em relação aos participantes diz respeito à proporção entre os sujeitos que já recebiam intervenção comportamental em um período anterior ao início da pesquisa e aqueles que não passavam por um processo terapêutico semelhante.

A variabilidade dos diagnósticos e dos diagnósticos associados, principalmente de crianças, exposta na Tabela 1, revela uma possível dificuldade em se diagnosticar uma criança com desenvolvimento atípico. Considerando que todas as pesquisas foram publicadas no momento em que o DSM-IV ainda era vigente, é possível inferir que os limites entre os diagnósticos das patologias abarcadas pela categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) são muito sutis, o que dificulta uma avaliação precisa. Entretanto, o diagnóstico 'Transtorno Invasivo do Desenvolvimento', encontrado em uma das pesquisas, aponta para outra direção: é possível também que, além de os limites entre os diagnósticos serem tênues, os profissionais que dão um diagnóstico não estão preparados para fazê-lo, já que de acordo com o DSM-IV, TID corresponde a uma categoria ampla de outros cinco diagnósticos (Autismo Clássico, Transtorno de Rett, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação) e não a um único.

Nesse sentido, é possível que, a partir da nova organização destas patologias sob um único diagnóstico, Transtorno do Espectro Autistas (TEA), no DSM-V, os profissionais consigam dar diagnósticos mais preciso e com uma margem menor para variação, cabendo a eles investigar apenas o grau de severidade da doença em cada indivíduo.

A Tabela 2 mostra o número de pesquisas que utilizaram participantes que sofriam intervenção comportamental anterior à intervenção proposta na pesquisa.

Tabela 2: Participação, ou não, dos sujeitos em intervenção comportamental anterior à pesquisa analisada segundo o número de pesquisas

INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL	Nº DE PESQUISAS
Sim	8
Não	12

A Tabela 2 mostra que 40% das pesquisas analisadas utilizaram participantes que passaram por outro processo de intervenção comportamental anterior à pesquisa em estudo. Em três dessas oito pesquisas os autores informaram que o tempo durante o qual o sujeito havia passado pela intervenção era de um, dois e cinco anos em cada uma.

O fato de quase metade dos autores terem convidado participantes que já haviam recebido intervenção comportamental para serem sujeitos de suas pesquisas revela uma possível afinidade entre eles e os dados trazidos por Murari (2014). Segundo a autora, para que sejam observados resultados da intervenção, é necessário que o indivíduo tenha passado por, no mínimo, dois anos de intervenção. Ainda que a maioria dos autores não tenha utilizado sujeitos que estejam a tamanho intervalo de tempo sob intervenção, é possível perceber que grande parte deles está inclinada a usar sujeitos que estão habituados com terapias comportamentais.

A Tabela 3 ilustra a distribuição dos *settings*/locais onde aconteceu a intervenção das pesquisas analisadas.

Tabela 3: Distribuição de *settings* de intervenção segundo o número de pesquisas

SETTING		Nº DE PESQUISAS	
Clínica		7	
Residência dos Participantes		6	
Escola	Particular	Com Programa de Ensino Baseado no ABA	1
		Regular com Inclusão	1
	Não informa se Particular ou Pública	Não informa se Sist. Ensino Regular ou Especial	5
		Educação Especial	3
		Ensino Regular	2
	Especializada em Autismo/ Instituição que faz Atendimento Educacional Sistemático para Autistas		2
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais		1	
Laboratórios ou Centros de Pesquisa vinculados a Universidades		2	
Centro Recreativo para Autistas		1	

A partir do exposto acima, é possível perceber que o local onde majoritariamente aconteceram as intervenções foram as clínicas nas quais os participantes recebiam intervenção comportamental, sendo que 7 pesquisas fizeram uso desse *setting*, seguido das residências dos próprios participantes, as quais foram utilizadas por seis dos 20 pesquisadores. O termo ‘Escolas’, sem especificação quanto ao sistema de ensino, se regular ou especial, ou quanto ao acesso às mesmas (pública ou particular) foi o terceiro mais utilizado para referir-se ao local onde a intervenção das pesquisas aconteceu. Em terceiro e quarto lugar estão as escolas (sem menção se particular ou pública) com educação especial e sistema de ensino regular, respectivamente, com 3 e 2 pesquisas. Também sendo citados em 2 pesquisas estão os Laboratórios ou Centros de Pesquisa vinculados à Universidades.

Por fim, com menor incidência são citados também ‘Escola Especializada em Autismo’, ‘APAE’, e Centro de Programas Recreativos para Autistas’ como locais escolhidos pelos pesquisadores para fazer sua intervenção comportamental.

