

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

TASSIANA BARROS PETRILLI

AUTISMO E COMPORTAMENTO AUTOLESIVO - Uma revisão
de pesquisa empírica publicada no *Journal of Applied Behavior
Analysis* (JABA)

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

TASSIANA BARROS PETRILLI

AUTISMO E COMPORTAMENTO AUTOLESIVO - Uma revisão
de pesquisa empírica publicada no *Journal of Applied Behavior
Analysis* (JABA)

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para graduação no curso de Psicologia, sob
orientação da Profª Drª Denize Rosana Rubano

SÃO PAULO

2009

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente ao meu pai Luís Salvador Petrilli e minha mãe Maria Cristina Barros Petrilli, que sempre me inspiraram e apoiaram em minhas escolhas e incentivaram minha decisão em cursar psicologia e sair de casa para viver em São Paulo. Decisão esta que me fez amadurecer e crescer tanto profissionalmente como em minha vida pessoal, além de meu irmão Murillo, que é um verdadeiro amigo e companheiro para todas as horas. E claro, toda a minha família, que sempre esteve ao meu lado. Agradeço a minha terapeuta Magui. Aos meus amigos de Campinas, que mesmo de longe estiveram sempre comigo, e as pessoas maravilhosas que encontrei por São Paulo, e que me acompanharam ao longo desses cinco anos, as quais foram importantíssimas para minha jornada na capital. Agradeço a todos que entenderam toda vez que tive que falar “não”, deixando de fazer algo com essas pessoas de extrema importância em minha vida, ou não dei a atenção merecida em nome do TCC. Agradeço ainda ao núcleo 101, que será lembrado para sempre, como uma turma de amigos e professores muito queridos, que tornaram o quinto ano ainda mais inesquecível. A todo o corpo docente do Curso de Psicologia; em particular, à Prof^a Dr^a Denize Rosana Rubano, que me orientou, dando foco a este trabalho de conclusão de curso, com tanta paciência e competência, obrigada por todas as vezes que me incentivou a dar continuidade e calma para finalizar este trabalho. A todos aqui mencionados, o meu mais sincero, muito obrigada, vocês são muito especiais para mim!

Tassiana Barros Petrilli: Autismo e Comportamento Autolesivo – uma revisão de pesquisa empírica publicada no *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA), 2009.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denize Rosana Rubano.

RESUMO

O Transtorno Autista acomete de 2 a 5 em 10 000 indivíduos, um contingente relativamente significativo em nossa sociedade. Os indivíduos que recebem esse diagnóstico apresentam, dentre as classes de comportamentos que tendem a caracterizar seu repertório, o comportamento autolesivo. Esse comportamento merece uma atenção especial, pois a falta de cuidado ou de tratamento pode acarretar em severas consequências para o indivíduo, chegando até ao óbito, além de comprometer a aquisição de novas aprendizagens e a interação social. Daí a relevância do objetivo deste estudo que pretendeu fazer uma revisão bibliográfica do que se vem estudando sobre autismo e comportamento autolesivo, buscando-se identificar os procedimentos e técnicas utilizados na intervenção sobre esse tipo de comportamento e os resultados encontrados, com o objetivo de sistematizar e discutir as alternativas que se colocam para lidar com o problema, sistematização esta importante para a atuação com este tipo de população em intervenções nos âmbitos clínico e educacional. Para isso foi escolhido o periódico *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA), no qual foi feita uma busca relativa ao período de 1968 a 2008 e selecionados 14 artigos. Estes foram lidos na íntegra e seu conteúdo organizado segundo categorias que possibilitaram a sistematização de informações sobre tipo de pesquisa, características dos participantes, dos procedimentos utilizados, das classes de resposta objeto de investigação/intervenção, assim como dos resultados obtidos. Os resultados permitiram delinear as características do sujeito em questão, as topografias do comportamento autolesivo mais frequentes, além dos procedimentos e tratamentos utilizados e seus resultados. Estes evidenciam a importância de treinar novas respostas concorrentes ao comportamento autolesivo, pois há uma correlação muito alta entre aumento de resposta adequada e queda da inadequada. Em outras palavras, é mais eficaz ensinar um comportamento adequado, do que apenas tentar eliminar o inadequado. Os efeitos da instalação de um repertório são mais duradouros e mais fáceis de serem generalizados.

Palavras chave: Autismo; autolesão; análise do comportamento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO.....	5
A. Fonte de coleta de dados.....	5
B. Procedimento.....	5
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	35
ANEXOS	36
ANEXO 1.....	37
Folha de registro	37
ANEXO 2.....	38
Listagem de artigos por ano.	38

INTRODUÇÃO

O termo autista foi introduzido na literatura psiquiátrica em 1906, por Plouller, porém foi apenas em 1911, que Bleuler, difundiu o termo para referir-se ao quadro de esquizofrenia, no que se refere à limitação das relações humanas e com o mundo externo. Muito tempo se passou desde então, e novos pesquisadores se mostraram interessados no assunto. Segundo a associação nacional de autismo do Reino Unido (The National Autistic Society, 2008), o autismo é definido por uma deficiência que ao longo do desenvolvimento do indivíduo afetará sua interação social, tendo diferentes graus de comprometimento e que atinge qualquer classe social.

Em recente estatística publicada pela revista americana Time Magazine (Maio/2002), a incidência de autismo atualmente é 1 em cada 150 nascimentos. A pesquisa também aponta que nos Estados Unidos em 1987 havia um número de 4000 autistas sendo atendidos por serviço social; esse número em 2002 passou para cerca de 18.000. Em uma pesquisa no Reino Unido (Office of National Statistics 2005, citado em Jigsaw School, 2008) aponta que 1 entre 100 crianças são diagnosticadas como autistas e cerca de 100 000 crianças com idade escolar possuem esse diagnóstico. No Brasil ainda não há estatísticas sobre a prevalência de autismo na população. (www.autista.org)

A psiquiatria tem revelado crescente interesse sobre o assunto; novas pesquisas foram feitas, e o quadro autista, hoje chamado de transtorno autista, foi melhor definido e especificado. Ao consultar o DSM-VI-TR (2002), é possível encontrar o delineamento desse transtorno, que é apresentado como um Distúrbio Global do Desenvolvimento, o qual produz um prejuízo comportamental em três instâncias: (A) comprometimento na interação social; (B) comprometimento na comunicação; (C) presença de padrões estereotipados e repetitivos de comportamento. Porém uma pessoa só recebe o diagnóstico de transtorno autista (F84.0 - 299.00), quando se encaixa, no mínimo, em 6 critérios num total de 12, além de apresentar um atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das áreas a saber: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social, ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos, antes dos três anos de idade, e por fim o quadro não ser explicado nem por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.

Deve-se atentar para não se prender a essas definições e transformar o paciente todo numa doença, pois de acordo com Capra (2007) “a atenção dos médicos transferiu-se gradualmente do paciente para a doença” (p.123), vendo o ser humano como uma máquina, que tem que estar sempre em perfeito funcionamento, seguindo a visão cartesiana. Prender-se a esse estereótipo de doença pode ser um problema, uma vez que cada pessoa é única; mesmo ao analisar um grupo de pessoas com autismo, pode-se notar que este não é homogêneo. Dentro deste grupo pode haver variações quanto ao nível de desenvolvimento e habilidades aprendidas, prejuízos orgânicos e problemas de conduta.

Contudo, a grande vantagem do DSM é sistematizar o transtorno a fim de tornar possível a comunicação entre várias áreas da saúde. Muitas vezes um paciente autista é atendido por uma equipe multidisciplinar e, por essa razão, é importante estabelecer uma linguagem universal sobre o mesmo assunto.

Além da medicina, outra área da saúde que comumente está envolvida no tratamento de crianças autistas é a psicologia, a qual aqui estará representada pela abordagem comportamental. O Autismo abrange uma grande área de pesquisa em Análise do Comportamento, que desde meados dos anos 60 se dedica a estudos sobre crianças com esse tipo de Distúrbio Global do Desenvolvimento.

Para muitos dos problemas específicos já foram feitas investigações segundo a Análise do Comportamento e, a partir delas, foram propostas intervenções para eliminar ou melhorar aqueles problemas. As áreas de investigação do autismo na Análise do Comportamento abordam, para citar algumas questões, aquelas relativas à aprendizagem formal, à aprendizagem de comportamentos mais adaptativos em relação à cultura onde está inserido o indivíduo, inclusive a profissionalização, e a eliminação de comportamentos bizarros ou que ameaçam sua saúde. (Fazzio, 2002, p. 15)

No mesmo sentido de Fazzio (2002), Windholz (1995, p.184) afirma que os procedimentos utilizados com autistas visam promover a “redução ou eliminação de comportamentos que interferem com novas aprendizagens, como birras, estereotipias, comportamentos heteroagressivos e autolesivos.”

Uma vez que se acredita que além dos fatores fisiológicos, os comportamentos emitidos pelos indivíduos diagnosticados como autistas têm a ver com sua interação com o meio, é nessa área, da relação sujeito e ambiente, que o

analista do comportamento estrutura todas as atividades que irá desenvolver com o autista.

Nesse sentido, a Análise do Comportamento trabalha fazendo uma análise funcional do comportamento, a fim de identificar quais aspectos do ambiente do indivíduo estão controlando o seu comportamento. No caso de pessoas com autismo não é diferente, uma vez que se acredita que os comportamentos “típicos” do autismo são provocados por eventos específicos e mantidos por uma consequência. Assim impõem-se a necessidade de fazer uma análise funcional para entender qual consequência mantém esses comportamentos, ou seja, qual é a função desses comportamentos existirem. Cada intervenção é, portanto, específica para cada cliente, uma vez que o que mantém o comportamento é específico de cada caso e de cada pessoa. Por trabalhar dessa forma os analistas do comportamento não privilegiam a topografia dos “comportamentos problema”.

