

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA E SUA IMPORTÂNCIA NO TREINAMENTO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TEA.

Erika Catarina Cordeiro¹

Laís Loureiro Medeiros Rocha²

Nara Virginia Rocha Simões Anadão³

RESUMO

O presente artigo visa explanar sobre a Análise do Comportamento Aplicada e sua importância no Treinamento de Habilidades Parentais no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Para sua elaboração foi realizada uma revisão da literatura de artigos e revistas científicas em base de dados online, como Scielo e Lilacs, além de livros e manuais que abordassem sobre a temática, entre os anos de 2004 a 2018. Diante do estudo, concluiu-se então que a utilização da Análise do Comportamento Aplicada no Treinamento de Habilidades Parentais é de extrema importância porque possibilita que eles aprendam a lidar com os comportamentos desadaptativos, estimulem os comportamentos adaptativos, ocorra uma maior generalização dos comportamentos aprendidos e assim possam corroborar com o tratamento, sendo co-terautas de seus filhos.

Palavras- chave: Autism; Analise do Comportamento Aplicada (ABA); Treino de Habilidades Parentais.

ABSTRACT

This article aims to explain the Applied Behavior Analysis and its importance in the training of parental skills in the treatment of children with Autism Spectrum Disorder - ASD. For its elaboration was done a review about literature of articles and magazines based on online database, besides books and manuals that approached on the subject, it was realized between the years of 2004 to 2018. In the study, it was concluded that the use of behavioral analysis applied in parenting skills training is extremely important because it allows them to learn to deal with maladaptive behaviors, to stimulate adaptive behaviors, to increase the generalization of learned behaviors, and to so they can corroborate with the treatment, being co-terautas of their children.

Keywords: Autism; Applied Behavior Analysis (ABA); Parental Skills Training.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: lia-cordeiro@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: laislourei@hotmai.com

³ Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: naraanadao@gmail.com

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um Transtorno do Desenvolvimento, que tem como características essenciais déficits nos comportamentos sociais e na comunicação. Para que seja realizado o diagnóstico, é necessário uma avaliação minuciosa do comportamento e do histórico de desenvolvimento da criança. É importante ressaltar, que o diagnóstico deve ser realizado de forma precoce, uma vez que, possibilita a realização das intervenções necessárias e as orientações/treinamentos dos pais, para que assim, possam ocorrer mudanças significativas no desenvolvimento da criança (JUNIOR E KUCZYNSKI, 2018; VARELLA E AMARAL, 2018).

Diante das diversas formas de tratamento, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), tem sido referência para o tratamento dos TEAs pela sua grande eficácia. O analista do comportamento visa ensinar as habilidades que a criança não possui e redirecionar as que ela possui de forma desadaptativa, trabalhando os déficits e os excessos. Sua prática é realizada de forma individualizada, dividindo por etapas as instruções das atividades e fazendo uso de reforçamentos quando a criança apresenta comportamentos adequados (MELLO, 2001 *apud* MARINHO E MERKLE, 2009). Diante do treinamento das habilidades com a criança, o treinamento de habilidades parentais também é de extrema importância, uma vez que, os pais e o ambiente familiar possui influência no comportamento do indivíduo (BUSCAGLIA, 1997 *apud* ANDRADE E TEODORO, 2012).

Contudo, tendo conhecimento da importância do acompanhamento dos pais e sabendo que a ABA realiza esse tipo de trabalho, o presente artigo tem por objetivo explanar sobre a Análise do Comportamento Aplicada e compreender a sua importância no Treinamento de Habilidades Parentais. Para sua elaboração foi realizada uma revisão bibliográfica, pela busca de artigos e revistas em base de dados online, como Scielo e Lilacs, além de livros e manuais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir das seguintes palavras chaves: Autismo, Psicologia, Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Treino de Habilidades e Treino de Habilidades Parentais. A consulta aos meios de pesquisa abrangeu os anos de 2004 a 2018 e as fontes utilizadas foram somente de origem nacional. Primeiro foi realizado uma pré-leitura dos artigos, livros, revistas e manuais que envolviam essas características para depois serem selecionados os textos que seriam utilizados.