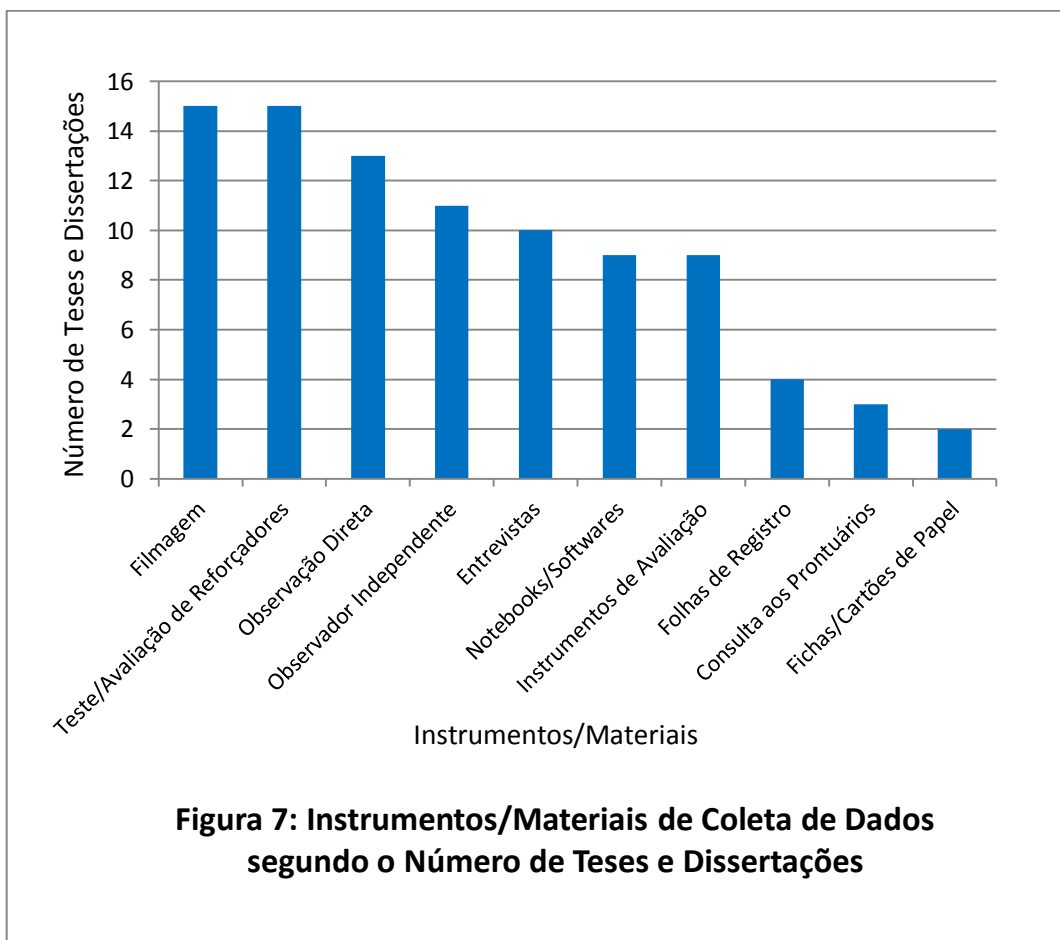
Ainda em relação aos *settings*, a Tabela 4 mostra a proporção entre os autores que treinaram os participantes durante a intervenção em locais diferentes e aqueles que não o fizeram, permanecendo em um mesmo local ao longo de toda a pesquisa.

Tabela 4: Proporção entre as pesquisas que realizaram a intervenção em mais de um local e aquelas que não

INTERVENÇÃO EM MAIS DE UM LOCAL	Nº DE PESQUISAS
Sim	2
Não	18

Ainda que o número de *settings* das pesquisas seja metade do número total de Teses e Dissertações, como mostrado na Tabela 3, o que revela uma grande variabilidade de locais, a Tabela 4 mostra que em apenas 2 trabalhos tal variabilidade estava relacionada à variação do *setting* de treino dos comportamentos-alvo. Esta informação revela que pouquíssimos pesquisadores estavam preocupados em realizar suas intervenções nos participantes em diferentes ambientes, a fim de treinar e viabilizar a generalidade de determinados comportamentos. Este dado será melhor discutido a partir da Figura 9.

Com relação à coleta de dados feitas nas pesquisas, ela foi analisada de acordo com os instrumentos/materiais utilizados (Figura 7) e com os procedimentos da intervenção proposta (Figura 8).



