



A FUNCIONALIDADE DO MÉTODO ABA PARA TRATAMENTO DE AUTISTA

Jaqueleine Albano de Jesus¹
Carina do Carmo Couto²

RESUMO: Estudos apontam que o método ABA (Análise Comportamental Aplicada), vem sendo hoje um dos mais eficazes no tratamento de crianças diagnosticadas com Autismo, Transtorno do Espectro do Autismo, ou qualquer forma de desenvolvimento atípico, classificada no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e pelo DSM-V (Manual Diagnóstico de Saúde Mental) como transtorno invasivo do desenvolvimento causador de déficits comportamentais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e elaborada a partir de materiais já existentes, como artigos, revistas, livros, teses científicas a respeito da funcionalidade do método ABA (Análise Comportamental Aplicada). A presente pesquisa teve como objetivo geral, averiguar os benefícios do método ABA para o tratamento de crianças diagnosticadas com autismo é especificamente, investigar os principais movimentos históricos no Brasil. Pode-se notar que a análise do comportamento deve ser aplicada ou utilizada para entender as necessidades do indivíduo e da sociedade, ou seja, o comportamento a ser estudado deve ser aquele socialmente relevante. Buscou-se analisar os principais movimentos históricos no Brasil, a utilização das técnicas por profissionais e a contribuição dos pais na aplicação do método ABA. Pôde-se observar, portanto, avanços significativos com a contribuição dos pais na aplicação do método ABA (Análise Comportamental Aplicada), indicando a importância da aplicação do método para melhorar a comunicação verbal e não verbal o que mostra a sua eficácia.

Palavras-chave: ABA (Análise Comportamental Aplicada), Autismo, Pais.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é uma condição de saúde do desenvolvimento nomeado inicialmente por um psiquiatra suíço chamado Bleuler, em 1911, essa palavra etimologicamente advém do grego “autos”, que significa “eu”. Nessa época, o termo ainda era associado à esquizofrenia,

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara – Ulbra; E-mail: jacquelinealbano19@gmail.com

² Psicóloga, pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara – Ulbra Professora do Curso de Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara – Ulbra, E-mail: carinacarmocouto@hotmail.com

mas Bleuler percebeu que havia um grupo de indivíduos que apresentavam dificuldades especiais de interação com outras pessoas e falta de contato com a realidade.

Mais tarde, Leo Kanner, psiquiatra infantil austríaco, radicado nos Estados Unidos, mencionou a palavra autismo infantil para se referir a uma inabilidade inata de contato afetivo que acometia algumas crianças pequenas. Kanner (1943) estudou um grupo de 11 crianças com características de autismo e manteve o termo, inicialmente, proposto por Bleuler. No estudo de Kanner, foram identificados sintomas característicos em três domínios: comunicação, interação social e comportamento. Essas características continuam a ser consideradas até hoje como as que definem esta desordem.

Já em 1944, Hans Asperger, outro psiquiatra austríaco, descreveu essas mesmas características em indivíduos com capacidade cognitiva normal, mostrando a possibilidade de um grau mais leve. Em 1981, a Dra. Lorna Wing, uma pesquisadora britânica, publicou o artigo intitulado: “Síndrome de Asperger: uma consideração clínica”. Somente em 1994, essa síndrome foi oficialmente acrescentada ao DSM- IV (Manual Diagnóstico de Saúde Mental) como uma desordem do desenvolvimento.

Um marcador biológico ainda não foi encontrado, mas há um consenso de que se trata de um transtorno de base biológica. Podemos definir a síndrome com base nos comportamentos observados. Sabemos que esses sintomas podem mudar com o avanço da idade da criança e que a intervenção precoce é muito importante para o tratamento. Esse distúrbio do desenvolvimento possui múltiplas etiologias e diversos graus de severidade.

Na CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), apresenta-se o Transtorno Global do Desenvolvimento (F 84), que inclui Autismo infantil (F84.0), Autismo atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Outro Transtorno desintegrativo da infância (F84.3), Transtorno com Hipercinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), Outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8) e Transtornos Globais não especificados (F84.9). O autismo deve ser diagnosticado até os três anos de idade e inclui prejuízos nas interações sociais, na comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Observa-se uma incidência quatro vezes maior em meninos do que em meninas.

O DSM 5 (Manual Diagnóstico de Saúde Mental) propõe a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo, por englobar níveis de severidade e complexidade, assim como novas categorias definidoras da síndrome. Nesse manual, os indivíduos que no DSM-IV-TR foram diagnosticados como Transtorno Autista, Síndrome de Asperger ou Transtorno Global do

Desenvolvimento, sem outra especificação, devem ser inseridos em um mesmo diagnóstico: Transtorno do Espectro do Autismo (APA,2013). Um aspecto importante é que o autismo passou a ser considerado, no DSM 5 (Manual Diagnóstico de Saúde Mental), como um transtorno de neurodesenvolvimento, ao invés de transtorno do desenvolvimento.

Originalmente, quando Kanner identificou os sintomas do autismo, este era considerado ineducável. Na década de 60, Lovaas e seus colegas mostraram que não só era possível ensiná-los, como também era possível, em alguns casos, normalizar o QI e inserir essas crianças em escolas regulares. A metodologia de ensino era o treinamento por tentativas discretas (discrete trial training/ DTT), que consiste em um método comportamental de manipulação do ambiente para mudanças de comportamento. Esse método, ao invés de ensinar uma determinada habilidade de uma vez só, realiza esse processo em diversos passos e utiliza ensaios discretos que ensinam cada passo, um de cada vez. Cada “tentativa de ensino”, é chamada de “tentativa discreta” (Smith,2001) .

Uma das principais perspectivas terapêuticas desenvolvimentistas e comportamentais, que apresentam resultados comprovados por pesquisas científicas e ABA, vem da abreviação das iniciais do inglês “ Applied Behavior Analysis” (Análise Aplicada do comportamento). A Análise do comportamento, também conhecida como Behaviorismo Radical ou comportamentalismo, é uma abordagem dentro da Psicologia, que teve como principal mentor Skinner (COUTO; DELGADO, 2015) A Análise do Comportamento é sustentada por um tripé: pesquisa básica, aplicada e teórica. A pesquisa básica busca, com experimentação baseada em controle de variáveis, responder a questões científicas importantes para embasar o escopo teórico; a pesquisa aplicada utiliza os conceitos básicos para intervir em questões sociais relevantes e, a pesquisa e reflexão teórica constroem os conceitos explicativos do comportamento. Assim sendo, a Análise Aplicada do comportamento (ou o termo ABA) nada mais é do que uma linha de atuação dentro da abordagem comportamental, aplicando seus conceitos teóricos e filosóficos às necessidades e os problemas da sociedade Pellegrini et al (2003. p. 120).

Dentro dessa perspectiva, define-se o termo ABA como o impacto que o tratamento com Autismo alcançou na área aplicada dessa ciência, gerando associações incorretas, faz-se necessário entender o motivo pelo qual ABA não pode ser reduzida a um método, uma técnica ou um protocolo. Baer e Col (1968) discutem que, para garantir a cientificidade e a qualidade da ABA, os analistas do comportamento deveriam nortear-se por sete dimensões de ciência aplicada. Utilizando a terminologia dos próprios autores, ela deve ser aplicada ou utilizada

para entender as necessidades do indivíduo e da sociedade, ou seja, o comportamento a ser estudado deve ser aquele socialmente relevante.