Segundo o DSM IV(2002), os indivíduos diagnosticados como autistas apresentam uma gama de sintomas comportamentais, entre eles a hiperatividade, desatenção, impulsividade, agressividade e comportamento autoagressivo, ou autolesivo. Este último pode ser caracterizado por uma repetição crônica de tocar, coçar, cutucar, arranhar, furar, entre outros, determinada região da pele, de modo intenso ou repetitivo, o que acaba provocando o aparecimento de feridas, cicatrizes, descoloração da pele, ou ainda pode envolver comportamentos do tipo bater a cabeça, morder a mão e esfregar-se excessivamente. A autolesão está associada a transtornos mentais como a psicose. Segundo o Professor Elia (2009), em “Carta Aberta, convocação ao debate acadêmico científico”, esses atos de agressão não deveriam ser entendidos meramente como agressão, e sim como algo que ocorre devido a razões nem sempre imediatamente identificável. Para a Análise do Comportamento o comportamento auto lesivo pode estar associado com fatores ambientais, sociais. Daí a relevância de fazer uma análise funcional para discriminar as possíveis relações entre esse comportamento e o ambiente em que o sujeito está inserido.

Estudos mostram que a intervenção com autistas deve ser bem estruturada e intensiva, pois assim além deles serem capazes de aprender, ainda é possível eliminar comportamentos destrutivos, desde que se ensinem habilidades que

aumentem a competência da pessoa em lidar com seu ambiente diário. (GOULART & GRAUBEN, 2002). Além disso, destaca-se a importância de uma intervenção juntamente com pais e educadores, para que os comportamentos adequados aprendidos sejam generalizados para outros ambientes.

Um exemplo do trabalho do analista do comportamento com o autista é a modelação por vídeo, que apresenta bons resultados com rápida aquisição dos comportamentos ensinados, além de uma melhor generalização, como LEBLANC (2003) mostrou em sua pesquisa que combinou modelação por vídeo, com estratégias de reforçamento para ensinar habilidades de conversação e autocuidado para crianças autistas. Porém os analistas do comportamento não se restringem a esse tipo de intervenção, pois além da modelação pode encontrar programas utilizando fading, exposição com previsão de resposta (EPR), combinados com variados esquemas de reforçamento positivo, e negativo, TIME OUT, entre outros, ressaltando que normalmente os programas desenvolvidos para trabalhar com o autismo enfocam o cliente em questão.

Com essa visão geral do autismo, e de possíveis intervenções com indivíduos com esse diagnóstico, o presente estudo pretende fazer uma revisão bibliográfica do que se vem estudando sobre autismo e comportamento auto lesivo, já que este é uma característica encontrada nesse grupo de indivíduos que, além das possíveis graves consequências para o próprio sujeito, compete fortemente com a aquisição de outras aprendizagens e compromete drasticamente as interações sociais. A fim de saber o que vem sendo pesquisado sobre autismo e comportamento autolesivo, se buscará quais os procedimentos e técnicas utilizados na intervenção sobre esse tipo de comportamento e os resultados encontrados, com o objetivo de sistematizar e discutir as alternativas que se colocam para lidar com o problema, sistematização esta importante para a atuação com este tipo de população em intervenções nos âmbitos clínico e educacional.

MÉTODO

A. Fonte de coleta de dados.

Como fonte de coleta de dados foi utilizado o periódico, *Journal of Applied Behavior Analysis (JABA)* – todos os volumes relativos a um período de 40 anos (de 1968, ano de sua criação, até 2008)

B. Procedimento

Foi acessada a homepage do JABA. A pesquisa foi feita nessa homepage, por ser a oficial desse periódico. No campo de busca foi digitado *self-injury in autistics* e também *self-harm in autistics*, a fim de verificar se havia diferença no resultado. Porém não houve e as duas formas de busca resultaram nos mesmos 13 artigos.

Foi também acessada a homepage do Pubmed. Tal busca foi realizada a fim de complementar a listagem de artigos já encontrados na homepage oficial do JABA, uma vez que se pretendeu excluir qualquer possibilidade de que artigos pertinentes fossem “perdidos” por não terem sido encontrados pela ferramenta de busca do JABA. Para essa pesquisa, em *advanced search*, no campo Journal foi escolhido o Journal of Applied Behavior Analysis e em Index of Fields and Field Values foi selecionado All Fields; no campo ao lado foram digitadas as palavras *autistic and self-injury* e, numa segunda busca foi digitado *self-injury behavior and autism*. Assim foram localizados mais 10 artigos sobre o assunto, no JABA, além dos que já haviam sido encontrados na homepage oficial do periódico, totalizando 23 artigos.

Para a seleção dos trabalhos a serem analisados, primeiramente foram lidos os títulos dos artigos. Cinco artigos abordavam o comportamento autolesivo no título. Como a leitura dos títulos não foi suficiente, foram lidos os resumos a fim de identificar o tipo de pesquisa (uma vez que só seriam selecionados estudos empíricos), o objetivo da pesquisa (com a finalidade de verificar se envolvia comportamento autolesivo), e quem eram os sujeitos e suas características (estabeleceu-se como critério para seleção que o diagnóstico de autismo deveria estar presente, ainda que “representado” por um único participante dentre os que fizeram parte do estudo). A leitura dos resumos resultou na eliminação de 8 artigos. Após mais essa seleção foi necessário ler na íntegra os artigos para identificar sua

pertinência ao tema de interesse. Tal leitura conduziu à eliminação de mais um artigo, tendo resultado, ao final da seleção, 14 artigos, a saber:

DELEON IG, ANDERS BM, RODRIGUEZ-CATTER V, NEIDERT PL. The effects of noncontingent access to single- versus multiple-stimulus sets on self-injurious behavior. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.33, n.4, p.623-626, 2000.

DURAND VM, CARR EG. Functional communication training to reduce challenging behavior: maintenance and application in new settings. Journal of Applied Behavior Analysis. Summer, v.24, n.2, p.251-264, 1991.

FOXX, R. M. & AZRIN, N. H. The elimination of autistic self-stimulatory behavior by overcorrection. Journal of Applied Behavior Analysis, v.6, p.1-14, 1973.

HARRIS, S. L. & WOLCHIK, S. A. Suppression of self-stimulation: Three alternative strategies.. Journal of Applied Behavior Analysis, v.12, p.185-198, 1979.

KOEGEL, R. L. FIRESTONE, P. B. KRAMME, K. W. & DUNLAP, G. Increasing spontaneous play by suppressing self-stimulation in autistic children. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 7, p.521-528, 1974.

KOEGEL, R. L. & KOEGEL, L. K. Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package.Journal of Applied Behavior Analysis, v. 23, p.119-127, 1990.

LOVAAS, O. I. KOEGEL, R. SIMMONS, J. Q. & LONG, J. S. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 6, p.131-165, 1973.

MACE AB, SHAPIRO ES, MACE FC. Effects of warning stimuli for reinforcer withdrawal and task onset on self-injury. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.31, n.4, p.679-82, 1998.

MEANY-DABOUL MG, ROSCOE EM, BOURRET JC, AHEARN WH. A comparison of momentary time sampling and partial-interval recording for evaluating functional relations. Journal of Applied Behavior Analysis. Fall, v.40, n.3, p.501-514, 2007.

MOORE JW, FISHER WW, PENNINGTON A. Systematic application and removal of protective equipment in the assessment of multiple topographies of self-injury. Journal of Applied Behavior Analysis. Spring, v.37, n.1, p.73-77, 2004.

SOLNICK, J. V. RINCOVER, A. & PETERSON, C. R. Some determiners of the reinforcing and punishing effects of timeout. Journal of Applied Behavior Analysis, v.10, p. 415-424, 1977.

TANNER, B. A. & ZEILER, M. Punishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia as the aversive stimulus. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 8, p.53-57, 1975.

TOUCHETTE PE, MACDONALD RF, LANGER SN. A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.18, n. 4, p.343-351, 1985.

WELLS, K. C. FOREHAND, R. HICKEY, K. & GREEN, K. D. Effects of a procedure derived from the overcorrection principle on manipulated and nonmanipulated behaviors. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 10, p.679-687, 1977.

Após a leitura dos 14 artigos verificou-se que vários deles investigavam uma classe mais ampla de comportamentos, da qual o autolesivo fazia parte: os comportamentos estereotipados ou autoestimulatórios, pois de acordo com 7 artigos encontrados, o comportamento autolesivo é um autoestimulatório cujas dimensões como intensidade e força atingem níveis que geram consequências lesivas ou mutilatórias. Essa classe maior de respostas de autolesão, denominada autoestimulatório, pode ser justificada inclusive pelo DSM VI(2002). Nele há uma classificação especial para Transtorno de movimento estereotipado (F98.4 - 307.3), a qual define tal transtorno por um comportamento repetitivo motor, aparentemente não funcional, que interfere nas atividades normais e/ou resulta em lesões autoinfligidas.

O conteúdo dos artigos foi organizado em um quadro em que se registrou: título do artigo, autor(es), ano de publicação, participantes do estudo e suas características, VI(s) manipulada(s), VD(s), setting, procedimento e resultados/discussão/observações (ver Anexo 1).

Terminada a fase de coleta de dados teve início o procedimento de análise de dados. As informações registradas, foram classificadas de acordo com as variáveis e categorias de análise a saber:

Tipo de pesquisa: a- experimental (com manipulação de variáveis);

b- descritiva (sem manipulação de variáveis); c- metodológica.

Setting: a- sala da escola do participante; b- sala da instituição em que vive ou é atendido; c- ambiente natural; d- instituição (diversos ambientes da própria instituição); e- Não informa.

Essas categorias relativas ao setting foram criadas devido ao fato de que além de o ambiente em que foi realizada a intervenção poder constituir-se em um dado auxiliar para entender e conhecer o sujeito, do ponto de vista metodológico constitui uma variável para a análise da generalização dos resultados.

As informações sobre os **Sujeitos/participantes** envolvidos nos estudos foram categorizadas segundo:

I - Idade do(s) participante(s)

II - Sexo do(s) participante(s): a- feminino; b- masculino; c- o estudo não fornecia essa informação.

III - Moradia: a- moravam em instituições; b- moravam com a família; c- estudos que não fornecem essa informação.

III - Tipo de escola que o participante frequenta: a- participante frequenta escola especial; b- estudante que frequenta escola regular; c- o estudo não fornecia essa informação.

IV- Diagnóstico do participante: a- indivíduos com diagnóstico exclusivo de autismo; b- indivíduos com diagnóstico de autismo e outro diagnóstico concomitante (retardo mental); c- indivíduo com diagnóstico de retardo mental ou/e Síndrome de Down.