A Figura 7 apresenta a diversidade de instrumentos (dez) que foram utilizados nas vinte pesquisas, o que mostra que os autores recorreram a combinações de procedimentos/instrumentos para fazer a coleta de dados.

A filmagem e o uso de Teste/Avaliação de Reforçadores têm a maior frequência, tendo sido utilizados por 75% (15) das pesquisas cada um. Com relação ao Teste de Reforçadores especificamente vale ressaltar que o recurso a esse instrumento se deu de maneira diferente nas pesquisas: alguns pesquisadores aplicaram o teste no início de cada sessão de treino, outros a cada quatro sessões, enquanto que alguns o fizeram apenas uma única vez no início da pesquisa.

O uso de filmagens por 75% dos autores aponta para a preocupação destes com uma coleta precisa de dados. Ainda que a filmagem não seja considerada um

registrador de comportamentos, ela é o único instrumento que permite o 'registro' de tudo que acontece durante uma sessão, Tal característica a torna fundamental, segundo Fagundes (2011), para posterior análise de comportamentos complexos, ou seja, compostos por um encadeamento de respostas, uma vez que é possível assistir o que aconteceu repetidas vezes.

A observação direta da criança em seu contexto habitual e a presença de um observador independente (a fim de garantir a concordância entre os dados) aparecem logo em seguida, sendo utilizados por 13 e 11 pesquisas, respectivamente.

Ainda segundo Fagundes (2011), a observação comportamental é importante na medida em que permite a obtenção de dados que (a) aumenta a compreensão acerca do comportamento que está sob investigação, uma vez que é possível ver o efeito das contingências sobre ele; (b) contribui para o levantamento de hipóteses e diagnósticos; e (c) permite acompanhar os efeitos da intervenção. E, de maneira complementar à observação direta, o autor coloca ainda que a presença de mais de um observador permite que registros feitos por pessoas diferentes sejam comparados, aumentando, assim, a fidedignidade sobre o que é registrado. A partir da comparação dos registros é possível verificar a concordância entre os observadores, e quais são as informações que foram registradas de maneira fiel a realidade.

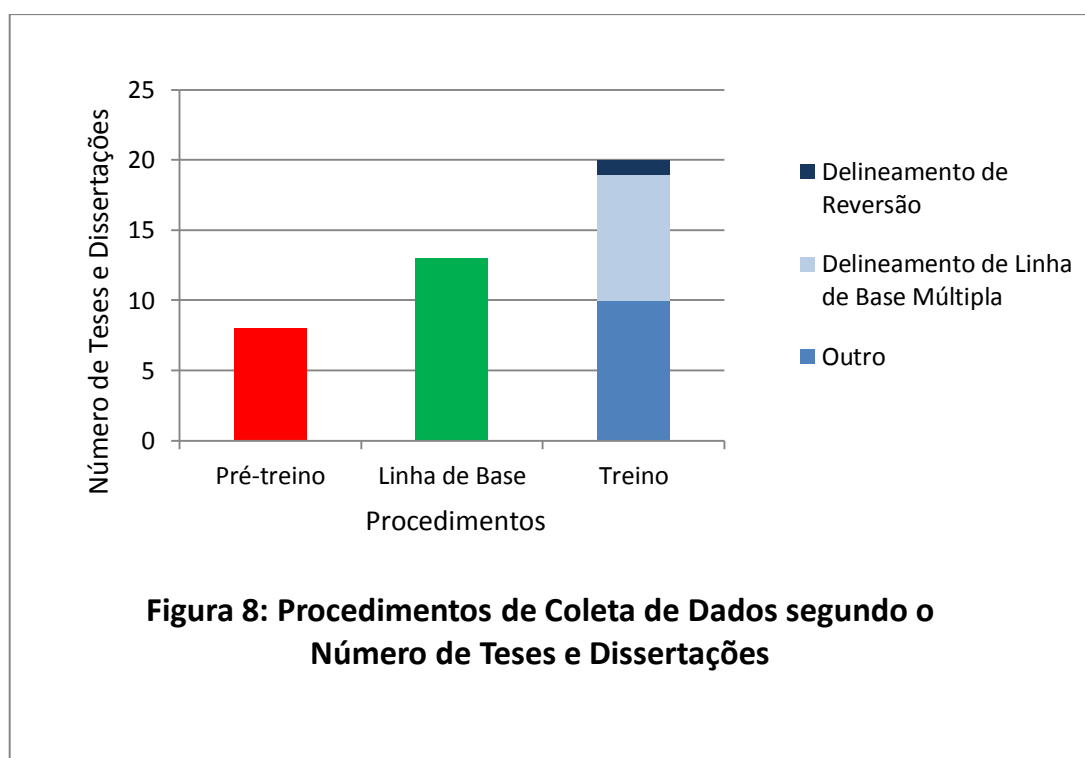
Do total das 20 pesquisas, 10 delas recorreram a entrevistas com pais e/ou professores. Como afirma Gonçalves (2011), a participação dos pais das crianças autistas no processo de observação inicial é de suma importância para o sucesso da intervenção, visto que, ao conhecerem seus filhos desde pequenos, eles fornecem informações que são fundamentais à compreensão do caso, como quais são os 'comportamentos-problema', assim como potenciais reforçadores. Ainda, são eles os primeiros a perceberem os atrasos no desenvolvimento de determinadas habilidades (motoras, da comunicação, de relação social), como ressalta Mello (2007).