A intervenção deve ser, ainda, analítica demonstrando que a mudança comportamental foi produto dos procedimentos e programas comportamentais e não produtos de outras variáveis espúrias não controladas. O método ABA deve ser efetivo para melhorar as condições comportamentais do indivíduo em questão e produzir mudanças generalizadas, ou seja, que os novos padrões comportamentais sejam mantidos no tempo, apareçam em diferentes contextos e que novos comportamentos relacionados sejam desenvolvidos sem uma intervenção direta (GUILHARDI, 2016; ROMANO, 2016 ; BAGAIOLA, 2016).

Skinner definiu o comportamento como a relação entre eventos antecedentes (1), as próprias ações dos indivíduos (2), e os eventos consequentes (3); essa contingência de três termos é a nossa unidade mínima de análise de qualquer comportamento. O comportamento, assim definido, foi denominado de comportamento operante; operante no sentido de que a resposta do indivíduo opera no ambiente e este, por sua vez retroage sobre as mesmas respostas. Para entendermos o porquê de qualquer comportamento (incluindo o das pessoas com Autismo), temos que olhar para os eventos que precedem à resposta, bem como para os eventos que a sucedem.

Dessa maneira, buscou-se como problema da presente pesquisa: Qual a funcionalidade do método ABA (Appied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicada) para tratamento de autista?

Partindo desse pressuposto, o Objetivo Geral deste trabalho é averiguar os benefícios do método ABA para o tratamento de crianças diagnosticadas com autismo e, especificamente, investigar os principais movimentos históricos no Brasil, a utilização da técnica por profissionais da psicologia e a contribuição dos pais na aplicação do método. Dentro dessa perspectiva, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com uma revisão teórica das metodologias citadas e das pesquisas que utilizam essa metodologia para a aplicação do método ABA. Assim sendo, o programa ABA constrói pré-requisitos de atenção e habilidades básicas de aprendizagem para que as crianças sejam capazes de aprender sem ajuda a fim de que estejam preparadas para desenvolver conhecimentos complexos. Isso é feito direcionando-se a potencialidade de aprendizagem já presente nas crianças, permitindo que ela seja efetivada de maneira apropriada. A terapia tem melhores resultados, pois “recorre-se” à observação e à avaliação do comportamento do indivíduo, no sentido de potenciar a sua aprendizagem e promover o seu desenvolvimento e autonomia.

Pode-se constatar que as características específicas dos principais movimentos históricos do método ABA no Brasil podem ser elencadas como fatores que influenciam as políticas nacionais de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2012), em que as pessoas com TEA são consideradas como pessoas com deficiência para os efeitos legais e têm garantia de atendimento especializado. As políticas de prevenção e intervenção para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, como no caso das que apresentam alterações na interação e na comunicação, são preconizadas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) como essenciais (Brasil,2015). O eixo de atendimento de qualquer trabalho terapêutico estabelecido para atenção e reabilitação para autismo devem ser a ampliação de suas possibilidades comunicativas e a inserção social, com objetivo de estimular a autonomia desses indivíduos (Brasil,2015).

Ainda, segundo as diretrizes do SUS, não há uma única abordagem a ser utilizada no atendimento dessa população e a escolha dos métodos a serem utilizados devem ser considerados entre equipe, atendido e família, recomendando que a escolha entre as abordagens considere sua afetividade e esteja de acordo com a singularidade de cada caso (Brasil, 2014,2015). Embora se reconheça a necessidade das intervenções precoces pelos resultados positivos que alcançam, é reforçada também a importância do atendimento ao adulto e idoso com TEA, considerando que as dificuldades desses indivíduos ultrapassam os anos de infância e juventude (Brasil,2014). Entre as tecnologias de cuidado citadas para o atendimento na rede de atenção psicossocial do SUS como comprovadamente eficazes no casos de TEA estão a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis-ABA), que tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções e, na área de comunicação, o sistema de Comunicação por troca de Figuras (Picture Exchange Communication System- Pecs), que foi desenvolvido especificamente para pessoas com TEA e transtornos correlatos (Brasil,2015).

2 METODOLOGIA

O presente artigo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. Para GIL (2008), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais já existentes, como livros, artigos e teses científicas. Sendo sua principal vantagem um grande número de estudos relacionados ao tema proposto.

Segundo Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica envolve todo material já produzido e publicado referente ao tema, podendo esse ser divulgado em livros, artigos científicos, revistas, jornais ou em meios de comunicação orais. Seu objetivo é proporcionar ao pesquisador um contato direto com todo material já produzido acerca do tema estudado.

Minayo (2014) destaca que a pesquisa qualitativa responde questões particulares, atenta-se às ciências sociais e busca trabalhar no âmbito dos significados.

A pesquisa foi realizada pelo portal de periódicos CAPES, nos bancos de dados Scielo, BUS, Psico Repsic, no instrumento busca Google acadêmico, biblioteca digital de tese e dissertações da USP, e no Acervo de biblioteca de Martinho Lutero, no ILES/ULBRA, em Itumbiara-GO, utilizando como palavras-chave: ABA, autismo, métodos, aprendizagem.

O critério de seleção de materiais bibliográficos consistiu em artigos científicos, teses, dissertações, e livros publicados nos últimos 12 anos, que contemplassem a temática da presente pesquisa.

Ao final, foi realizada uma análise dos dados obtidos na pesquisa, que foram lidos, revisados de formas detalhadas, afim de esclarecer os objetivos do presente estudo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Breve história sobre o autismo

O autismo não é uma doença, e sim um distúrbio podendo comprometer relações interpessoais, linguagem, comportamento, jogos e comunicação, com diversas etiologias e graus de severidade (RUTTER e SCHOPLER 1992 *apud* GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004).

As primeiras descrições de pessoas com TEA datam da década de 1940. Foram feitas por Leo Kanner e Hans Asperger em locais diferentes e sem que se conhecessem. Inicialmente, o TEA foi considerado um transtorno psiquiátrico. Hoje, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também denominada CID-10 (2008), o TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento.

Em 1943, Kanner, um psicólogo norte-americano, realizou um estudo com 11 pacientes que apresentavam diagnóstico de esquizofrenia e afirmou que o autismo era inato.

No entanto, na convivência com os pais das crianças, ele descreveu a frieza e distância com que estes tratavam seus filhos, atribuindo esse fato como causa do distanciamento social desses indivíduos. Em uma publicação posterior, em 1949, esse autor traz à tona a “teoria da mãe-geladeira”, responsabilizando as mães pelo autismo dos filhos (STELZER, 2010).