Essa categoria de diagnóstico foi criada, pois embora o presente trabalho investigue os tratamentos que vêm sendo utilizados com autistas, foi permitida a inclusão de artigos que, além de um indivíduo autista, incluíam participantes com outros diagnósticos.

A leitura das pesquisas permitiu identificar que o autismo era frequentemente acompanhado de retardo mental; por essa razão criou-se uma subcategoria para esse diagnóstico diferencial.

As **variáveis dependentes**, ou seja, quais comportamentos foram estudados foram categorizadas nas seguintes classes de respostas: a- comportamento autoestimulatório (autolesivo e estereotipado); b- distúrbio de linguagem; c- birra (gritar, cuspir).

Optou-se também por fazer uma descrição das topografias de comportamentos autolesivos mais frequentes: a- mordidas; b- mexer nos olhos; c- bater-se com o próprio corpo; d- bater-se com objetos (bater na parede, bater-se com um objeto, jogar-se no chão); e- esfregar compulsivamente alguma parte do corpo; f- arranhar-se; g- beliscar-se; h- arrancar cabelo.

Ainda visando aprofundar a análise das variáveis dependentes, foi feita uma análise das variáveis que, a partir de análises funcionais, foram identificadas como controladoras do comportamento autolesivo: a- esquiva; b- atenção; c- reforçamento automático; d- pouca demanda.

As **variáveis manipuladas** nos estudos foram analisadas separando-as em categorias: a) reforçamento positivo; b) reforçamento diferencial; c) time out/ extinção; d) punição (contenção, choque, tapa, amônia); e) treino verbal; f) modelagem (treino de comportamento incompatível com o comportamento autoestimulatório); g) overcorrection; h) equipamento de proteção e extinção; i) treino discriminativo. Considerando o objetivo do presente trabalho, ou seja, evidenciar os procedimentos por meio dos quais a Análise do Comportamento tem lidado com o comportamento autolesivo em autistas, foi feita uma análise dos **procedimentos** utilizados juntamente com os **resultados**, a fim de observar a eficácia de tais procedimentos e tratamentos.

Para tal análise foram criadas categorias quanto ao objetivo da intervenção:

- a) visa eliminar o comportamento autolesivo;
- b) visa instalar uma nova resposta concorrente/incompatível ao comportamento autolesivo;

Dessa forma é possível avaliar se os resultados foram positivos ou negativos, ou seja, se o procedimento em questão obteve sucesso. Para esta análise, dentro da categoria “visa eliminar o comportamento autolesivo” foram criadas duas subcategorias: a) sim, houve redução do comportamento autolesivo; b) não, não houve redução do comportamento autolesivo.

Da mesma forma, para a categoria “visa instalar uma nova resposta concorrente/incompatível ao comportamento autolesivo”, também foram criadas duas subcategorias: a) sim, reduziu e instalou um novo comportamento; b) não, não houve redução e nem instalação do novo comportamento.

Outra categoria de análise, nomeada **medidas de generalização**, foi construída a fim de identificar a) generalização no tempo; b) generalização para outros ambientes (setting e pessoas); c) generalização para outras respostas da mesma classe; d) Não ocorreu ou não menciona. Em relação a esta categoria foram registradas as informações relativas às medidas de generalização relatadas nos artigos e, separadamente, os resultados relativos às medidas de generalização com relação aos participantes, pois se percebeu que em alguns trabalhos tais resultados apontam que o tratamento se generalizou para um participante e não para outro.

Por fim foi criada uma categoria para os **limites** aos estudos apresentados e discutidos nos artigos: a) alta frequência de emissão do comportamento autolesivo; b) mudança de ambiente/setting; c) diferentes topografias; d) efeito do tratamento (o tratamento utilizado para um sujeito pode não provocar o mesmo efeito em outro sujeito); e) poucos participantes na pesquisa; f) avaliação inicial (o método do estudo é válido somente para uma avaliação inicial); g) pouco tempo.

Essa categoria foi criada com o objetivo de indicar problemas e lacunas a serem considerados em futuros estudos sobre o tema, a fim de conseguirem delimitar um tratamento mais eficaz e passível de generalização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término da localização dos artigos utilizados para este estudo, foram selecionadas 14 pesquisas, de diferentes anos e características. Como é possível observar na Figura 1, a década de 70 foi a época em que houve maior número de publicações sobre comportamento autolesivo e autismo no JABA, totalizando cinco publicações, havendo uma queda acentuada na década de 80, voltando a tornar-se mais freqüentes na década de 90 e entre o período 2001 e 2007. Em outro estudo sobre autismo, Goulart e Assis (2002), fazendo também um levantamento de trabalhos com autistas em periódicos internacionais, porém visando aspectos metodológicos da análise do comportamento com o autismo, encontraram um acúmulo de artigos na década de 90 e, em suas considerações finais, também apontam a pequena quantidade de artigos encontrados sobre o assunto.

Essa diferença de momento de concentração de publicações entre o presente estudo e o de Goulart e Assis (2002) deve-se ao fato dos objetivos das pesquisas serem diferentes, mas valeria estudar outras variáveis que controlaram a pequena quantidade de publicações sobre autismo e no JABA.

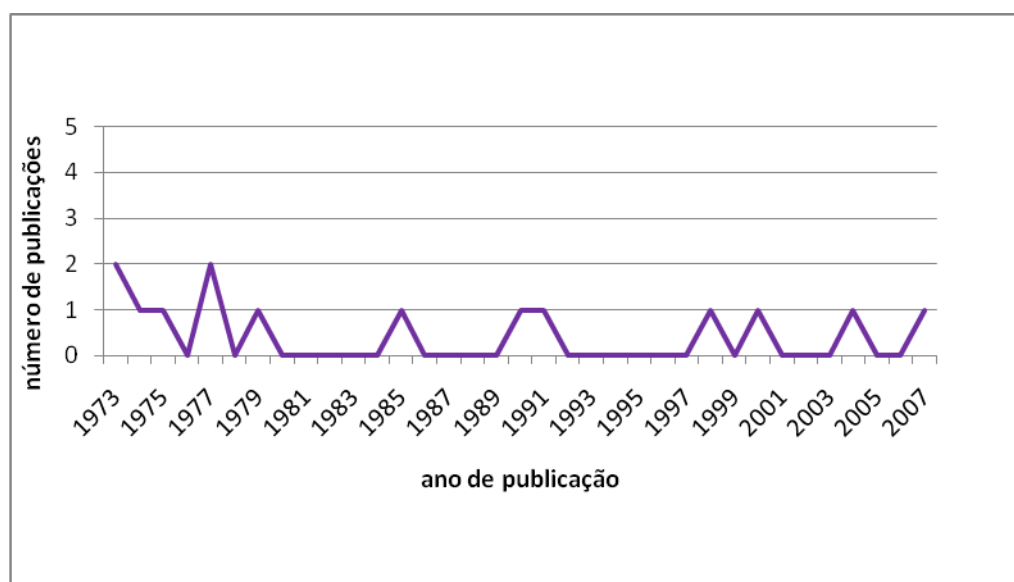


Figura 1: Número de publicações de artigos sobre autismo e comportamento autolesivo por ano.

Os 14 artigos selecionados constituem trabalhos empíricos, porém de diferentes naturezas, podendo ser experimental, descritiva, ou metodológica (Tabela 1). Enquanto 12 dos 14 artigos descreveram formas para trabalhar com o autista, tendo o comportamento autoestimulatório como variável dependente principal, dois artigos visam mostrar a eficiência de métodos de registro. Um deles, Touchette, Macdonald, Langer (1985) apresenta um instrumento chamado Scatter Plot, que consiste numa folha de registro que contém um quadro o qual ao ser preenchido fornece subsídios para definir a resposta autolesiva e sugere as características do ambiente que podem estar controlando tal resposta, podendo ser utilizada em diferentes ambientes por intervalos de tempo de até 30 minutos.

Outro estudo, Meany-Daboul, Roscoe, Bourret, Ahearn (2007) avalia 2 métodos para coleta e análise de dados para avaliar a emissão do comportamento autolesivo. Um deles é a amostra de tempo momentâneo (MTS), que consiste em gravar a resposta alvo durante alguns momentos pré definidos. Este método se mostrou eficaz para uma amostra da duração de tal resposta. Um segundo método é o registro de intervalo parcial (PIT), que consiste na gravação da resposta alvo o tempo todo durante um intervalo. Este, por sua vez, se mostrou mais eficaz no registro da frequência da emissão da resposta alvo.

Tabela 1: Número de pesquisas selecionas em cada tipo.

Tipo de pesquisa	Número de pesquisas
Experimental	11
Descritiva	1
Metodológica	2

No que diz respeito ao setting (Tabela 2), embora todos os participantes estejam passando por tratamento, nem todos os procedimentos ocorreram em sala de instituições de tratamento, ainda que, em sua maioria (nove estudos), tenham sido conduzidos em uma sala da instituição. Houve ainda cinco estudos que

ocorreram em uma sala da escola do participante, seis em ambiente natural, como restaurantes, supermercados e parques e dois na própria instituição, porém em ambientes variados, não apenas em uma sala fechada. Vale ressaltar que um mesmo trabalho pode ter sido conduzido em mais de um setting, o que favorece inclusive a generalização dos resultados, como será visto mais adiante, representado nas Figuras 6 e 7.

Tabela 2: Número de artigos de acordo com o setting em que o estudo foi conduzido.

Setting	Número de artigos
Sala da escola do participante	5
Sala da instituição	9
Ambiente natural	6
Instituição	2
Não informa	0

Outra variação encontrada nos 14 artigos diz respeito ao número de participantes (Tabela 3). Ao todo foram 52 participantes. Essa variação está relacionada com o tipo de trabalho que se propôs a fazer com cada participante.

Tabela 3: Número de participantes em cada estudo localizado.