Nove pesquisas recorreram ao uso de computadores sensíveis ao toque com *softwares* pertinentes à intervenção planejada (como EQUIVIUM, Mestre Libras e *Compound*), e nove a Instrumentos de Avaliação e de Diagnóstico. Com relação a este último instrumento, vale ressaltar que apenas um instrumento de avaliação e diagnóstico de autismo, a Childhood Autism Rating Scale (CARS), foi utilizado (em três pesquisas), o que, em certa medida, confirma a afirmação de Lampreia (2003)

de que este é um dos instrumentos de avaliação e diagnóstico mais utilizados. Já com relação aos computadores e *softwares*, Fagundes (2011) afirma que eles são instrumentos de registro precisos, uma vez que registram cada resposta da criança, e, ainda, que auxiliam o aplicador à medida que, ao final da aplicação do programa, os dados já estão organizados.

Por fim, aparecem ainda folhas de registro, consulta a prontuários dos participantes quando possível e outros (como escova de dente e creme dental) como os instrumentos menos utilizados, com frequências de 4, 3 e 2 respectivamente.

Tamanha diversidade de instrumentos de coleta de dados utilizados nas pesquisas revela que os autores estavam preocupados em garantir a fidedignidade de seus dados, fazendo uso das mais variadas combinações entre estes instrumentos. Este dado não confirma os resultados publicados na pesquisa de Malavazzi et al. (2011), que mostraram que nenhum dos artigos analisados pelos autores tiveram a mesma preocupação.



A Figura 8 ilustra a maneira como os autores das pesquisas organizaram sua intervenção com os participantes. 40% (8 em um total de 20) realizaram pré-treinos antes do início da linha de base ou da fase de treino, de modo a ou ensinar o participante a manipular os instrumentos que seriam utilizados, como o computador,

ou treinar respostas que eram pré-requisitos para o treino que seria realizado em sequência, ou, ainda, simplesmente para avaliar se o sujeito tinha determinado repertório para ser incluído na pesquisa.

Pouco mais da metade das pesquisas (65%) preocupou-se em realizar uma linha de base anterior à intervenção a fim de verificar se as variáveis manipuladas de fato promoveram alguma(s) mudança(s) no(s) comportamento(s) dos participantes.