No mesmo tempo em que Kanner descrevia esses novos casos para a sociedade médica dos Estados Unidos, outro médico, nesse caso um pediatra, o Austríaco Hans Asperger (1906-1980), apresentou sua tese de doutorado em 1943, intitulada Psicopatia Autística, um estudo sobre crianças que apresentavam característica semelhante às de Kanner. Em meio à Segunda Guerra Mundial (1939-1945) não havia comunicação entre a Europa e os Estados Unidos, ou seja, os dois médicos estavam relatando infantes com as mesmas características que acabaram sendo descritas por ambos como autistas, termo esse utilizado para adultos com esquizofrenia. Apesar de não haver nenhuma semelhança entre o autismo e esquizofrenia (SCHWARTZMAN, 2003).

Kanner descreveu algumas características das crianças com autismo como: não haver alterações físicas significativas, interesse por fotografias, insistência obsessiva em manter a rotina e rituais estereotipados. Asperger acrescentou mais algumas características, por exemplo, a incapacidade de olhar para o outro nas trocas sociais. Em 1944, Asperger descreveu casos em que havia algumas características semelhantes ao autismo, em relação às dificuldades de comunicação social, em crianças com inteligência normal (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

No ano de 2013, o DSM-IV-TR foi substituído por uma nova edição, o DSM-5. Nessa edição, ocorreu a modificação da nomenclatura, passando a ser utilizada a terminologia “transtorno do espectro autista”, e a supressão das cinco categorias que figuravam entre os transtornos globais do desenvolvimento. A síndrome de Rett, com causa comprovadamente genética, é retirada e classificada em outra categoria. Por sua vez, a síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do desenvolvimento sem outra especificação desaparecem sob o grande guarda-chuva do espectro autístico (SIBEMBERG, 2015).

Dentro desse contexto, Bee e Boyde (2011, *apud* BORDALLO; JULIO, 2014, p. 4) trazem as características comuns aos autistas, quanto às dificuldades na fala e linguagem. São características da linguagem: o uso de palavras de forma peculiar, de pronome reverso (falar de si na terceira pessoa); apresentar ecolalia, isto é, repetição de palavras ou frases que escuta (fato comumente associado à capacidade de imitação, mas que não tem a mesma função no

desenvolvimento social). A fala costuma ser monótona e, por vezes, com tom pedante e rebuscado.

Atualmente, o tema ganhou relevância nacional, inclusive com legislação própria para a proteção dos direitos da pessoa com autismo, diferenciada do estatuto da pessoa com deficiência. Vale ressaltar que, em 2007, na época o país com 190 milhões de habitantes, havia cerca de 1 milhão de pessoas com diagnóstico de autismo. Atualmente, estima-se 2 milhões de pessoas, número esse que não se pode confirmar, tendo em vista que, conforme Teixeira et al (2010), no Brasil, dados epidemiológicos sobre o autismo, ainda são escassos.

Simultaneamente à construção dos primeiros CAPSi, determinadas associações, como a AMA-SP, foram conquistando maior protagonismo nos campos político, assistencial e técnico, em uma época que ainda apresentava grande escassez de recursos públicos para o cuidado de autistas. Assim, a AMA se expandiu por diversos estados brasileiros (CAVALCANTE, 2003), sendo hoje reconhecida por muitos como um espaço de produção técnica e formação profissional, influenciando ainda o surgimento de diversas associações similares, como a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras. Diante desse cenário, Nunes (2014) registra que as associações têm, por meio de mobilizações políticas, manifestado sua luta por direitos, apontando as lacunas assistenciais vivenciadas na saga por tratamentos e diagnósticos de seus filhos.

Desde a formação da AMA, grupos de familiares de autistas vêm se consolidando pelo país, não apenas como fonte de apoio emocional a outras famílias, mas como meio legítimo de angariar recursos públicos, formular projetos de lei, buscar novos tratamentos, pesquisas e atendimentos em saúde e educação, além da produção de conhecimento (NUNES, 2014, p.15).

A mobilização dos familiares levou ao ineditismo da aprovação de uma lei federal específica para o autismo. Em 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei n.º 12.764, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012). Além de reconhecer a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Lei n.º 12.764, § 2º), produz incidências em diversos campos, como na esfera assistencial, político/gestora, científico/acadêmica, educacional/pedagógica, bem como no campo dos direitos básicos (OLIVEIRA, 2015). Para os ativistas, a Lei representou um marco histórico na luta pelos

direitos dos autistas, de maneira que tal inclusão no campo das deficiências viabiliza politicamente o acesso a direitos previstos na legislação já existente para pessoas com deficiência no país, como benefícios financeiros, garantia à educação em escolas regulares e de ingresso no mercado de trabalho, entre outros. Além disso, considera-se que esse veículo jurídico representa a condição de acesso a atendimentos em serviços de saúde especializados, em oposição aos ofertados pela rede de saúde mental (NUNES, 2014), como será mais bem abordado adiante.

Embora o texto da Lei não se refira a modalidades específicas de tratamento - apenas sugere diretrizes, como a da atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA, o diagnóstico precoce, o atendimento de caráter multiprofissional, bem como o acesso a medicamentos e nutrientes (BRASIL, 2012) - uma série de debates e dissensos, envolvendo diversos atores sociais, desenvolveu-se nos últimos quatro anos em torno dos possíveis caminhos de inserção do autismo no SUS. O reconhecimento do autismo como uma deficiência engendrou um novo debate em torno das formas como essa população deve ser contemplada no rol de ações e serviços disponíveis no SUS para além da assistência que vinha sendo provida, de um lado pelos CAPSi, no campo da saúde mental e, de outro, pelas entidades filantrópicas conveniadas ou pelas associações de familiares.

Na esteira desses debates, em 2013, foram lançados pelo Ministério da Saúde (MS) dois documentos que tinham por objetivo fornecer orientações para o tratamento das pessoas com TEA no SUS. Um deles foi o documento intitulado "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" (BRASIL, 2014), cuja abordagem remete o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica pela via da reabilitação. O outro, a "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2015) concebe o TEA como um transtorno mental, atrelando as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial, com destaque para os CAPSi. Importa, por ora, destacar o lançamento pela instância federal do SUS de dois documentos oficiais, com orientações distintas, que, a rigor, deixam intacto o cenário de diferenças e dissensos sobre os modos de cuidar de pessoas com autismo no SUS.

As tensões entre distintas concepções e estratégias envolvendo o autismo não são exclusividade do cenário brasileiro. De acordo com Ortega (2009), o contexto das nações anglofônicas apresenta um dissenso entre grupos pró-cura (capitaneados por pais de autistas

que consideram o TEA uma patologia passível de tratamento) e grupos anticura, que buscam ser representados como “neurodiversos”, a partir da defesa de que suas características não seriam necessariamente patológicas. Na França, o debate tem sido acirrado depois que o reconhecimento legal do autismo como deficiência levou determinados grupos a pleitearem uma regulamentação específica para as metodologias clínicas, advogando científicidade de umas em detrimento de outras. O conflito se dá majoritariamente entre os seguidores da corrente cognitivo-comportamental, que advogam para si o caráter científico, e a psicanálise, tradicionalmente hegemônica na clínica francesa (ARAUJO et al., 2013; LAURENT, 2014). Logo, observa-se que o debate sobre o autismo envolve um campo de disputas, tanto no cenário nacional quanto no mundial, determinado por fatores específicos em cada contexto, mas tendo em comum a discordância e a produção de impasses.