Artigos	Número de participantes
A comparison of momentary time sampling and partial-interval recording for evaluating functional relations.	4
The effects of noncontingent access to single-versus multiple-stimulus sets on self-injurious behavior.	1
The elimination of autistic self-stimulatory behavior by overcorrection.	4
Suppression of self-stimulation: Three alternative strategies.	4
Effects of warning stimuli for reinforcer withdrawal and task onset on self-injury.	1
Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-manegement treatment package.	4
Systematic application and removal of protective equipment in the assessment of multiple topographies of self-injury.	1
Effects of a procedure derived from the overcorrection principle on manipulated and nonmanipulated behaviors.	2
Some determiners of the reinforcing and punishingeffects of timeout.	2
Punishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia as the aversive stimulus.	1
Increasing spontaneous play by suppressing self-stimulation in autistic children.	2

Functional communication training to reduce challenging behavior: maintenance and application in new settings.	3
A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior.	3
Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy.	20
Total de participantes	52

Para caracterização desta amostra de 52 participantes distribuídos pelos 14 artigos, foram criadas categorias. Uma dessas categorias diz respeito à idade dos sujeitos, que como pode ser visto na Figura 2, apresenta grande variação, com sujeitos de 5 a 23 anos. Há uma maior concentração de crianças de 6 anos, o que pode estar relacionado com o início da busca por tratamento, pois muitos não acompanham a escola regular, ou por retardo mental, ou até mesmo por haver uma alta correlação entre a alta frequência de comportamentos inadequados e a baixa emissão de comportamentos incompatíveis, adequados.

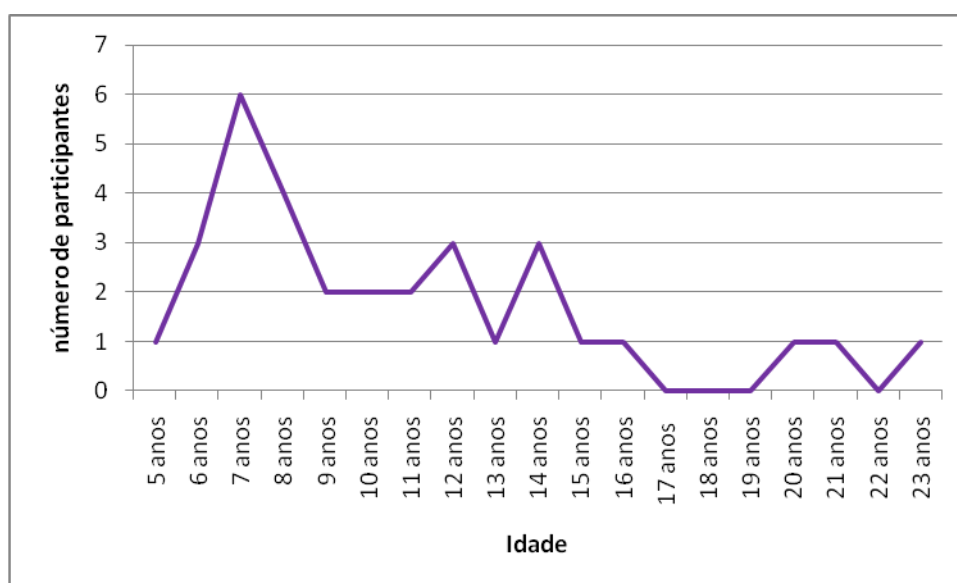


Figura 2. Idade dos participantes.

Na tabela 4 é possível observar a quantidade de crianças que freqüentam escolas especiais e o número de crianças que freqüentam escola regular. Essa diferença reflete a dificuldade em lidar com essa população específica em condições não especiais. Um exemplo é o relato de Lovaas, Koegel, Simmons, & Long (1973), que revelam que as crianças participantes de sua pesquisa passaram por escolas para doentes emocionais e retardados, mas que, a despeito das condições especiais destas escolas, foram delas retiradas devido à alta frequência de comportamento autolesivo, de difícil controle, e por essa razão buscaram tratamentos especiais, fora de uma instituição educacional.

Acredita-se que é por estarem em idade escolar que se vê um maior número de pesquisas com participantes entre 5 e 16 anos, nenhuma com crianças menores de 5 anos e muito poucas com maiores de 16 anos. Vale ressaltar, ainda, que desses 52 participantes, 20 de uma mesma pesquisa não tiveram sua idade revelada.

Tabela 4: Número de participantes por tipo de escola que freqüentam.

Tipo de escola que frequentam	Número de participantes
Especial	14
Regular	7
Não fornece esta informação	31

Quanto ao sexo (Figura 3), pode-se observar que apenas 28 dos 52 participantes, tiveram seu sexo discriminado nos artigos. Embora se deva levar este limite em consideração, pode-se notar que a diferença encontrada entre homens e mulheres foi de 4 indivíduos do sexo masculino a mais que do feminino. Ainda que pequena esta diferença poderia permitir prever a predominância do gênero masculino na parte da amostra não identificada, já que estatísticas apresentadas

pelo DSM IV(2002), indicam que é de 4 a 5 vezes mais frequente encontrar homens autistas do que mulheres.

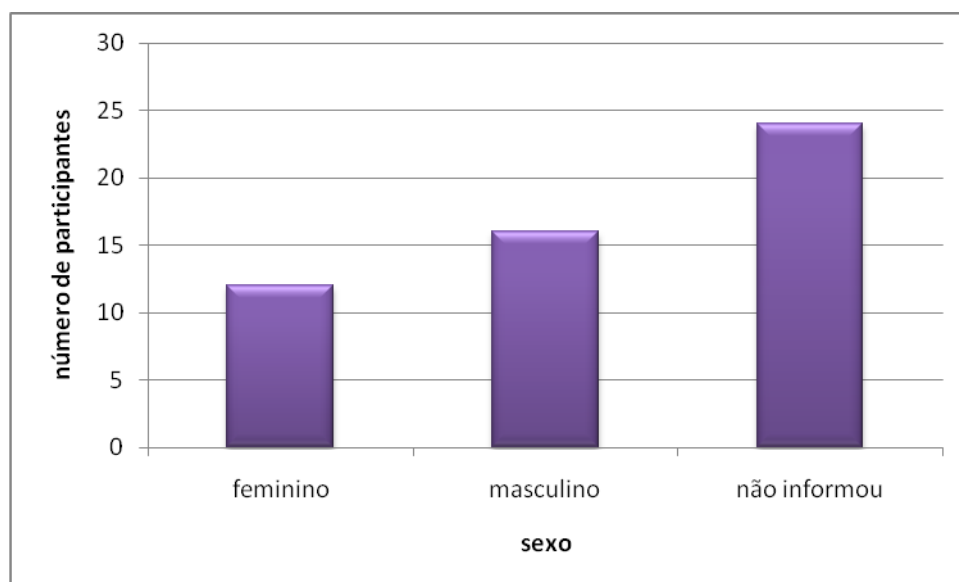


Figura 3. Número de participantes por sexo.

A importância da identificação de onde e com quem vive o autista é importante, já que a literatura aponta que a relação da família com o participante favorece o tratamento e seu resultado. Quanto à moradia do participante (Tabela 5) pode-se observar que a maioria daqueles sobre os quais foi possível obter tal informação vivem com a família. Deleon, Anders, Rodriguez-Catter, Neidert (2000) em seu artigo, relatam que a lista de possíveis reforçadores positivos utilizados com a participante foi feita pelos pais, que foram uma boa fonte de informação, uma vez que os reforçadores usados durante a pesquisa foram retirados dessa lista e à sua eficácia como parte do tratamento deve-se, em grande parte, os resultados satisfatórios obtidos.

Tabela 5. Onde/ com quem os participantes moram.

Moradia	Número de participantes
Instituição	9
Família	23
Não informa	20

Uma vez que o DSM VI (2002) fornece a informação de que 75% dos autistas apresentam um retardo mental, podendo ser de leve a severo, foi feito um levantamento de qual é a relação dos participantes localizados nesse estudo com tal comorbidade (Figura 4).

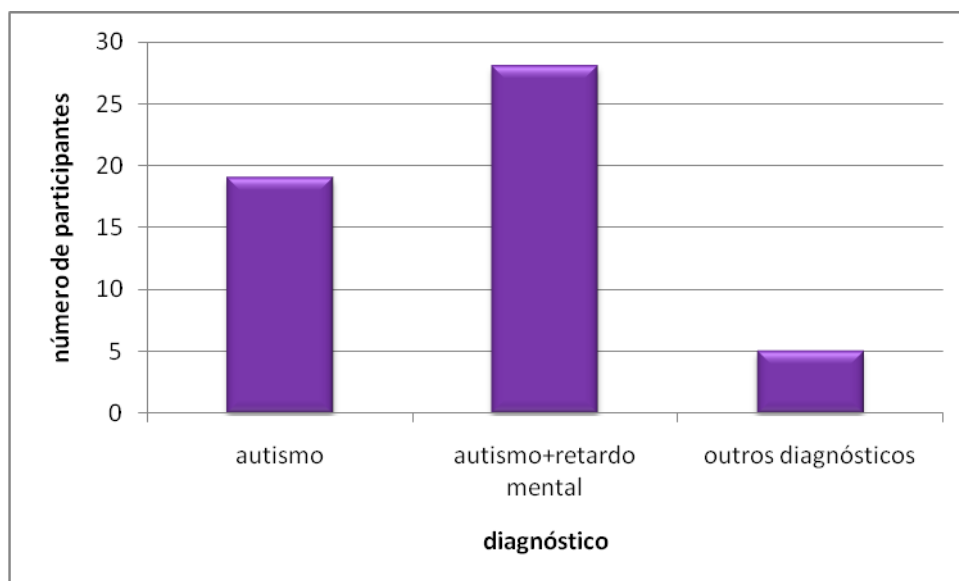


Figura 4. Número de sujeitos em cada possibilidade de diagnóstico.

Como pode ser observado na figura, há um número significativo de participantes que apresentam o diagnóstico de autismo e retardo mental, reafirmando assim a hipótese de que muitos não conseguem ficar em escola regular, por apresentarem um severo déficit cognitivo.

Embora esse estudo tenha interesse no diagnóstico de autismo, apareceram cinco crianças com outro tipo de diagnóstico, isso porque o critério para a seleção dos artigos foi que o diagnóstico de autismo deveria estar presente, ainda que “representado” por um único participante dentre os que fizeram parte do estudo. Os outros diagnósticos encontrados foram de sujeitos com retardo mental e um único sujeito com Síndrome de Down. A partir da leitura dos artigos, foi possível identificar que além do diagnóstico de autismo e retardo mental serem frequentemente associados, os tratamentos para os sujeitos diagnosticados com retardo mental são os mesmos que os utilizados para autistas, no que diz respeito a comportamento autolesivo.