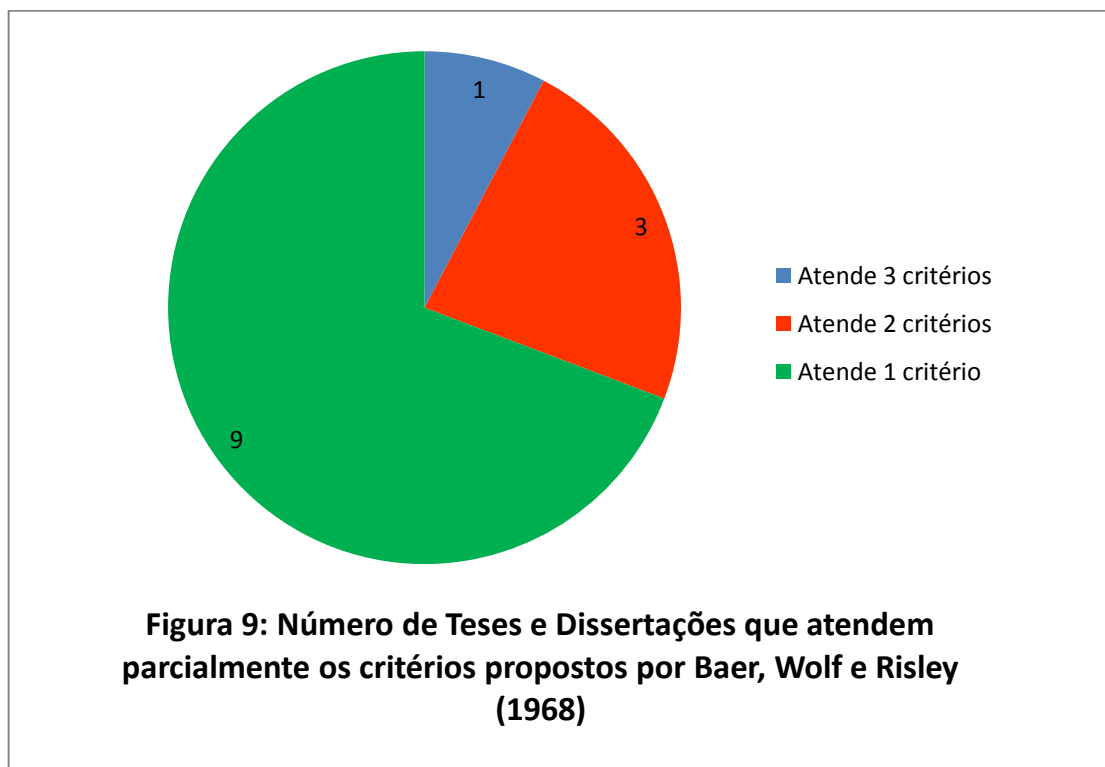
A preocupação de mais da metade dos autores parece ir ao encontro da constatação de Bagaiolo e Guilhardi (2002). Segundo elas, depois de uma observação inicial, é importante que se estabeleça uma linha de base, a fim de realizar uma análise funcional de determinados comportamentos, identificando seus antecedentes e consequências; esse procedimento possibilita que, em um período posterior à intervenção, se avalie se a manipulação das variáveis durante a intervenção foi responsável pela mudança no comportamento do sujeito, e, em caso afirmativo, quais variáveis especificamente o fizeram.

Em relação à fase de treino, constata-se que esta fazia parte do delineamento de todas as pesquisas; no entanto, a maneira como esta fase foi conduzida variou de uma pesquisa para outra. Em pouco menos da metade do total de pesquisas (45%) os autores utilizaram um delineamento de linha de base múltipla, enquanto apenas 5% utilizou um delineamento de reversão do tipo A-B-A. Os outros 50% das pesquisas não realizaram um procedimento de treino que se enquadrasse nessas categorias.

É interessante notar que, ainda que todos os trabalhos analisados nesta pesquisa tenham sido feitos de acordo com os princípios da análise aplicada do comportamento (ABA), nenhum de seus autores mencionou o uso dos programas de intervenção mais comumente utilizados, segundo Sampaio (2008), como o PECS, o TEACCH, ou o de Autoinstrução.

Por fim, a análise do critério de generalidade proposto nas pesquisas revelou que 0% dos trabalhos se preocuparam em desenvolver procedimentos que atendessem a este critério proposto por Baer, Wolf e Risley (1968). Ou seja, nenhum trabalho se preocupou em (1) treinar e analisar mudanças em comportamentos relacionados àquele no qual se deu a intervenção do trabalho, a fim de garantir a variabilidade comportamental, em (2) avaliar o efeito dessa mudança através do tempo, e em (3) treinar e verificar a emergência dessas mudanças na maior variedade de ambientes possíveis, simultaneamente. O que se observou foi que, dos 20

trabalhos analisados, 13 deles atenderam parcialmente estes critérios propostos pelos autores. A Figura 9 ilustra o número de Teses e Dissertações que atenderam aos critérios.



Das 13 pesquisas que atenderam parcialmente os critérios propostos por Baer et al. (1968), apenas uma delas (7%) tentou atender os três critérios simultaneamente. Entretanto, ela foi incluída na categoria daquelas pesquisas que atenderam parcialmente porque, apesar de ter levado em conta os três aspectos da generalidade (mudança estendida a novos comportamentos, duração da mudança através do tempo e emersão de novos comportamentos em outros ambientes), ela atentou apenas para a verificação/teste destes aspectos, e não para o treino dos mesmos. Segundo Malavazzi et al. (2011), o treino desses critérios é fundamental já que a generalidade é algo que não deve ser esperado, mas sim programado.

Nove das 13 pesquisas em questão (aproximadamente 70%) atendeu apenas um critério proposto por Baer et al. (1968). Dessas, 4 delas se preocuparam em testar a emersão de novos comportamentos, e apenas 1 em treiná-la, e outras 4 verificaram apenas se a mudança no comportamento no qual foi feita a intervenção se estendeu ao longo do tempo.