3.2 Os principais movimentos históricos no Brasil

As intervenções em ABA autismo foram e são realizadas em contexto de pesquisa e ciência. Diversos são os estudos que dão suporte a essa prática, a associação para a Ciência do Tratamento do Autismo nos Estados Unidos afirma que ABA autismo é o tratamento que possui evidência científica suficiente para ser considerado eficaz, por isso ela vem sendo amplamente utilizada, especialmente no tratamento de pessoas com autismo.

As origens experimentais da terapia comportamental trouxeram algumas vantagens importantes ao clínico: ele foi treinado na observação de comportamentos verbais e não verbais, seja em casa, na escola e/ou no próprio consultório, o que é fonte de dados relevantes. Ele estuda o papel que o ambiente desempenha – ambiente este onde é possível interferir e verificar as hipóteses levantadas. Outra habilidade é o entendimento do que é observado como um processo comportamental, com contínuas interações e, portanto, sujeito a mudanças (Windholz, 2011).

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma freqüência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer essas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (Meyer, S.B., 2010).

Esses comportamentos são motivados, de forma prazerosa. Eles têm uma função: servem para conseguir algo que se deseja. Sabemos que todos os comportamentos de um modo geral são aprendidos, bem como os comportamentos problemas. Isso não significa que alguém intencionalmente nos ensinou a exibir esse tipo de comportamento problema, apenas aprendemos que eles são eficazes para conseguirmos o que queremos.

Todo comportamento é modificado a partir de suas consequências (Moreira e Medeiros, 2012). Tentamos fazer coisas e, se elas funcionam, faremos novamente; quando nossas ações não funcionam, é menos provável que as realizemos novamente no futuro.

Os objetivos da intervenção são: Trabalhar os déficits, identificando os comportamentos que a criança tem dificuldades ou até inabilitades e que prejudicam sua vida e suas aprendizagens; Diminuir a frequência e intensidade de comportamentos de birra ou indesejáveis, por exemplo: agressividade, estereotipias e outros que dificultam o convívio social e aprendizagem desse indivíduo; Promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, adaptativas, cognitivas, acadêmicas; Promover comportamentos socialmente desejáveis.

A intervenção é baseada em uma análise funcional, ou seja, análise da função do comportamento determinante, para eliminar comportamentos socialmente indesejáveis. Este é um ponto central para entendermos qual é o propósito do comportamento problema que a criança está apresentando e, com isso, montarmos a intervenção para modificá-lo. Se o comportamento é influenciado por suas consequências, podemos manipulá-las para entendermos melhor como essa sequência se dá e também modificar os comportamentos das pessoas, programando consequências especiais para tal (Moreira e Medeiros, 2012).

As contribuições da ABA no estudo sobre TEA podem ser remontadas desde a década de 1950. Naquela época, as aplicações dos princípios da Análise do Comportamento já tinham destaque por conta de seus resultados altamente positivos de mudanças comportamentais. As organizações com foco no tratamento de diversos transtornos mentais e de desenvolvimento representavam os principais ambientes na utilização dos procedimentos oriundos dessa área.

Na década de 1960, a ABA continuou sendo fortalecida com a abertura de centros de treinamento, publicações de livros sobre pesquisa aplicada em várias áreas e com diferentes populações. Além disso, esse fortalecimento ganhou ainda mais peso com o lançamento de

uma das principais revistas científicas da área: Journal of Applied Behavior Analysis (1968). O desenvolvimento da ABA como intervenção eficaz sobre diversas demandas relacionadas a transtornos mentais e de desenvolvimento se manteve pelas décadas de 1970 e 1980. Um autor que merece destaque pelas suas contribuições sobre desenvolvimento atípico é Ivar Lovaas. Em 1981, ele publicou um manual de treinamento para pais que é uma das principais referências de literatura até hoje. De lá para cá, outros manuais já foram publicados e diversas frentes de pesquisa/intervenção desenvolvidas com base na Análise do Comportamento.

Diversos tratamentos biomédicos e abordagens educacionais têm sido desenvolvidos mundialmente com o objetivo de promover o desenvolvimento social e o tratamento das pessoas com autismo, dentre eles o programa Son-Rise. O programa é um eficiente método educacional para crianças com autismo, desenvolvido pelo The Autism Treatment Center of America, em Massachusetts, nos Estados Unidos, e tem sido aplicado em diversos países com excelentes resultados. (TOLEZANI,2010, p.5).

Segundo TOLEZANI 2010, o programa Son-Rise oferece uma abordagem educacional prática e abrangente para inspirar as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas com os pais, outros adultos e crianças. O corpo de experiência do programa demonstra que, quando uma pessoa com autismo passa a participar desse tipo de experiência interativa, ela torna-se mais aberta, receptiva e motivada para aprender novas habilidades e informações. A participação da pessoa nessas interações seria fator-chave para o tratamento do autista.

Segundo FREITAS, 2018, ABA é uma técnica comportamental reconhecida por pesquisadores e por pais como eficaz no tratamento de crianças autistas, sendo uma das mais procuradas. Há evidências de que a intervenção comportamental é muito eficaz no tratamento de comportamentos inadequados, que prejudicam o desenvolvimento da criança. Além disso, introduz a aprendizagem sem erro, estruturada e organizada, que se torna essencial no tratamento de crianças com transtorno do desenvolvimento.

Hobson (2002), Trevarthen (1998), Dawson (2010), e Koegel (2006) dissertam sobre a importância de considerarmos e estimularmos a motivação, a atenção compartilhada e o afeto na relação com as crianças. Durante muito tempo, a abordagem comportamental foi o único modelo para o tratamento do autismo. Hoje em dia, após diversas pesquisas sobre o desenvolvimento do sistema nervoso e de como crianças adquirem as suas habilidades principais, grandes mudanças foram acontecendo.

Vale ressaltar que ABA Applied Behavior Analysis utiliza de uma programação de forma individual de cada criança, mas considera a teoria desenvolvista para desenvolver a linguagem e engajamento social. Quanto à aprendizagem, muitas técnicas comportamentais são utilizadas e facilitam o ensino, como: a ajuda dada para cada tentativa de aprendizado sem erros, o desvanecimento dessa ajuda, a modelagem e o encadeamento de comportamentos para aprendizagem de autocuidados, por exemplo. Nessa perspectiva, a ABA prioriza a coleta de dados e o detalhamento minucioso das atividades a serem realizadas com a criança, assim como os objetivos a serem alcançados. Além disso, tem um embasamento teórico e é cientificamente comprovado, o que a diferencia de algumas abordagens desenvolvimentistas que também se baseiam na qualidade das relações.

É importante ressaltar que, na aplicação da ABA, usa-se reforços tangíveis como alimentos ou brinquedos que a criança goste muito. O PRT usa as próprias peças de um jogo favorito, a bala que está sendo usada para estimular a escrita da palavra bala, como reforço natural da atividade, por exemplo. A recompensa de todas as tentativas, mesmo que não sejam exatamente a resposta que esperamos, é necessária para que não seja desviado o interesse da criança pela atividade proposta. Outra técnica motivacional é intercalar tarefas difíceis e fáceis ao longo da sessão, reforçando sempre qualquer tentativa de verbalização da criança, mesmo que o som não seja exatamente igual ao que gostaríamos. Esse conceito parte do princípio de que a criança perde o entusiasmo quando erra demais as habilidades que queremos ensinar. Quando intercalamos com habilidades que já fazem parte do repertório da criança, a motivação aumenta.