A Figura 5 mostra as classes de respostas que constituíram as variáveis dependentes das pesquisas. Num mesmo artigo, como foi o caso, poderia ser identificada mais de uma variável dependente, objeto de investigação e/ou intervenção. É possível perceber que o comportamento autoestimulatório, que consiste em movimentos repetitivos e que engloba o autolesivo, foi a variável dependente mais frequentemente identificada nos estudos selecionados. Essa diferença discrepante entre o número de pesquisas que enfocam o comportamento autoestimulatório, e os que estudaram também outras classes de comportamento deve-se ao fato de que o presente estudo selecionou apenas artigos que envolvessem o comportamento autolesivo como uma das variáveis dependentes, não se podendo, assim, afirmar que a classe de respostas *comportamento autoestimulatório* seja a predominante dentre os comportamentos apresentados pelos autistas.

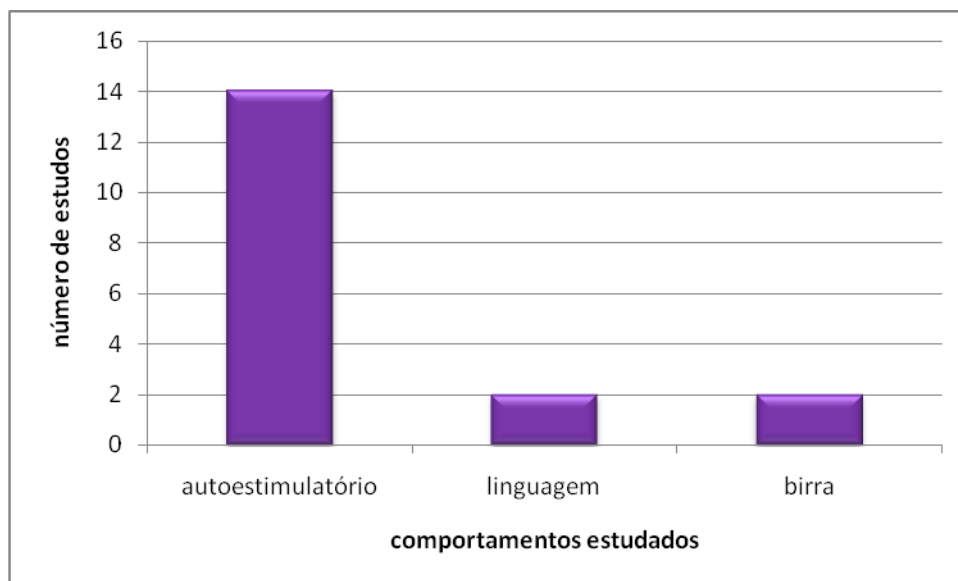


Figura 5. Comportamentos estudados nos artigos analisados.

As pesquisas que enfocaram, além da autoestimulação, a linguagem visavam mostrar que um treino de linguagem bem delineado aumenta a emissão de comportamento adequado e diminui, conseqüentemente, o comportamento autolesivo, evidenciando novamente que o comportamento estereotipado ou autolesivo é um concorrente forte na aquisição de novas respostas, por isso a dificuldade de crianças autistas acompanharem escolas regulares.

A categoria *birra* foi criada para complementar a de autoestimulatório, uma vez que o autoestimulatório se restringe a respostas motoras; a de *birra* amplia para comportamentos de gritar ou cuspir. Porém o que foi observado com a leitura dos artigos é que os procedimentos utilizados para reduzir ou eliminar essas duas classes de respostas são os mesmos, possivelmente porque o que as mantém são estímulos equivalentes.

Uma vez que o estudo pretendeu analisar os tratamentos utilizados para o comportamento autolesivo, parece relevante discriminar a topografia de tal comportamento, já que o seu tratamento poderia apresentar especificidades relacionadas a algum aspecto desta topografia, embora se possa supor que repostas desta natureza pertençam a uma mesma classe. Para tal identificação foram criadas subcategorias, representadas na Figura 6.

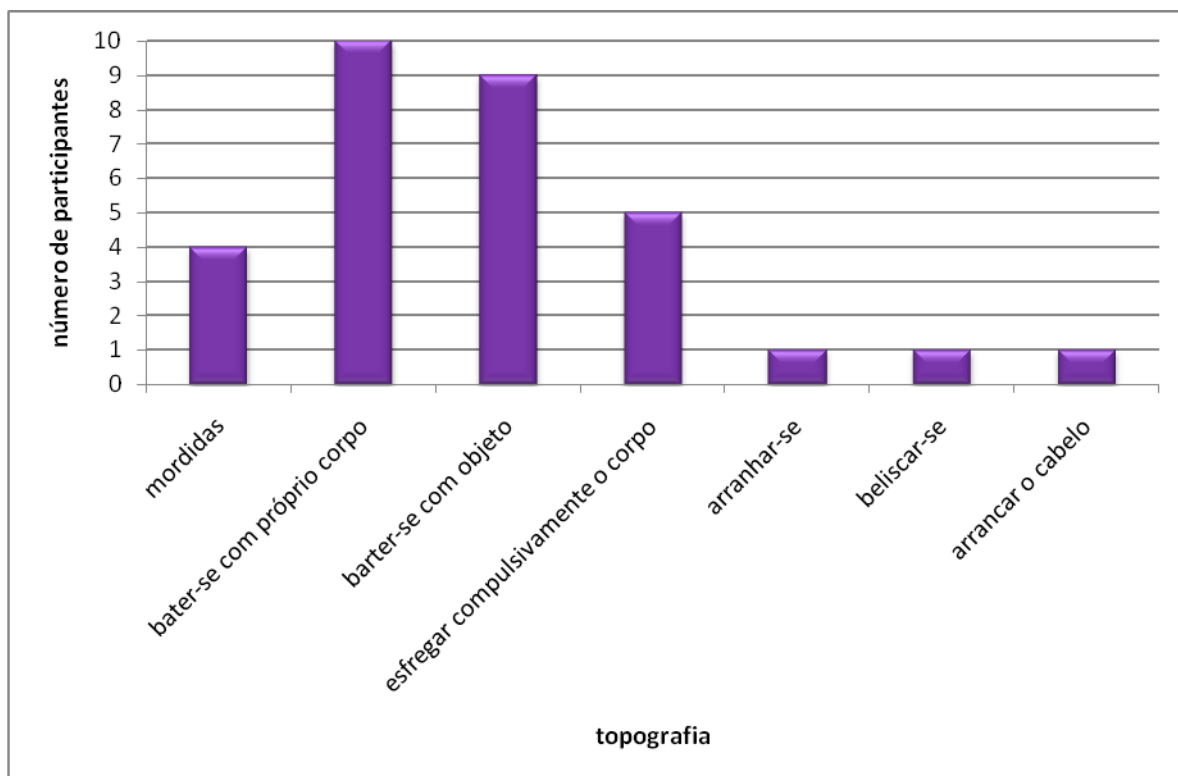


Figura 6. Número de participantes por topografia do comportamento autolesivo.

Essas subcategorias representam as topografias de comportamento autolesivo encontradas nos artigos. Frequentemente encontramos mais de um tipo de comportamento autolesivo nos participantes. Moore, Fisher, Pennington (2004), em seu artigo, relataram um caso de uma menina de 12 anos de idade que apresenta 18 “topografias” de comportamento autolesivo. Os autores testaram o uso de equipamentos de proteção a fim de verificar se com o uso tais comportamentos diminuiriam. Os resultados sugerem que comportamentos autolesivos do grupo das mãos e ombros são mantidos por reforço automático, e que os da mão não são sensíveis a reforçamento social. As 18 “topografias” apresentadas por essa menina foram aqui agrupadas em classes maiores de respostas, com a finalidade de apresentar uma amostra geral das topografias de autolesão mais frequentes.

Tendo em vista essa gama de comportamentos autolesivos, foi criada uma nova categoria que tinha por objetivo classificar o que, segundo análise funcional descrita ou segundo resultados dos estudos, os mantém, pois saber o que controla tais comportamentos favorece o delineamento de uma intervenção. A Figura 7 representa as variáveis apontadas como as que mantêm os comportamentos autolesivos.

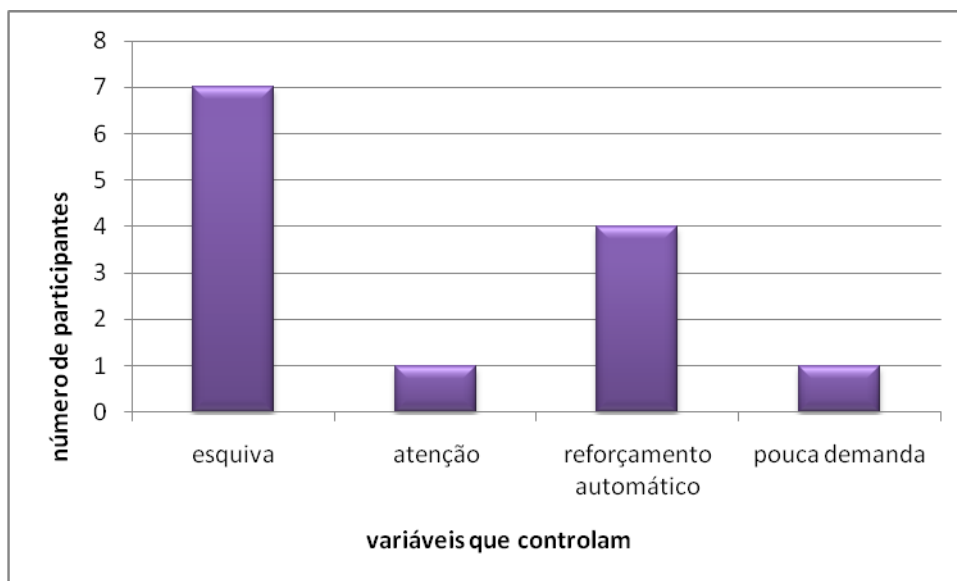


Figura 7: Possíveis variáveis que mantém o comportamento autolesivo.

Embora esses dados não sejam representativos, pois dos 52 sujeitos apenas em relação a 13 foram explicitadas as variáveis que mantinham o comportamento autolesivo, a figura revela que a variável que mais controla tal comportamento nos participantes das pesquisas é a esquiva, em sua maioria esquiva de demandas não agradáveis para o participante. Para apenas um dos participantes essa esquiva estava também relacionada com a pessoa que cuidava dele durante um dos períodos; neste caso, com a troca das atividades e da cuidadora o comportamento autolesivo foi eliminado.