Tendo como base o objetivo e para melhor entendimento do leitor, o artigo foi esquematizado em 3 tópicos, são eles: 1) Transtorno do Espectro Autista, que abrangeu a história, conceituação, diagnóstico e tratamento; 2) Análise do Comportamento Aplicada e o Treinamento de Habilidades, que buscou explicar de forma clara e objetiva, o que é a Análise do Comportamento Aplicada e como trabalha, além de explanar quais habilidades podem ser treinadas e como a mudança pode acontecer. Já o último tópico teve o objetivo de ressaltar a importância da atuação da ABA no treinamento de habilidades parentais e como esses pais podem ser co-terapeutas de seus filhos.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

2.1 HISTÓRIA E CONCEITUAÇÃO

O termo “autismo” tem origem do grego “*autos*”, quer dizer “voltar-se para si mesmo”. Esse termo, foi utilizado pela primeira vez, em 1911, pelo psiquiatra suíço, Euger Bleuler, para fazer referência a um dos 4 critérios que eram utilizados como parâmetro para o diagnóstico da esquizofrenia. Este critério relacionava-se a indivíduos que viviam voltados para si mesmo, recolhidos no “seu mundo”, apresentavam tendência a isolamento e dificuldade de comunicação (PAULINO, 2015, p.05; STELZER, 2010).

Em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner, publicou o artigo “Os distúrbios autísticos de contato afetivo” (do inglês *Autistic disturbances of affective contact*) e denominou o autismo de “autismo infantil precoce”, após observar 11 crianças que apresentavam isolamento social e afetivo, estereotipias, ecolalia e aderência a rotina. Diferente de Bleuler, ele acreditava que esse conjunto de sinais estava mais ligado a uma doença específica e não a esquizofrenia (DIAS, 2015, P.308; JÚNIOR E KUCZYNSKI, 2018).

Kanner também sugeria que o autismo tinha como causa a relação entre a criança e seus pais e então, criou o termo “mãe geladeira”. Isso porque, ele considerava que a frieza afetiva das mães para com seus filhos era a causa do autismo. Anos mais tarde, o mesmo foi em público retirar essa hipótese, afirmando que as causas do autismo não tinham cerne na diáde materna (PEARCE, 2006 *apud* STELZER, 2010; SILVA, GAIATO e REVELES, 2012, p.112).

No ano de 1944, o psiquiatra Hans Asperger, publicou o artigo “Psicopatologia Autista da Infância” (originada do inglês *Autistic Psychopathy in Childhood*), nele descreveu crianças com inteligência e linguagem normal, mas que tinha comprometimento em habilidades sociais (STELZER, 2010, p.12). Asperger em sua descrição original sobre o autismo incluía:

Comprometimento da interação social, da comunicação e padrões de comportamento, de interesses e de atividades restritos e repetitivos (...). Interesses específicos, fixação anormal, brincadeiras e movimentos estereotipados e comportamentos ritualizados (...) (PEARCE, 2006 *apud* STELZER, 2010, p.12).

Foi na década de 1960, por meio dos estudos da psiquiatra inglesa Lorna Wing, que a temática do autismo se popularizou. Suas contribuições foram de extrema importância por ter sido a primeira a descrever a tríade comportamental do autismo que aponta como eixos sintomatológicos: alterações na sociabilidade, comunicação/linguagem e padrão alterado de comportamentos. Essa descrição, portanto, teve o objetivo de aprofundar a ideia de que os sintomas relacionados aos 3 domínios supracitados, mesmo podendo variar em sua intensidade e suas manifestações caracterizam as pessoas com autismo (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012).

Já no final de 1960, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria, considerou que o autismo pertencia ao grupo das psicoses da primeira e segunda infância. O que fez com que, na nona edição da Classificação Internacional de Doença, o autismo estivesse na classe de psicose da infância. Esse conceito só mudou em 1976, quando Ritvo e Ornitz declararam que o autismo era uma síndrome associada a um déficit cognitivo, fazendo com que fosse incluído nos transtornos do desenvolvimento (GAP, 1966; CID-9, OMS, 1975 *apud* JÚNIOR E KUCZYNSKI, 2018).