3.3A utilização da técnica por profissionais da psicologia

A ABA é uma abordagem analítico-comportamental que foi aplicada pela primeira vez com autista por Lovaas (1987), psicólogo e pesquisador do comportamento humano. Consiste em um estudo científico que explica comportamento e planeja modificações, visando aumentar, diminuir, criar, eliminar ou melhorar comportamentos.

Lovaas (1987) realizou uma pesquisa importante sobre modificação de comportamentos com 19 crianças pequenas com diagnósticos de autismo. Os resultados do estudo mostram que 47% das crianças que seguiram a metodologia de ensino e intervenção

ABA conseguiram alcançar índices de funcionamento intelectual (QI) normal na primeira série das escolas públicas, 40% foram diagnosticadas com algum tipo de retardo leve e os outros 10% retardo severos. No grupo de controle, ou seja, das 40 crianças que não foram tratadas com a ABA, somente 2% conseguiram atingir índices normais de QI, 45% foram consideradas tendo retardo leve e 53% retardo severo.

O Objetivo principal dessa metodologia é ensinar comportamentos e habilidades aos indivíduos com dificuldades para que eles se tornem independentes e inseridos na comunidade. Para que isso seja possível, os profissionais utilizam técnicas visando ao desenvolvimento da comunicação, das habilidades sociais, de brincadeiras acadêmicas e de autocuidados. São utilizados reforçadores após a emissão de comportamentos ou respostas adequadas, além de considerarem os antecedentes das respostas emitidas pelo indivíduo, para que a função do comportamento seja observada e estudada.

A análise do comportamento Aplicada (ABA) tem sido a abordagem mais frequentemente descrita na literatura como intervenção para pessoas com autismo. Os programas nela baseados buscam identificar detalhadamente os fatores ambientais e como eles interferem no comportamento do indivíduo, além dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição (Camargo & Rispoli, 2013).

Tais informações são essenciais para o delineamento e acompanhamento dos processos de intervenção, seguindo os princípios dessa abordagem, o trabalho realizado de forma individualizada e intensiva, baseando-se em práticas sustentadas por evidências empíricas, é recorrentemente reconhecido com eficaz.

A análise do comportamento aplicada no Autismo visa ao ensino de comportamentos deficitários e redução de excessos comportamentais, identificando repertórios que precisam ser estabelecidos, de forma que adqurem uma função mais adaptativa, sejam generalizáveis para outros ambientes e que se mantenham por um longo período de tempo (Lovaas, 1987; Howard, Stanisla, Green & Parkman, (2014). O estabelecimento de repertório comportamental, ainda que rudimentar, seria importante para o indivíduo por permitir e melhorar a sua independência e qualidade de vida (Camargo & Rispoli, 2013).

Um dos benefícios importantes a ser destacado são os objetivos alcançados a curto prazo. A terapia ABA especifica objetivos de curto prazo a serem cumpridos antes que o nível de dificuldade de uma tarefa seja aumentado. Os pais e profissionais podem acompanhar passo a passo a evolução da criança e fazer modificações imediatas nos programas, para se adaptar a essa evolução (Faggiani, 2011).

Kearney (2008) descreve o emprego da ABA como uma forma para modificar o comportamento de acordo com a vida real, ou seja, a intervenção deve ocorrer para que a criança possa se beneficiar com o que foi aplicado em sua rotina diária. O método, de acordo com o mesmo autor, baseia-se naquilo que é real, observável e mensurável e não com diagnósticos abstratos e consiste em observar de perto o que está acontecendo e como é percebido o resultado da intervenção para que, caso seja necessário, fazer ajustes na intervenção da forma que precisar. Atenção é um fator importante no uso dessa técnica para modificar o comportamento indesejável, mas a atenção não deve se restringir apenas ao comportamento, ela deve ser empregada para perceber as ocorrências ao redor. A atenção deve ser voltada especialmente para os processos que ocorrem antes e após a manifestação do comportamento. Os atos que antecedem o comportamento são chamados de antecedentes e os que ocorrem após o comportamento são considerados consequentes.

Segundo BEZERRA, (2018), o autismo é uma disfunção do cérebro, em que o comportamento social, a capacidade de comunicação e a faculdade de raciocínio não se desenvolvem normalmente, afeta a assimilação sensorial, provocando uma super-reação a certa sensação (visão, sons odores, e assim por diante) e uma sub-reação a outros.

Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muitos precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (MELLO, 2007, p.16).

Nos dias atuais, o autismo é nomeado como “Síndrome do espectro autista” porque o quadro clínico é muito variado. Existem autistas com elevado grau de desenvolvimento intelectual e sociabilidade e outros que apresentam um quadro severo de retardo mental e insociabilidade, a criança com autismo pode entrar em uma sala com várias crianças e não brincar com elas. Muitos são resistente a mudanças de rotina, existem relatos de autistas que não reconheceram o caminho para escola, porque o pai mudou o percurso ou não queriam ir para aula, porque a camisa do uniforme tinha mudado de cor. Eles não mantêm o contato visual e, muitas vezes, usam as pessoas como ferramenta para conseguirem o que querem.

Segundo BEZERRA (2018), essa síndrome não apresenta sintomas clínicos. Quando você olha para um autista, sua aparência é de uma pessoa considerada normal. Somente quando observamos o seu comportamento, percebe-se que ele é diferente. Para o diagnóstico, é imprescindível que os profissionais envolvidos sejam treinados e capacitados, pois é baseado em avaliação clínica.

3.4 A contribuição dos pais de autistas na aplicação do método ABA.

Quando percebem os primeiros sinais de que algo está diferente com o filho, muitos pais não esperam receber um diagnóstico de autismo. Por se tratar de uma condição ainda tão misteriosa, a descoberta do TEA pode deixar muitos pais sem chão e, por isso, é necessário que eles contem com apoio de psicólogos e terapeutas para lidar com essa e outras fases difíceis que podem vir a acontecer.