Após identificadas as variáveis dependentes dos artigos em questão, e o que controla o comportamento autolesivo, cabe aqui discutir os procedimentos e tratamentos utilizados nos estudos para diminuir, ou até mesmo eliminar os comportamentos indesejáveis. Para ilustrar os resultados obtidos sobre as variáveis manipuladas/procedimentos nos artigos analisados foi construída uma figura (Figura 8), que mostra justamente o número de trabalhos em que tais variáveis/procedimentos foram empregados.

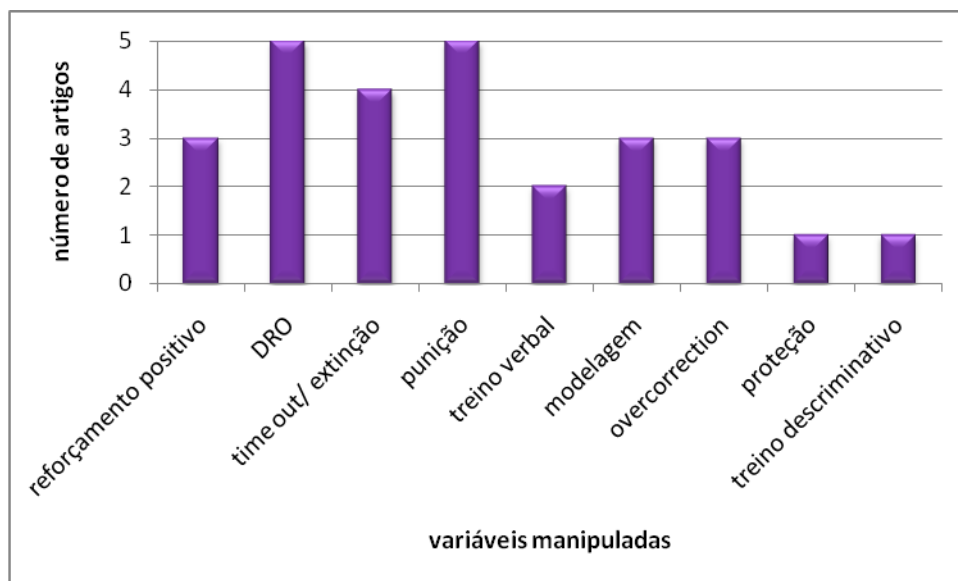


Figura 8: Variáveis manipuladas na amostra de 14 artigos.

Os totais apresentados em relação ao total de artigos evidenciam que um artigo normalmente envolvia mais de uma variável. Foi frequente a associação de algum treino de comportamento adequado, com reforçamento, tanto positivo, quanto diferencial. Assim, o registro da frequência destas categorias, de certa forma representa a frequência com que a intervenção envolveu o treino de uma habilidade incompatível com o comportamento autolesivo, ao invés da tentativa isolada de eliminar os comportamentos inadequados.

O uso da punição, no entanto, aparece com alta frequência nos estudos, contrariamente a todos os argumentos de Skinner (2003) contra seu uso. Em *Ciência e Comportamento Humano*, já afirma em 1953 que a punição apresenta efeitos indesejados, apesar de num primeiro momento suprimir o comportamento inadequado, dentre eles o fato de que, num segundo momento, o comportamento tende a voltar a se manifestar, podendo até aparecer com uma frequência maior.

Outro efeito da punição é a esquiva, ou seja, o sujeito passa a se comportar a fim de evitar a punição. Sendo assim, punindo o sujeito para evitar o comportamento autolesivo, não se está ensinando-o a se comportar de forma adequada, e sim fazendo com que ele arranje outra alternativa para fugir da punição, mantendo dessa forma o comportamento indesejável, mesmo que sob a forma de outra topografia.

Uma outra objeção que pode ser feita no que diz respeito à punição é que, dependendo da forma como é utilizada, é eticamente questionável. Em alguns

artigos é relatado que a punição foi empregada na forma de choque, ou tapa, infligindo algum tipo de dor no sujeito. Essa prática deveria ser revista, pois além de ser constatado que a punição a longo prazo não produz o efeito desejado, ela também pode trazer outras consequências físicas para os sujeitos.

A prática do time out, ou da extinção, que apareceu em 4 artigos, também deve ser aplicada com uma certa precaução, pois sujeitos que apresentam comportamento autolesivo podem colocar em risco sua vida. Sendo assim, dependendo do “grau” do autolesivo é perigoso colocá-lo em extinção, deixar o indivíduo sozinho na sala enquanto estiver se autoflagelando, ou simplesmente ignorá-lo. Para tal atitude é preciso conhecer a topografia do comportamento e o que mantém o comportamento, sob pena de colocar em risco até mesmo a vida do participante.

A melhor maneira para controlar o comportamento autolesivo é ensinando uma nova atividade mais adaptativa, e nos artigos analisados, essa é a prática em que se tem investido e apresentado bons resultados. As práticas que apresentaram melhor resultado foram modelagem (o comportamento desejado é modelado no sujeito), como por exemplo o treino de uso de cartões para que a criança pudesse sinalizar o que gostaria de fazer, ou seja era treinada uma forma adequada de fazer solicitações a fim de que diminuísse a probabilidade de que tivesse de solicitar atenção via emissão de inadequados. Um outro procedimento utilizado foi o Overcorrection, que constitui-se numa repreensão verbal, ou contensão frente ao comportamento inadequado, seguido de um treinamento de uma forma adequada de comportamento, aplicado contingentemente ao inadequado. O estudo de Foxx e Azrin (1973) é um exemplo da aplicação deste tipo de procedimento. Eles treinaram um participante a realizar higiene oral, pois ele colocava objetos na boca e os mordida, o que fazia com que se machucasse. Assim, cada vez que um objeto era colocado na boca, era dito “não” e iniciava-se um treino de como escovar os dentes. Em outros estudos (Wells, Forehand, Hickey e Green, 1977 e Harris e Wolchik, 1979) participantes que chutavam ou jogavam brinquedos foram treinados a brincar de forma adequada com tais brinquedos.

O treino verbal foi também desenvolvido, em alguns trabalhos, a fim de diminuir o comportamento autolesivo pela aquisição de um comportamento

adequado, com crianças que apresentavam essa demanda de linguagem. Como pode ser visto na Figura 9 um grande número de artigos (totalizando oito) tinham tal objetivo, ou seja, instalar uma resposta concorrente ao autolesivo. Fazzio (2002), enfatiza quanto ao papel da análise do comportamento no tratamento dos autistas, visar a aprendizagem de comportamento adaptativo que pode resultar na eliminação de comportamentos bizarros ou de ameaça à saúde.

Os artigos que não tiveram tal objetivo (quatro), visando apenas a eliminação ou redução do comportamento autolesivo, usaram, em geral, procedimentos aversivos, e foram os que apresentaram com menor frequência resultados satisfatórios na redução do comportamento indesejado (Figura10).

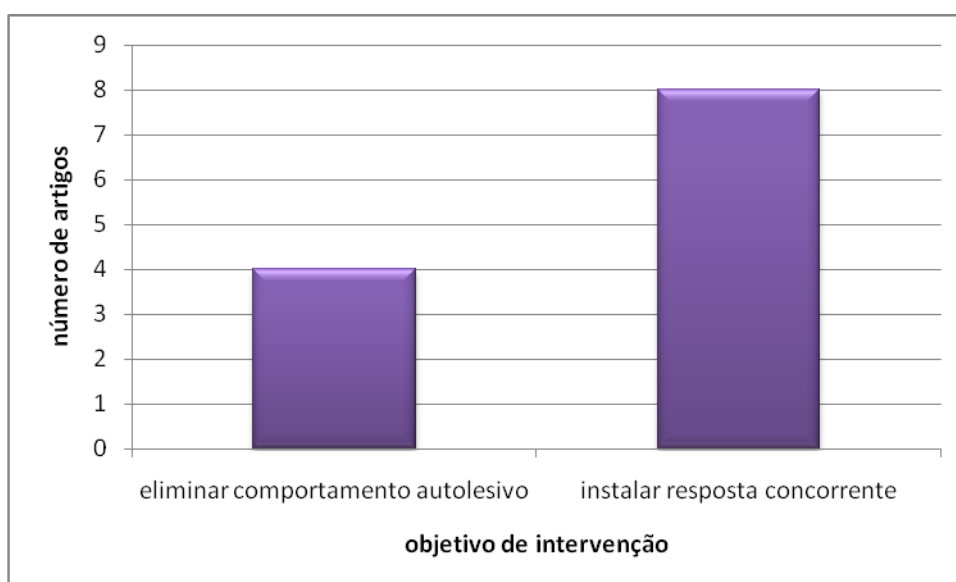


Figura 9. Objetivo de intervenção dos trabalhos analisados.

A partir das Figuras 10 e 11, que mostram a quantidade de trabalhos cujos resultados foram ou não satisfatórios segundo o objetivo da intervenção realizada, é possível reafirmar que o crescimento de respostas adequadas é inversamente proporcional ao comportamento indesejado. Assim sendo, a eficácia em lidar com o comportamento autolesivo está associada à instalação de um repertório diferente, mas que forneça reforçadores tão fortes quanto o é a autoestimulação. A punição não ensina o adequado, só enfatiza o inadequado.