Dos três trabalhos que consideraram até dois dos critérios (23%), 2 deles se preocuparam em treinar a emergência de comportamentos relacionados àquele no qual foi feita a intervenção em ambientes diferentes, e 1 em testar a emergência dos comportamentos treinados em novos ambientes e sua durabilidade através do tempo.

O fato de nenhuma Tese ou Dissertação ter se preocupado em atender integralmente o critério de generalidade proposto por Baer et al. (1968) confirma o resultado encontrado por Malavazzi et al. (2011), uma vez que estes autores encontram em apenas 3% dos artigos analisados tal preocupação.

4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo fazer uma análise das Teses e Dissertações referentes ao planejamento e realização de intervenções junto a indivíduos com desenvolvimento atípico, no período entre 2004 e 2013, de modo a possibilitar a eles alguma aquisição comportamental. O foco desta análise foi verificar a preocupação ou não dos autores das pesquisas com o critério de 'generalidade', proposto por Baer, Wolf e Risley (1968), em suas intervenções.

Em 1968 estes autores apontaram a falta de atenção de alguns analistas do comportamento para este critério tão importante para a pesquisa aplicada. Agora, quase cinco décadas mais tarde, o cenário da área parece ter mudado pouco, uma vez que os resultados desta pesquisa apontam para a inexistência de pesquisadores cujos trabalhos demonstram a generalidade de seus resultados.

A ausência da generalidade, e a conseqüente ausência de provas de que a manipulação de variáveis específicas foi responsável pelos resultados, coloca em dúvida a fidedignidade e aplicabilidade das pesquisas, já que não se prova a extensão e durabilidade da mudança atingida durante a intervenção. Além disso, nota-se também que esta falta de atenção à generalidade indica que os analistas do comportamento estão, possivelmente, afastando-se de sua proposta de fazer análises experimentais a fim de treinar e possibilitar a emergência de novos comportamentos, e aproximando-se do que pode ser caracterizado como prestação de serviços, ou seja, da melhoria imediata de comportamentos específicos, sem uma preocupação com a extensão do efeito das mudanças provocadas pela intervenção.

A partir do exposto até aqui, indica-se que pesquisas futuras criem situações ao longo de suas intervenções que permitam que o treino, e a conseqüente emergência, da generalidade surja em diferentes ambientes, que as mudanças provocadas se estendam a outros comportamentos, e também que se avalie o efeito das mudanças em um período significativamente posterior à intervenção. Se mais analistas do comportamento se preocupassem com esta questão, é possível que a ciência da análise do comportamento se movimentasse em direção à prática, e que o panorama atual mudasse.

Cabe ainda ressaltar que, durante a coleta de dados desta pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades que podem ter afetado os resultados da mesma. A impossibilidade de usar como fonte de dados o BDTAC e o Portal da Capes

limitaram as fontes disponíveis para coleta de dados. Além disso, ao tomar como base a lista de universidades que têm grupos de pesquisa em análise do comportamento divulgada por Candido (2009), bibliotecas de universidades que não estão nesta lista não foram consultadas e possivelmente alguns trabalhos publicados sobre autismo, com embasamento teórico na análise do comportamento, não tenham sido analisados.

Pesquisas futuras poderiam tomar como fonte de dados essas universidades que não foram contempladas no presente estudo a fim de ampliar a análise de pesquisas da área e, assim, contribuir com resultados sobre um panorama mais amplo do que tem sido publicado.

REFERÊNCIAS

APA. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

APA. (2014). *DSM-V-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. A., SPROVIERI, E. K.; KUCZYNSKI E. & FARINHA, V. (1999). Reconhecimento facial e autismo. *Arquivo Neuropsiquiátrico*, 57(4), 944-949.

BAER, D. M.; WOLF M. M. & RISLEY, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.

BAGAILOLO, L. & GUILARDI, C. (2002). *Autismo e preocupações educacionais: um estudo de caso a partir de uma perspectiva comportamental compromissada com a análise experimental do comportamento*. In: Guilhardi, H. J. (org.). *Sobre comportamento e cognição – expondo a variabilidade*. Vol. 9. Santo André: Esetec.

BAPTISTA, C. R.; VASQUES, C. K. & RUBLESCKI, A. F. (2003). Educação e transtornos globais do desenvolvimento: em busca de possibilidades. *Cadernos da APPOA*, 114, 31-36.

BOSA, C. A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed. (pp. 21-39).

BOSA, C. A. & CAMARGO, S. P. H. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 65-74.