Muitos estudos mostram que a intervenção precoce feita por profissionais treinados é de extrema importância, com resultados positivos no desenvolvimento infantil. As pesquisas que envolvem os pais na intervenção de seus filhos estão em um estágio inicial, mas sabemos que estes podem aprender estratégias eficazes para melhorar as interações sociais e a comunicação. Essas crianças ficam mais engajadas socialmente e aprendem a brincar melhor do que outras que não receberam esse estímulo de seus pais. Isso acontece por causa da plasticidade cerebral, ou seja, o cérebro se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida e qualquer experiência vivida pelos bebês faz com que novos circuitos cerebrais se formem e alterem a capacidade de absorver informações. A linguagem depende muito dessa plasticidade cerebral, fazendo com que o estímulo da comunicação nessa primeira fase da vida seja mais eficaz. Com a intervenção precoce, os sintomas do autismo são minimizados, mostrando uma capacidade adaptativa maior e uma aprendizagem mais rápida (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Um bom programa de intervenção precoce propõe o estímulo de algumas áreas do desenvolvimento importantes para a aprendizagem de habilidades sociais e cognitivas das crianças com autismo. Nesse caso, é necessário que os pais e cuidadores aprendam como chamar a atenção de seus filhos para as pessoas no ambiente em que vivem, a fim de que a atenção ao outro e as brincadeiras que este possa propor, aumentem. Para que isso seja possível, os pais devem estar atentos às brincadeiras que costumam ser reforçadoras para seus filhos e que aumentam a sua motivação, sempre se preocupando em torná-las cada vez mais divertidas. No caso da criança autista, essas brincadeiras costumam ser aquelas que chamamos de sociais, que mexem com as sensações e com o corpo.

Os pais devem estar cientes da importância de sua ajuda no processo de ensino das habilidades básicas de aprendizagem, que incluem: atender a voz, ações e expressões dos outros, imitar suas ações ou falas, comunicar-se por gestos ou pela fala, compartilhar

emoções, necessidades e ações com seus semelhantes, entender que a comunicação tem um significado para as pessoas à sua volta, brincar com brinquedos de uma maneira funcional, aprender a usar e a entender a fala, reduzir os comportamentos que interferem na aprendizagem.

Segundo BANDEIRA (2019), é compreensível e comum que, durante esse processo de pós-diagnóstico e início do tratamento, muitos deixem de cuidar de si mesmos para se dedicar aos filhos. Mas, mais do que garantir que os filhos recebam o tratamento adequado e possam se desenvolver, pais de autistas devem priorizar a própria saúde mental. Isso porque, para entregar o melhor aos filhos e se assegurar de que terão ganhos e conquistas apesar do grau do espectro em que estão, será preciso abandonar alguns conceitos e idealizações para lidar com os desafios e aprendizados que estão por vir.

Com o avanço das pesquisas, o autismo passou a ser considerado como tendo uma base genética, retirando o peso da responsabilidade dos pais no aparecimento da desordem. Com o tempo, os terapeutas perceberam que os pais podem ser grandes aliados na terapia das crianças autistas, passando a considerá-los como ferramentas de trabalho importantes no tratamento. Programas de intervenção específicos para os pais foram desenvolvidos e várias pesquisas comprovaram a grande diferença de um tratamento sem o envolvimento dos pais na terapia, com aquele que os inclui como peças fundamentais para o sucesso dela FIGUEREIDO (2010). Nessa luta em busca de conhecimento e descoberta de um mundo novo, em que toda a família se depara, o estresse e o medo da discriminação da sociedade e de toda dificuldade de lidar com os comportamentos e dificuldades de uma criança com autismo, tem impactos importantes no desenvolvimento de seu tratamento. Afetam a qualidade da interação, tendo em vista que, mediante o estresse, os pais não conseguem fazer trocas comunicativas adequadas, que são muito importantes no método ABA.

Sendo assim, para que a estimulação da criança seja feita corretamente, os pais devem estar mais ativos e atentos a tudo o que acontece e a tudo o que o seu filho gosta ou não gosta. Devem observar o que o seu filho vivencia, com quais brinquedos costuma brincar, quais estímulos estão sendo oferecidos e quais atividades desenvolve nas diversas áreas. Para isso, é necessário comprar brinquedos adequados à faixa etária e que estimulem a criatividade da criança, além de oferecer atividade ao ar livre ou em outros ambientes. É importante também incluí-lo nos eventos sociais com adultos que façam parte de seu convívio e com crianças de mesma idade ou idade próxima para estimular as interações sociais. A falta de informação dos pais pode levar a um isolamento de toda a família, o que só prejudica a criança e outros membros Guaralnick, (2000).

Schreibman e Koegel (1996) ressaltam os estudos que comparam a efetividade do tratamento comportamental feito por terapeutas e outro feito com a colaboração de um dos pais que recebeu treinamento na implementação do tratamento. Os resultados apontaram para a maior efetividade do segundo, já que foram observados ganhos na generalização do aprendizado e na manutenção das habilidades conquistadas. Além disso, as crianças aprenderam os comportamentos básicos com maior facilidade, a afetividade aumentou, assim como o contato visual, mostrando a importância dos pais para o estímulo das interações sociais.

Pesquisas demonstram que as intervenções feitas pelos pais de crianças autistas é uma importante ferramenta na intervenção precoce, já que auxiliam na generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (Rogers, Estes, Lord, Vismara, Winter, Fitzpatrick, Guo, Dawson, 2012). Além disso, ganhos na interação social são muito mais fáceis de serem observados, já que a interação com os pais é um poderoso reforçador natural.

Outro importante fator a ser considerado como favorável ao tratamento envolvendo os pais na aplicação do método ABA é a questão de poder abranger crianças que moram em áreas que não possuem profissionais especializados ou, ainda, aquelas famílias que não possuem possibilidades financeiras para manter um tratamento completo.

Outro ganho importante diz respeito ao engajamento conjunto sincronizado entre pais e filhos. Com as intervenções dos pais, o afeto positivo compartilhado entre eles aumentou significativamente, aumentando também a qualidade da relação. (Vernon, Koegel, Dauterman, Stolen, 2012).

A importância dos pais em conhecer o assunto e entender o método que será trabalhado com sua criança é extremamente importante, assim poderá melhorar a qualidade de vida para a pessoa com autismo e seus familiares. Dessa forma, os resultados são visíveis, os laços familiares fortalecidos e, consequentemente, isso será refletido no desenvolvimento do paciente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da associação dos descritores identificados neste trabalho, buscou-se trazer o agrupamento dos resultados do método ABA, que é usado para se fazer uma intervenção comportamental “Análise do Comportamento Aplicada”, no tratamento dos sintomas do autismo.

As primeiras descrições de pessoas com TEA ocorreram na década de 1940. Foram feitas por Leo Kanner e Hans Asperger em locais diferentes e sem que se conhecessem. Inicialmente, o TEA foi considerado um transtorno psiquiátrico. Atualmente, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também denominada CID-10 (2008), o TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento.

Em 1943, Kanner realizou um estudo com 11 pacientes que apresentavam diagnóstico de esquizofrenia e chegou a dizer que as crianças já nasciam assim ao descrever esses casos para a sociedade médica dos Estados Unidos. Outro médico, nesse caso o pediatra austríaco Hans Asperger, apresentou sua tese de doutorado em 1943, intitulada Psicopatia Autística, um estudo sobre crianças que apresentavam característica semelhante as de Kanner. Em meio à segunda guerra mundial (1939-1945), não havia comunicação entre a Europa e os Estados Unidos, ou seja, os dois médicos estavam relatando infantes com as mesmas características que acabaram sendo descritas por ambos como autistas, termo esse utilizado para adultos com esquizofrenia. Apesar de não haver nenhuma semelhança entre o autismo e esquizofrenia (SCHWARTZMAN, 2003).