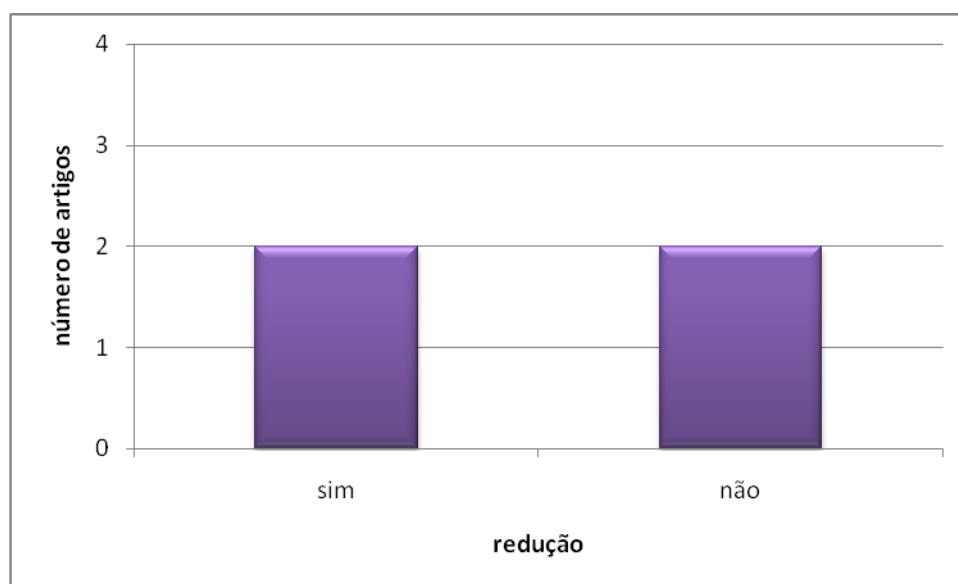


Figura 10. Número de trabalhos em que os resultados apontaram a redução ou não da frequência de comportamento autolesivo.

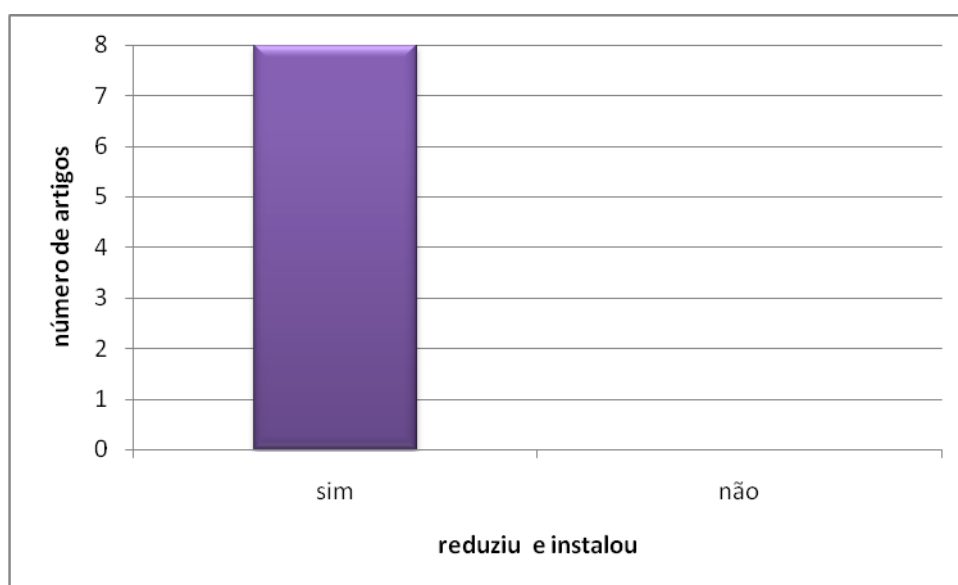


Figura 11 – Número de trabalhos em que os resultados apontaram a instalação de uma resposta concorrente ao comportamento autolesivo e por consequência a queda da emissão de respostas inadequadas.

Além do setting escolhido para desenvolver a pesquisa, como já foi dito anteriormente, o delineamento do procedimento utilizado, bem como o objetivo do estudo, são fatores que implicam diretamente na generalização dos resultados (Tabelas 6 e 7)

Tabela 6. Número de trabalhos em que é relatada a ocorrência de generalização, segundo o “tipo” de generalização observada.

Medidas de generalização	Número de pesquisas
Generalização no tempo	0
Generalização para outros ambientes	2
Generalização para outras classes de resposta	2
Não informa/não ocorreu.	10
Total de artigos	14

Tabela 7. Número de participantes sobre os quais se identifica a ocorrência de generalização da mudança comportamental, segundo o “tipo” de generalização observada.

Medidas de generalização	Número de participantes
Generalização no tempo	11
Generalização para outros ambientes	16
Generalização para outras classes de resposta	6
Não informa/não ocorreu.	19
Total de participantes	52

Ao observar a Tabela 6 pode-se constatar que houve dois artigos que relatam a ocorrência de generalização para outras classes de resposta. A Tabela 7 mostra que isto foi conseguido em relação a seis crianças. Já a persistência das mudanças comportamentais ao longo do tempo foi constatada em relação a 11 participantes e em outros ambientes em relação a 16. A preocupação com o planejamento da intervenção ou, ao menos, com a verificação de ocorrência de generalização das

mudanças resultantes da intervenção é requisito essencial para avaliação da efetividade do tratamento, já que este deve visar à reinserção do indivíduo na vida, nas relações com o outro, para que ele adquiria autonomia, impossível em condições em que as aprendizagens e sua manifestação estejam circunscritas a condições específicas e não sejam base para ampliação do repertório.

Quando se observa os dados relativos à generalização segundo o número de trabalhos em que ela surge como uma preocupação dos autores, pode-se identificar que foram poucos os estudos em que relatos sobre este tipo de resultado estão presentes: apenas quatro, dos 14 artigos, apresentaram relatos de medida e ocorrência de generalização (em dois deles para outros ambientes e em dois para outras classes de resposta). Quanto aos possíveis fatores que estariam relacionados à ocorrência de generalização, os trabalhos que mencionam tal objetivo entre aqueles que a intervenção deveria atingir, apontam elementos que podem auxiliar na compreensão deste processo, assim como subsidiar futuras intervenções. É o caso do trabalho de Lovaas, Koegel, Simmons, & Long (1973), que relatam que em seu estudo observaram que as nove crianças que viviam com os pais, os quais foram orientados para o tratamento, mantiveram a aprendizagem ou ainda “melhoraram” o repertório adquirido, o que foi observado em um follow-up realizado entre 1 a 4 anos após o encerramento do tratamento. Porém as quatro crianças que viviam em instituições, após esse período regrediram, voltando a apresentar os comportamentos indesejados e não mais emitindo novas respostas que haviam sido instaladas por ocasião de um período de tratamento. Esse estudo evidência que as características do ambiente em que a criança está inserida interferem nos resultados do procedimento, como também a importância desses participantes estarem com sua família, já comentado anteriormente.

Os estudos apresentam os limites encontrados em suas pesquisas (Figura 12), limites estes relacionados à generalidade das “descobertas”, dos resultados obtidos.

Os limites mais frequentemente apontados foram os que dizem respeito à persistência das mudanças comportamentais em ambientes diversos daquele em que a intervenção foi conduzida, ou seja, o sujeito não mantinha a resposta adequada quando mudado de ambiente. Quanto à topografia das respostas objeto

de intervenção, muitos artigos defendem determinado tratamento para uma topografia específica afirmando não poder ser generalizado para outras. No que se refere ao efeito do tratamento, limites presentes na discussão dos trabalhos apontam para o fato de o tratamento que serve para uma pode não servir para outra topografia de comportamento, ou ainda não ter efeito sobre outra criança. Por exemplo, no estudo de Tanner e Zeiler(1975), que utilizaram amônia como forma de punir o comportamento autolesivo, discute-se que esse procedimento não daria resultado se a pessoa fosse mais forte e ágil, pois o uso de amônia tende a deixar o sujeito agressivo, num primeiro momento, já que tenta escapar do estímulo aversivo. Vale ressaltar que além de questionável o procedimento utilizado para tratar o comportamento autolesivo, o estudo não fez um follow-up para verificar se a extinção do comportamento manteve-se ou não após o término do tratamento.

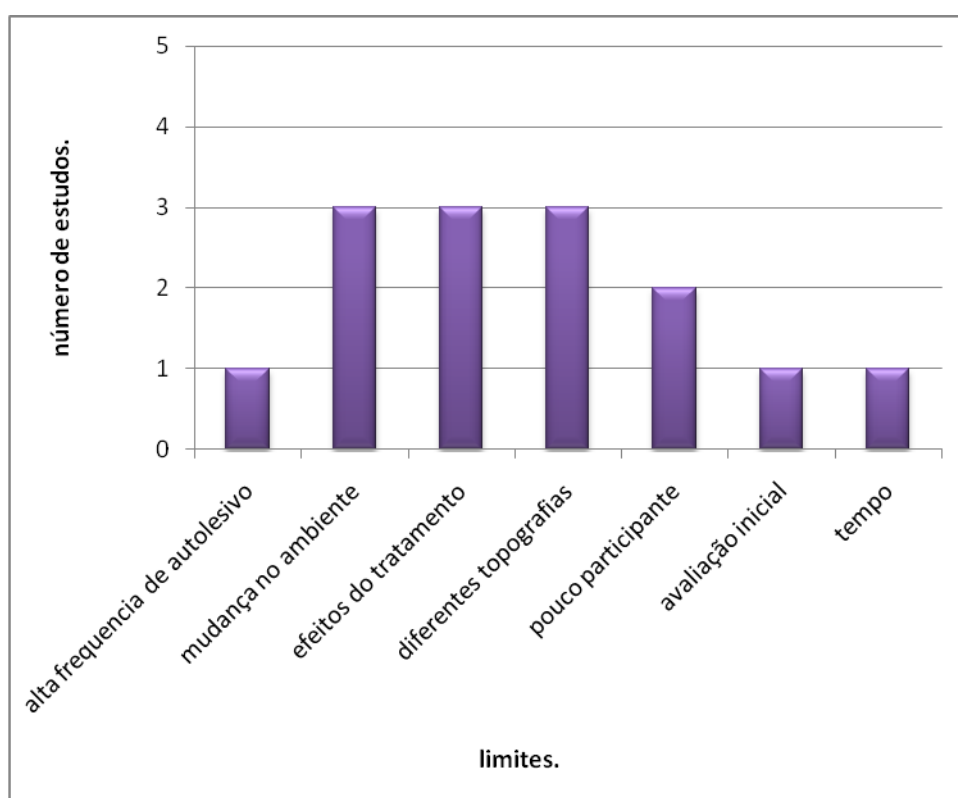


Figura12: Limites apontados pelos estudos à generalização dos resultados.