Atualmente, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o autismo é considerado um Transtorno do Desenvolvimento, denominado de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Caracteriza-se essencialmente por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, além dos padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, ou seja, por déficits nas dimensões sócios comunicativos e comportamentais (APA, 2014 *apud* SANTOS E NOVO, 2017).

Esses sintomas estão presentes ao longo da vida, prejudicam o funcionamento diário da criança, podendo se manifestar em três níveis de gravidade: leve, moderado e grave; a depender da intensidade e frequência que os déficits comportamentais vão se apresentar. Mesmo após muitos estudos científicos sobre as possíveis causas do transtorno, o que se pode afirmar é que o TEA ainda nos dias atuais, não possui uma etiologia definida, mas alguns estudos apontam como possíveis causas os fatores genéticos e ambientais. Em dados estatísticos estima-se de que no mundo, 1 em cada 160 crianças têm TEA (APA, 2014; OMS, 2017).

2.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA é clínico e observacional, definido pelos sinais e sintomas que devem, essencialmente, incluir: 1) prejuízo nas habilidades relacionadas às interações e comunicações sociais e 2) presença de padrões de comportamentos repetitivos e interesses restritos (VARELLA E AMARAL, 2018).

No primeiro, destaca-se um déficit na reciprocidade sócio - emocional e relacional, envolvendo prejuízo na comunicação não verbal, que vai desde os sinais como pouco contato visual, dificuldade nas expressões faciais, ecolalia, até desvios comunicativos, como entonação da fala e marcado declínio da melodia. Enquanto no segundo, destaca-se persistência em rotinas e/ou realização de rituais, como por exemplo, reações negativas e com intensidades atípicas diante de mudanças, rituais para brincar e comer, movimentos repetitivos e estereotipias (VARELLA E AMARAL, 2018).

Esses sinais devem ser percebidos nos primeiros anos de vida, de forma precoce, mas podem não ser notados pelo excesso de amparo dos pais e cuidadores para com a criança. Quando esses sinais são percebidos, são considerados como fatores de risco para a presença do transtorno, e é necessário que a criança seja acompanhada por profissionais de saúde, pais e/ou cuidadores, que possibilitem a realização de uma avaliação correta de acordo com os critérios exigidos (VISANI E RABELLO, 2012).

O diagnóstico precoce, a partir dos 3 anos de idade, proporciona um tratamento individualizado em tempo hábil, que pode acarretar consequências significativas para o desenvolvimento da criança. Para a realização desse diagnóstico, é necessário que o profissional seja treinado, habilitado e tenha

conhecimento sobre os marcos do desenvolvimento infantil e seus transtornos, além de que ele deve ter experiência e saiba manusear adequadamente os instrumentos de rastreamento e diagnóstico (JÚNIOR E KUCZYNSKI, 2018; VARELLA E AMARAL, 2018).

Sendo assim, o diagnóstico deve ser feito através de uma avaliação clínica multidisciplinar e especializada e ter como base a observação da criança, além de entrevista com pais e/ou cuidadores sobre o histórico de desenvolvimento da mesma, e aplicações de protocolos diagnósticos que não devem ser aplicados sem objetivo e significado (VELLOSO *et al.*, 2011). Com o diagnóstico fechado, a família passa por um processo de aceitação e reorganização, já que a criança necessita de uma maior atenção e cuidado, além do longo período de tempo que é necessário para o tratamento.

2.3 TRATAMENTO

O tratamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista deve ofertar recursos e meios alternativos que proporcionem a ampliação dos laços sociais e das formas de se expressar, além de estimular e facilitar a comunicação, possibilitando assim, a inserção do indivíduo em diferentes contextos (BRASIL, 2015).

Segundo Bandim (2010) necessário que a criança com TEA seja assistida por profissionais qualificados em diversas áreas, por meio de uma equipe multidisciplinar, com especialização adequada, que irão avaliar cada caso de forma particular, identificando suas necessidades e individualidades, na tentativa de intervir nos comportamentos disfuncionais que não são favoráveis para o desenvolvimento e estimular habilidades já existentes.