Kanner começa a descrever algumas características das crianças com autismo como: não haver alterações físicas significativas, interesse por fotografias, insistência obsessiva em manter a rotina e rituais estereotipados. Asperger acrescentou mais algumas características, por exemplo, a incapacidade em olhar para o outro nas trocas sociais.

Pode-se perceber que há semelhança nos estudos de Kanner e Hans, principalmente nas características comuns, como a dificuldades na fala e linguagem do autista, como o uso de palavras de forma peculiar, de pronome reverso (falar de si na terceira pessoa); apresentar ecolalia, isto é, repetição de palavras ou frases que escuta (fato comumente associado à capacidade de imitação, mas que não tem a mesma função no desenvolvimento social). Além disso, a fala costuma ser monótona e, por vezes, com tom pedante e rebuscado.

Ao passar dos anos, novas pesquisas seriam feitas, naquela altura, ainda pouco se conhecia, como exemplo, alguns pesquisadores chegaram a constatar que o comportamento autista seria originado por relações pobres entre pais e filhos, na medida em que pais e mães

ao tratar seus descendentes de maneira pouco emocionalmente afetiva seriam responsáveis por sua causa.

É importante mencionar que, a partir do desenvolvimento das tecnologias de comunicação, a informação chega com maior rapidez e mais abrangência, isso contribui para que pais, cuidadores ou até mesmo a vigilância geral de desenvolvimento por profissionais da atenção primária consigam identificar precocemente que a criança apresenta características do autismo, encaminhando-o para avaliação e diagnóstico. Calcula-se que entre 42% e 55% dos pediatras realizam avaliações regularmente em crianças pequenas para detecção de TEA, entretanto, os estudos atuais que incluem a vigilância pediátrica, a triagem geral do desenvolvimento e a confiança nos pais têm mostrado que a maioria das crianças com autismo é identificada após os 4 anos de idade, o que atrasa o início do tratamento terapêutico e diminui as chances de uma intervenção comportamental precoce.

Alguns defensores da triagem universal dizem que os atrasos no diagnóstico preciso podem acarrentar o sofrimento familiar e limitar o acesso a serviços de intervenção, sobretudo aqueles voltados para a Análise do Comportamento Aplicado, sendo que muitos especialistas consideram importante para melhorar os desfechos de curto e longo prazo das crianças. O problema é que muitas das dificuldades apresentadas por pessoas no Espectro Autismo, tais como linguagem e comunicação, que são muito comuns, podem estar relacionadas à falta de compreensão do que lhe é falado, seja uma determinação, solicitação ou mesmo iniciação e prosseguimento em conversas ou, ainda, por meio de gestos emitidos pela face ou outras partes corpóreas. Por esse motivo, o ensino de habilidades comunicacionais pode favorecer a interação social e funcional.

Pesquisa desenvolvida por Camargo no ano de 2013 no rastreamento de TEA buscou verificar instrumentos utilizados na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) às pessoas no Espectro do Autismo. Portanto, a ferramenta mostro-se eficiente, destacando-se as escalas de reatividade emocional, retraimento e problemas invasivos do desenvolvimento.

Já em outro estudo realizado em 2017, Bezerra avaliou a sensibilidade para rastrear alterações cognitivo-comportamentais em crianças com TEA. Considerando que as primeiras técnicas do método ABA foram capazes de detectar que 86% dos sujeitos apresentam alteração cognitiva, os autores concluíram que o método, inicialmente, pode ser usado para identificação de alguns aspectos na criança com autismo, bem como, para identificação das áreas mais afetadas pelas características do transtorno, bem como para o estabelecimento das intervenções e, consequentemente, a pessoa seja ensinada/orientada na aquisição de

competências essenciais, das atividades psicomotoras como sentar, apanhar brinquedos, movimentar-se adequadamente, até outras coisas mais refinadas como olhar para a(s) pessoa(s) que estão ao seu lado. Além disso, o custo é baixo por se tratar de uma medida observacional e direta no começo.

O método ABA mostrou também que o uso dos jogos auxilia profissionais, principalmente da área da psicologia, no ensino das aprendizagem de crianças autistas em solucionar as dificuldades de aprendizado com as cores. Tais resultados corroboram os estudos de Dawson no ano de 2010, em que a aplicação da ABA trouxe às crianças a oportunidade de aprenderem novas habilidades, bem como ampliarem aquelas conquistadas, sobretudo nas áreas de linguagem e aprendizagem.

Na pesquisa, identificou-se que os programas de computadores softwares web, aplicativos em tablets ou celulares são ferramentas que podem auxiliar no aprendizado de pessoas no Espectro Autístico. Os recursos digitais são altamente ilustrativos e provocam estímulos visuais, por esse motivo podem, com cautela, ser usados de forma pedagógica e no ensino de habilidades, além de possibilitar o brincar funcional que auxilia na experiência de socialização. Deve-se atentar, também, quanto aos riscos da utilização excessiva de tais recursos digitais, uma vez que se trata de pessoas que facilmente podem desenvolver ou ampliar estereotipias, ecolalias e outros comportamentos inapropriados que, ao invés de facilitar a aprendizagem, podem prejudicar, retardar a aquisição de novas habilidades de leitura, escrita e compreensão de mundo.

Destaca-se, ainda, que a realização do projeto de intervenção do método ABA é individual, específica para cada pessoa e dependerá muito de suas características, e sua compreensão acerca do que é solicitado, os ambientes disponíveis e as capacidades funcionais estabelecidas, isto é, o repertório de mandos, tato, comunicação verbal e não verbal. Para tanto, é essencial criar um sistema de registro capaz de envolver todas as atividades que a criança consegue realizar, seja na residência, escola ou outros ambientes terapêuticos e sociais, bem como as pessoas de seu vínculo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscou-se trazer o método ABA, que é usado para se fazer uma intervenção comportamental no tratamento dos sintomas do autismo. Considerando as contribuições de Skinner, Lovaas, Bezerra, Mellho, dentre outros, como sendo imprescindíveis para a aplicação do método ABA com o intuito de ajudar pessoas com TEA. Ainda que o autismo não possa ser revertido, existem terapias que podem ajudar os pacientes, contribuindo com uma evolução em seu processo de aprendizagem. ABA, por exemplo, é uma forma comprovada e altamente eficaz de ensinar as crianças com Transtornos do Espectro do Autismo TEA. Trata-se, como vimos aqui, de uma abordagem da psicologia comportamental “behaviorismo” que foi adaptada e é um método aplicado para identificar ou estudar as relações funcionais entre o comportamento do indivíduo e seu contexto ambiental. Sob essa ótica, a ABA usa essas informações para planejar intervenções buscando a melhoria do bem-estar social do indivíduo com TEA, além disso, é um processo abrangente, estruturado e contínuo de reaprendizagem.

A ABA é uma das terapias mais usadas para ajudar a pessoa com autismo a driblar a dificuldade de se comunicar e a reduzir comportamentos indesejáveis. O método é baseado em ação e recompensa: a criança faz e ganha um mimo, que pode ser um brinquedo, o desenho na TV ou outro item que lhe interesse. Para trazer bons resultados, a terapia precisa ser aplicada todos os dias por, no mínimo, quatro horas. Como nem todas as famílias podem bancar o tratamento ou não têm acesso a centros especializados gratuitos, é comum que os pais aprendam as técnicas em cursos ministrados por associações de apoio.