O limite apontado como efeito do tratamento, poderia ser justificado pelo baixo número de participantes envolvidos, já que poderíamos supor que quanto menor este número, mais difícil é ter clareza sobre o possível efeito do tratamento em outros sujeitos. Recomendando o trabalho com medidas repetidas ao longo do

tempo para cada participante, a Análise do Comportamento não tem por prática a realização de estudos com grandes amostras de sujeitos, já que considera as medidas de tendência central, empregadas neste tipo de estudo, mascaradoras da variabilidade, fenômeno que deve ser estudado, não camuflado. Exemplo típico do trabalho com grupos que acabam por mascarar o fenômeno da variabilidade, no entanto, é o estudo de Lovaas, Koegel, Simmons e Long (1973), que trabalha com uma amostra de 20 participantes que apresentam diagnósticos, sexo e idade diferentes, além de topografias comportamentais diferentes, mas são descritos de maneira geral, não levando em consideração as características e histórias de vida individuais. Apesar da posição da Análise do Comportamento acerca do delineamento de sujeito único, dois artigos apontam o número de participantes como limitante à generalidade das conclusões, justificando esse limite pelo fato de não poderem concluir que outros sujeitos com características diferentes se comportariam do mesmo modo frente ao tratamento.

Um outro limite apontado foi a alta frequência de comportamento autolesivo, tido como difícil de ser controlado, num estudo que propôs o tratamento utilizando reforçamento diferencial; aqui o tratamento não apresentou bons resultados. Quanto à subcategoria tempo, o único estudo que apontou esse limite fazia referência ao tempo de duração das sessões, pois acreditava que 30 minutos de duração era pouco para afirmar que haveria uma generalização da resposta adequada para outras situações.

Por fim, o estudo que propôs avaliar a eficácia de um instrumento de registro, Scatter Plot (1985), evidenciou que tal instrumento apresenta bons resultados, porém sua utilidade se limita a uma avaliação inicial, como forma auxiliar de definir o comportamento autolesivo e as contingências envolvidas nesse comportamento, o que, sabemos, não é pouco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Plouller foi quem introduziu o termo autista na literatura psiquiátrica em 1906, porém foi só em meados dos anos 60, que a análise do comportamento passou a se dedicar ao estudo de crianças com esse tipo de transtorno.

O presente estudo, dentro da abordagem da análise do comportamento, pretendeu fazer um levantamento bibliográfico sobre o que vem sendo estudado a respeito de comportamento autolesivo em indivíduos diagnosticados como autistas. O levantamento de trabalhos apresentou, inicialmente, um aparente entrave: embora a procura tenha utilizado como uma das palavras-chave o termo autolesão (“self-injury”), sete artigos resultantes da busca versavam sobre comportamento estereotipado. Analisado o conteúdo dos artigos, pôde-se contatar que a estereotipa em questão levava ao autoflagelo. Isto não deveria surpreender, uma vez que pelo DSM VI, a caracterização do Transtorno de Movimento Estereotipado (F98.4 -307.3), aponta-o como comportamento motor repetitivo que pode chegar a autolesão. Assim, acredita-se que o objetivo do estudo foi mantido e, mais do que isto, a busca possibilitou ampliar a discussão dos conceitos, não só de autolesão, como de comportamento estereotipado, alertando sobre os caminhos a serem seguidos por aqueles que, interessados no assunto, resolverem empreender busca semelhante sobre o tema do presente trabalho.

Os artigos localizados proporcionaram um bom panorama do que vem sendo utilizado no tratamento de comportamento autolesivo apresentado por autistas, desde os anos 70, mostrando, inclusive, que apesar de todas as críticas feitas ao uso de punição, esta está presente em cinco dos 14 artigos. Destes cinco estudos, quatro são da década de 70 e apenas um do início da década de 90. Nenhum artigo do novo milênio utiliza essa técnica, o que pode significar que embora a punição já tenha sido muito utilizada, os pesquisadores parecem ter aprendido com seus próprios resultados, levando em consideração os efeitos colaterais de seu uso, além de respeitar os direitos humanos dos participantes.

Os resultados encontrados nesse estudo evidenciam a importância de treinar novas respostas concorrentes ao comportamento autolesivo, pois há uma correlação muito alta entre aumento de resposta adequada e queda da inadequada. Sendo

assim, é mais eficaz ensinar um comportamento adequado, do que apenas punir o inadequado. Os efeitos da consequência desse treino são mais duradouros e mais fáceis de serem generalizados.

Embora o número de artigos localizados (14 artigos) a respeito desse assunto no periódico escolhido - *Journal of Applied Behavior Analysis (JABA)* - tenha sido pequeno em relação a todo o período que se propôs a estudar, ou seja da criação desse periódico até os dias de hoje, acredita-se que os resultados encontrados se mostraram satisfatórios para o objetivo inicial da pesquisa, ou seja, verificar o que vem sendo pesquisado sobre autismo e comportamento autolesivo, os procedimentos e técnicas utilizados na intervenção sobre esse tipo de comportamento e os resultados encontrados, sistematizando-os e discutindo as alternativas que se colocam para lidar com o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAPRA, Fritjof. Ponto de Mutação. São Paulo, SP: Editora Pensamento-Cultrix Ltda.,2007 (Título original The Turning Point, 1982).

Carta Aberta, convocação ao debate acadêmico científico. Disponível em <<http://www.anpepp.org.br/dir-2008/noticias/cartaaberta-comcient.pdf>> acesso em: 22 de junho de 2009.

FAZZIO, D. F: Intervenção Comportamental no Autismo e Deficiências de Desenvolvimento: uma Análise dos Repertórios Propostos em Manuais de Treinamento. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GOULART, Paulo; GRAUBEN, José A. A. Estudo sobre autismo em Análise do Comportamento: aspectos Metodológicos. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. v. IV, n. 2, p.151-165, 2002.

LEBLANC, Linda A.; ET. AL. Using Video Modeling and Reinforcement to teach perspective-taking skills to children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis. v. 36, n.2, p. 253-257, 2003.

<<http://www.autista.org>> acesso em: 6 de novembro de 2008.

Jigsaw School. Disponível em: <<http://www.jigsawschool.co.uk>> – Acesso em: 6 de novembro de 2008.

SKINNER, Burrhus F. Ciência e Comportamento Humano. São Paulo, SP: Martins Fontes. 2003 (Título Original Science and Human Behavior, 1953).

The National Autistic Society <<http://www.nas.org.uk>> – Acesso em: 6 de novembro de 2008.

Times Magazine. Disponível em: < <http://www.time.com>> - Acesso em: 6 de novembro de 2008.

WINDHOLZ, Margarida H. Autismo infantil: terapia comportamental. In. SCHWARTZMAN, José Salomão; ASSUMPÇÃO, Francisco Baptista Júnios; ET. AL. Autismo infantil. São Paulo, SP: Memmom Edições Científicas Ltda., 1995.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria. N. 28, p. 3 -11, 2006.

LERMAN, Dorothea C.; ADDISON, Laura; KODAK, Tiffany. A preliminary analysis of self-control with aversive events: the effects of task magnitude and delay on the choices of children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis. v.39, n. 2, p. 227-232, 2006.

Luna, Sérgio V. Planejamento de pesquisa. Uma introdução. São Paulo: Educ, 2007.

<http://www.autism.com> – Sítio visitado em, 05 de novembro de 2008.

<http://www.autismo.com.br/site.htm> - Sítio visitado em, 28 de maio de 2008.

http://www.mentalhelp.com.br/skin_picking.htm - Sítio visitado em, 06 de novembro de 2008.

<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=999> – Sítio visitado em 05 de novembro de 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

Folha de registro

TÍTULO	AUTOR	ANO	SUJEITO	OBJETIVO		SETTING	PROCEDIMENTO	RESULTADOS/ DISCUSSÃO
				VI	VD			

ANEXO 2

Listagem de artigos por ano.

FOXX, R. M. & AZRIN, N. H. The elimination of autistic self-stimulatory behavior by overcorrection. Journal of Applied Behavior Analysis, v.6, p.1-14, 1973.

LOVAAS, O. I. KOEGEL, R. SIMMONS, J. Q. & LONG, J. S. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 6, p.131-165, 1973.

KOEGEL, R. L. FIRESTONE, P. B. KRAMME, K. W. & DUNLAP, G. Increasing spontaneous play by suppressing self-stimulation in autistic children. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 7, p.521-528, 1974.

TANNER, B. A. & ZEILER, M. Punishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia as the aversive stimulus. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 8, p.53-57, 1975.

SOLNICK, J. V. RINCOVER, A. & PETERSON, C. R. Some determiners of the reinforcing and punishing effects of timeout. Journal of Applied Behavior Analysis, v.10, p. 415-424, 1977.

WELLS, K. C. FOREHAND, R. HICKEY, K. & GREEN, K. D. Effects of a procedure derived from the overcorrection principle on manipulated and nonmanipulated behaviors. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 10, p.679-687, 1977.

HARRIS, S. L. & WOLCHIK, S. A. Suppression of self-stimulation: Three alternative strategies.. Journal of Applied Behavior Analysis, v.12, p.185-198, 1979.

TOUCHETTE PE, MACDONALD RF, LANGER SN. A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.18, n. 4, p.343-351, 1985.

KOEGEL, R. L. & KOEGEL, L. K. Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package.Journal of Applied Behavior Analysis, v. 23, p.119-127, 1990.

DURAND VM, CARR EG. Functional communication training to reduce challenging behavior: maintenance and application in new settings. Journal of Applied Behavior Analysis. Summer, v.24, n.2, p.251-264, 1991.

MACE AB, SHAPIRO ES, MACE FC. Effects of warning stimuli for reinforcer withdrawal and task onset on self-injury. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.31, n.4, p.679-82, 1998.

DELEON IG, ANDERS BM, RODRIGUEZ-CATTER V, NEIDERT PL. The effects of noncontingent access to single- versus multiple-stimulus sets on self-injurious behavior. Journal of Applied Behavior Analysis. Winter, v.33, n.4, p.623-626, 2000.

MOORE JW, FISHER WW, PENNINGTON A. Systematic application and removal of protective equipment in the assessment of multiple topographies of self-injury. Journal of Applied Behavior Analysis. Spring, v.37, n.1, p.73-77, 2004.

MEANY-DABOUL MG, ROSCOE EM, BOURRET JC, AHEARN WH. A comparison of momentary time sampling and partial-interval recording for evaluating functional relations. Journal of Applied Behavior Analysis. Fall, v.40, n.3, p.501-514, 2007.