Dentre os diversos profissionais e modos de tratamento, será abordado com maior profundidade à atuação do psicólogo embasada na Análise do Comportamento Aplicada. De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012, p.145) a atuação do psicólogo tem como princípio “estimular a criança com técnicas de modificação do comportamento para que o cérebro se reorganize para novos aprendizados, novas memorizações e novas adaptações, tornando essas mudanças definitivas”.

Cabe ressaltar, que a Análise do Comportamento Aplicada (originada do inglês Applied Behavior Analysis – ABA), é umas das diversas abordagens da

psicologia, tem base comportamental e vêm mostrando-se, por meio de estudos científicos, ser a mais indicada e de maior relevância no tratamento dos TEAS (SILVA, GAIATO E RAVELES, 2012).

3. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA E O TREINAMENTO DE HABILIDADES.

3.1 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA – ABA

Análise do Comportamento Aplicada surgiu entre as décadas de 50 e 60. Segundo Gomes e Silveira (2016) e Lear (2014) os primeiros estudos voltados para o autismo, tiveram início em 1960 e o estudo de maior relevância na temática foi publicado por Ole Ivar Lovaas em 1987, o primeiro psicólogo a usar a ABA e o ensino por tentativa discreta com crianças autistas. Nessa publicação ele relatou um estudo que teve como amostra dois grupos. O primeiro com 19 crianças que recebeu mais ou menos 40h de intervenção e como resultado, 47% das crianças obtiveram um desempenho próximo ao típico, já o segundo, tinha 40 crianças, recebeu no máximo 10h de intervenção e apenas 2% das crianças chegaram próximo de apresentar as características típicas. Lovaas, então, mostrou a efetividade da intervenção intensiva e precoce, e a ABA começou a ser referência para o tratamento da temática.

De acordo Guilhardi, Romano, Bagaiolo (s/d) e Skinner (1953 *apud* CAMARGO E RISPOLI, 2013, p.641) a Análise do Comportamento Aplicada é a ciência que tem por objetivo, avaliar, explicar e modificar comportamentos e tem como embasamento teórico os princípios do condicionamento operante, criado por Burrhus Frederic Skinner. No olhar do condicionamento operante, “os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e o seu ambiente físico ou social”.

Através da ABA, é possível investigar os fatores que influenciam o comportamento e transformá-los, por meio de alterações em seus antecedentes e suas consequências. Seu princípio fundamental é valorizar as consequências reforçadoras, uma vez que, é a partir delas que ocorre o aumento da frequência do comportamento e o profissional pode estimular o seu desenvolvimento de forma natural (ALBERTO; TROUTMAN, 2009; SUGAI, LEWIS-PALMER; HAGANBURKE, 2000 *apud* CAMARGO E RISPOLI, 2013; BANDIM, 2011 *apud* SOUZA, s/d).

Os programas de intervenção baseadas em ABA devem ser “planejadas e supervisionadas por psicólogos com formação em Análise do Comportamento” (GOMES e SILVEIRA, 2016, s/n) e primordialmente devem abarcar as sete dimensões da ABA que são elas: aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, sistematizada, efetiva e que promova a generalização. A primeira dimensão é aplicada, por ter como foco atender as demandas sociais; comportamental, por ter como objeto de estudo o comportamento observável e mensurável; analítica por demonstrar relação funcional; tecnológicos por expor os procedimentos de forma detalhada, clara e objetivos; sistematizada por ser fundamentada no behaviorismo radical; efetiva por promover a mudança do comportamento e generalizada, por treinar o indivíduo para que as habilidades e comportamentos aprendidos sejam utilizados em outros ambientes, com diferentes pessoas e estímulos (BAER E COL, 1968 apud GUILHARDI, ROMANO, BAGAIOLI, s/d; MALAVAZZI *et al.*, 2011).