Segundo Nunes (2010), embora os autistas achem difícil iniciar uma conversa, deve-se reconhecer que querem ter amigos e precisam disso. Não é de propósito que elas são difíceis de lidar ou impõem, é necessário ser paciente entender os problemas delas. Além disso, deve-se lembrar que é preciso explicar as coisas de modo exato e sem ambiguidades, visto que essas pessoas podem entender o que você diz de forma bem literal. Se for preciso mudar a rotina, os detalhes devem ser explicados de maneira clara, talvez até demonstrando o novo modo de agir que se espera delas. Ao se perceber que elas estão se preocupando demais com algo que viram ou ouviram que tenha lhes causado aflição, devem ser incentivadas a olhar para uma bela imagem ou ouvir uma música relaxante.

Com base nos dados das pesquisas de Vernon, Koegel, Dauterman, Stolen, 2012; Schreibman e Koegel, 1996; Vismara, Colombi, Rogers, 2009, as principais áreas do desenvolvimento que apresentaram melhorias significativas foram: motivação, linguagem e

afeto. Isso pode ser explicado, pois a base de qualquer treinamento de pais é melhorar o engajamento que estabelecem com seus filhos. Além disso, observou-se melhora no treino de pedidos, na fala espontânea e intencional e no manejo de comportamentos-problema. Esses comportamentos inadequados, geralmente, estão relacionados à falta de sintonia afetiva e com a falta de comunicação adequada, que são características observadas em indivíduos que recebem o diagnóstico de autismo.

Segundo Sprovieri e Assunção Jr (2010), a família pode ser considerada como uma rede complexa de relações e emoções, por onde perpassam sentimentos e comportamentos diversos. Essa instituição social, pode se deparar com o luto pela perda da criança saudável que esperavam, apresentando um sentimento de desvalia por terem sido escolhidos para viver essa experiência dolorosa. Na pesquisa que realizaram com famílias de crianças autistas, comparando com famílias de crianças com Síndrome de Down e de crianças típicas, os autores supracitados concluíram que a dinâmica familiar do autista é dificultadora da saúde emocional de todos os membros do grupo. O estresse dos pais foi explicado pela extrema dependência que os autistas apresentam e pela falta de comunicação verbal.

Consideramos que uma boa intervenção deve incluir palestras com os pais e cuidadores sobre como lidar com comportamentos inadequados e como estimular adequadamente a criança para que esta evolua. Essas apresentações iniciais poderão incluir os vídeos como uma apresentação do que será trabalhado com a criança por meio das estratégias de ensino do método ABA, considerado neste estudo como o mais eficaz e procurado principalmente na intervenção precoce

Os acompanhamentos semanais devem ser feitos para que os pais sintam-se seguros e para que possíveis erros de conduta sejam analisados e modificados. Para garantir a generalização do aprendizado, outros profissionais podem avaliar o trabalho, com a regularidade combinada previamente com o profissional responsável. Os pais poderão apresentar as dúvidas e citar os sucessos e fracassos que tiveram ao utilizarem os procedimentos aprendidos no treinamento

No Brasil, a situação é muito diferente dos países desenvolvidos, como os Estados Unidos, por exemplo. As famílias enfrentam dificuldades econômicas, o que pode inviabilizar o tratamento, já que o despreparo dos órgãos públicos para receber, diagnosticar e tratar o autismo ainda é grande.

Dado o exposto, a adoção da ABA (Análise Comportamental Aplicada), como programa de atendimento pela rede pública, tornaria possível o tratamento do autismo,

podendo ser mais viável para os pais, que podem ser capacitados para trabalhar com o filho em casa ou, ainda, para o governo, haja vista que teria um custo menor por ter a família como coadjuvante na aplicação do programa.

ABSTRACT: Studies indicate that the ABA (Applied Behavioral Analysis) method has been one of the most effective in the treatment of children diagnosed with Autism, Autism Spectrum Disorder, or any form of atypical development, classified in the ICD-10 (International Classification) of Diseases and Health-Related Problems) and DSM-V (Mental Health Diagnostic Manual) as an invasive developmental disorder causing behavioral deficits. It is a bibliographic research and elaborated from existing materials, such as articles, magazines, books, scientific theses about the functionality of the ABA method (Applied Behavioral Analysis). The present research had as general objective, to investigate the benefits of the ABA method for the treatment of children diagnosed with autism is specifically, to investigate the main historical movements in Brazil. It can be noted that behavior analysis must be applied or used to understand the needs of the individual and society, that is, the behavior to be studied must be that which is socially relevant. We sought to analyze the main historical movements in Brazil, the use of techniques by professionals and the contribution of parents in the application of the ABA method. It was possible to observe, therefore, significant advances with the contribution of parents in the application of the ABA method (Applied Behavioral Analysis), indicating the importance of applying the method to improve verbal and non-verbal communication, which shows its effectiveness.

Keywords: ABA (Applied Behavioral Analysis), Autism, Parents.

REFERÊNCIAS

Freitas, H. (2018a). O be-a-bá da terapia ABA: O que é, como é aplicada e para o que é indicada? Retrieved from <https://emais.estadao.com.br/noticias/bemestar,o-be-a-ba-da-terapia-aba-o-que-e-como-e-aplicada-e-para-o-que-e-indicada,70002511376>

ARAÚJO, G. et al. Panorama das questões envolvendo psicanálise e autismo na França. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/07/panorama-das-questoes-envolvendo-psicanalise-e-autismo-na-franca/>> Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Lei n.º 10.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

Ferreira, L. A., Silva, A. J. M., & Barros, R. da S. (2016). Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. Perspectivas em análise do comportamento, 7(1), 101-113. <http://dx.doi.org/10.18761/pac.2015.034>

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? Perspectivas em Análise do Comportamento, 2, 218-230.

Lear, K. Ajude-nos a Aprender. (Help us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part 1:Training Manual). Traduzido por Windholz, M.H.; Vatavuk, M.C.; Dias, I. S.; Garcia Filho, A.P. e Esmeraldo, A.V. Canadá, 2010.

Moreira, M.B.; Medeiros, C.A. Princípios Básicos de Análise do Comportamento, Artmed, 2010, Porto Alegre.

Schwartzman, J.S. Autismo infantil, Editora Memnon, 2011. São Paulo

Windholz. M.H.; A TERAPIA COMPORTAMENTAL COM PORTADORES DE TID (Transtornos Invasivos de Desenvolvimento). In: “Transtornos Invasivos de Desenvolvimento”, 3º Milênio, Walter Camargos Jr. e cols, Brasília, DF – Ministério da Justiça, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 th edition. American Psychiatric Publishing, 2013.

BLACKLEDGE, J; HAYES, S. Using Acceptance and Commitment Training in the support of parents of children diagnosed with autismo. Child and family behavior therapy, p. 1-18, 2006

LAMPREIA, C. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. Arquivos Brasileiros de Psicologia, p 117-128, 2008. LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology n 55, p 3-9,1987