CANDIDO, G. V. **A Análise do Comportamento em Grupos de Pesquisa: Uma Perspectiva Histórica**. 2009. 50f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão – volume 1 – Organização Mundial de Saúde – OMS, Genebra, Suíça, 2007.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. (2001). *Psicologia das interações interpessoais: Vicência para trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.

DRASH, P. W. & TUDOR, R. M. (2004a), An Analysis of autism as a contingency-shaped disorder of verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 20, 5-23.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Disponível em <www.famerp.br/novoportal/>.

FAGUNDES, A. J. F. M. (2011). *Descrição, definição e registro de comportamento*. 16. ed. São Paulo: EDICON.

FERSTER, C. B. (1961). Positive Reinforcement and Behavior Deficits of Autistic Children. *Child Development*, 32, 437-456.

GADIA, C.; TUCHMAN, R., & ROTTA, N. (2004). Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80, 583-594.

GONÇALVES, A. D'A. (2011). Os Modelos de Intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo. 149f. Dissertação (Mestrado em Necessidades Educativas Especiais) - Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa.

GOULART, P. R. K. & ASSIS, G. J. A. (2002). Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 151-165.

HEWITT, S. (2006). Compreender o Autismo. *Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Editora Porto.

LAMPREIA, C. (2003). Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 57-65.

LAMPREIA, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 105-144.

LAZNIK, M. C. (2004). *A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.

MALAVAZZI, D. M.; MALERBI, F. E. K.; DEL PRETTE, G.; BANACO, R. A. & KOVAC, R. (2011). Análise do comportamento aplicada: Interface entre ciência e prática?. *Revista Perspectivas*, 2(2), 218-230.

MELLO, A. M. S. R. (2007). *Autismo – Guia prático*. 7 ed. Disponível em <http://www.ama.org.br>. Download realizado em Abril de 2013.

MURARI, S. C. **Identificação Precoce do Transtorno do Espectro Autista por meio da Puericultura em uma Unidade Básica de Saúde**. 2014. 162f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. Disponível em <www.pucsp.br>.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Disponível em <www.ucg.br>.

SAMPAIO, A. S. (2008). *Transtorno Autista e a abordagem cognitivo-comportamental: possibilidade de auxílio psicológico*. Disponível em <http://www.neuropediatria.org.br/artigos/artigomes/>, acessado em 11 de Abril de 2013.

SILVA, A. T. B. (2002). Habilidades Sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(2), 233-242.

SKINNER, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.

SPRADLIN, J. E. & BRANDY, N. C. (1999). Early childhood autism and stimulus control. In PM Ghezzi, WL Williams, & JE Carr (Eds.), *Autism: Behavior analytic perspectives* (pp. 49-65). Reno, NV: Context Press.

SCHWARTZMAN, J. S. Autismo e outros transtornos do espectro autista. **Revista Autismo**, São Paulo, v. 01, n.00 , p. 4-5, set. 2010.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Disponível em <www.unb.br>.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Disponível em <www.unicamp.br>.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Disponível em <www.uel.br>.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Disponível em <www.unesp.br>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Disponível em <ufsc.br>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Disponível em <www.ufscar.br>.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Disponível em <www5.usp.br>.

WING, L. & GOULD, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29.

APÊNDICE A – Lista das Teses e Dissertações analisadas nesta pesquisa

AZEVEDO, F. H. B. **Ensino de respostas de descrição do próprio comportamento para crianças com desenvolvimento típico**. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BAGAIOLO, L. Padrões de aquisição de discriminação condicional durante a emergência do controle por unidades verbais mínimas na leitura em crianças com autismo e desenvolvimento típico. 2009. 217f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRAIDE, P. S. **Procedimento para ensinar respostas verbais espontâneas e variadas em crianças com desenvolvimento atípico**. 2007. 135f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

DA HORA, C. L. **Procedimento go/no-go com estímulos compostos e relações condicionais emergentes em crianças com autismo**. 2009. 189f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GODOI, J. P. **A produção de variabilidade comportamental e sua extensão para outras tarefas em crianças com desenvolvimento atípico**. 2009. 199f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GOMES, C. G. S. **Aprendizagem relacional, comportamento simbólico e ensino de leitura a pessoas com transtorno do espectro autista**. 2011. 199f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

GOMES, C. G. S. **Desempenhos emergentes e leitura funcional em crianças com transtorno do espectro autístico**. 2007. 198f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

GOUVEIA, J. S. M. **Análise funcional do comportamento de agressão física em uma criança com o diagnóstico de autismo**. 2010. 81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

GUILHARDI, C. **Independência funcional entre tatos e mandos: análise de respostas verbais baseadas na seleção de estímulos**. 2009. 144f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GUIMARÃES, M. C. **Procedimento para ensinar respostas de mando e promover a variação na topografia destas respostas em crianças autistas**. 2010. 93f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

KLUKIEWCZ, P. **Procedimento para promover habilidades relacionadas ao brincar em crianças com diagnóstico de autismo**. 2007. 109f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

LEITE, M. T. L. **Aquisição e Generalização de mandos em uma criança com autismo**. 2005. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento), Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

MAREGA, T. **O ensino da escovação e promoção da saúde bucal em crianças pré-escolares com autismo**. 2008. 161f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

MARTINS, G. T. **Avaliação de dois protocolos de ensino de relações de identidade generalizada em indivíduos com atraso severo no desenvolvimento**. 2010. 77f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

MENDES, V. **Os efeitos do ensino do tato para itens de alta e baixa preferência na emergência do mando em crianças autistas**. 2013. 75f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

RIBEIRO, D. M. **A emergência da abstração em crianças autistas através do treino do comportamento de ouvinte**. 2011. 140f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

ROMANO, C. **Procedimento para promover variação na topografia de respostas verbais em crianças com desenvolvimento atípico**. 2005. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ROSA, K. G. P. **Aquisição e generalização de comportamentos em uma criança com o diagnóstico de autismo**. 2008. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

SANTOS, L. C. S. **Avaliação de um procedimento para a aquisição de leitura em crianças com diagnóstico de autismo**. 2012. 80f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do comportamento) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

VARELLA, A. A. B. **Ensino de discriminações condicionais e avaliação de desempenhos emergentes em autistas com reduzido repertório verbal**. 2009. 127f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

ANEXOS

ANEXO A - Critérios para diagnóstico do autismo de acordo com DSM-IV.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

Critérios recomendados para diagnóstico, segundo o DSM-IV:

”Importante: as informações a seguir servem apenas como referência. Um diagnóstico exato é o primeiro passo importante em qualquer situação; tal diagnóstico pode ser feito apenas por um profissional qualificado que esteja a par da história do indivíduo.

- A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3).

(1) prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

(a) prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social

(b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento

(c) falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)

(d) falta de reciprocidade social ou emocional

(2) prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

(a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica)

(b) em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação

(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática

(d) falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos, apropriados ao nível de desenvolvimento

(3) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

(a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco

(b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais

(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)

(d) preocupação persistente com partes de objetos

B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:

(1) interação social,

(2) linguagem para fins de comunicação social, ou

(3) jogos imaginativos ou simbólicos.

C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância”.

ANEXO B – Critérios para diagnóstico do autismo de acordo com o CID-10.

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

Diretrizes diagnósticas para autismo infantil (F84,0), segundo o CID-10:

“a) Comprometimentos qualitativos na interação social recíproca:

- Apreciação inadequada de indicadores sócio-emocionais, como demonstrada por uma falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social;
- Uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade sócio-emocional;

b) Comprometimentos qualitativos na comunicação:

- Falta de uso social de quaisquer habilidades de linguagem que estejam presentes;
- Comprometimentos em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação;
- Pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação;
- Pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento;
- Falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não-verbais de outras pessoas;
- Uso comprometido de variações na cadência ou ênfase para refletir modulação comunicativa e uma falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação na comunicação falada.

c) Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:

- Tendência a impor rigidez e rotina a uma ampla série de aspectos do funcionamento diário, usualmente isto se aplica tanto a atividades novas quanto a hábitos familiares e a padrões de brincadeiras;
- Particularmente na primeira infância, pode haver vinculação específica a objetos incomuns, tipicamente não-macios;
- Pode insistir na realização de rotinas particulares e rituais de caráter não-funcional;

- Pode haver preocupações estereotipadas com interesses tais como datas, itinerários, ou horários;
- Frequentemente há estereotípias motoras; um interesse específico em elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato);
- É comum e pode haver resistência à mudança na rotina e em detalhes do meio ambiente pessoal (tais como as movimentações de ornamentos ou móveis da casa).

Além dos aspectos diagnósticos específicos descritos acima, é frequente a criança com autismo mostrar uma série de problemas não-específicos, tais como:

- Medo/fobias, perturbações de sono e alimentação, ataques de birra e agressão;
- A autolesão (p. ex. morder o punho), é bastante comum, especialmente quando há retardo mental grave associado;
- A maioria dos indivíduos com autismo carece de espontaneidade, iniciativa e criatividade na organização de seu tempo de lazer e tem dificuldade em aplicar conceitualizações em decisões de trabalho (mesmo quando as tarefas em si estão à altura de sua capacidade)".