Para a utilização da ABA, Lear (2004) afirma que o ambiente deve ser agradável e favorecer o bem-estar do indivíduo, fazendo com que ele se sinta a vontade e o aprendizado aconteça de forma prazerosa. Além de exigir do profissional, um ensino estruturado, que pode ser alterado conforme as respostas do paciente durante a sua aplicação, respeitando seu ritmo. Os objetivos devem ser claros e as intervenções individualizadas. Durante as sessões, o profissional pode ofertar ajuda/apoio, com a finalidade de evitar o erro, e os comportamentos desejados devem ser reforçados. O ensino é intensivo e necessita em média de 30 às 40 horas semanais.

A intervenção em ABA com crianças com TEA tem como foco compreender os comportamentos disfuncionais e ainda observar, analisar e explicar a relação existente entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (SOUZA, s/d; GUILHARDI, ROMANO E BAGAIOLI, s/d). Além de que deve ser estruturada em quatro fases. A primeira é a fase da avaliação do comportamento; a segunda é de escolha das metas e objetivos, já a terceira é a etapa de desenvolver os programas de tratamento, especificando quais comportamentos serão ensinados e qual o indivíduo já sabe, para que durante o programa, o profissional observe seu progresso, e a quarta corresponde à realização da intervenção em si (WINDHOLZ, 1996 *apud* RIBEIRO E BLANCO, 2018).

Diante do TEA, o analista do comportamento, deve intervir de modo que busque analisar funcionalmente o comportamento-alvo em toda sua complexidade, voltando-se para o aumento e obtenção do comportamento deficitário e a redução da frequência dos comportamentos disruptivos. Para o analista, a forma que cada indivíduo aprende é singular e ele avalia esse aprendizado pelos registros dos programas, como por exemplo, se precisou de auxílio ou quantas tentativas precisaram para aprender (GUILHARDI, ROMANO E BAGAIOLLO, s/d; SOUZA, s/d, p.07; FAZZIO, 2012 *apud* RIBEIRO E BLANCO, 2018).

Durante o programa, o analista do comportamento pode realizar o ensino das habilidades por meio de duas formas: 1) tentativa discreta (DTT): é estruturado; as instruções são divididas e ensinadas por etapas; as tentativas são repetidas; os estímulos são escolhidos pelo terapeuta; as respostas corretas ou variadas aproximações são reforçadas; é oferecido o script detalhado para a equipe/pais e é comum o aparecimento de comportamentos disruptivos no início do treino, já o 2) incidental (IT): o ensino é realizado com base na demonstração do interesse da criança no ambiente; as tentativas são limitadas; só há informações gerais e não um script fixo para equipe/pais; existe um critério de desempenho pré-definido, mas as tentativas de responder também são reforçadas, e a criança apresenta menos comportamentos disruptivos (FAZZIO, 2007; LEAF e MCEACHIN, 1999; LEAR, 2004 *apud* FERREIRA, SILVA E BARROS, 2016; SOUZA, 2018).

Nesse contexto, Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2005 *apud* RIBEIRO E BLANCO, 2018) enfatizam que todas as vezes que novas habilidades forem ensinadas, é necessário que o profissional apresente uma instrução/dica e mediante as suas respostas, se os comportamentos forem adequados devem ser reforçados. Caso sejam inadequados, o reforçamento não deve existir. Para que a criança atinja a aprendizagem das habilidades definidas é crucial que as tentativas de ensino sejam repetidas inúmeras vezes e que sejam registradas, para que a evolução nas atividades possa ser observada e os erros possam ser corrigidos.

Sobretudo, vale salientar, que a ABA tem por finalidade, promover o ensino de habilidades e comportamentos necessários para que o paciente diagnosticado com autismo tenha o máximo de independência possível, mesmo diante de suas limitações, como por exemplo, as habilidades de pré-requisito, sociais, de brincar, de autocuidado e etc (GUILHARDI, ROMANO E BAGAIOLLO, s/d; SOUZA, s/d). No

próximo tópico será abordado sobre o treinamento e ensino de algumas das diversas habilidades existentes.

3.2 TREINAMENTO DE HABILIDADES

O treinamento das habilidades exige que o profissional estabeleça objetivo e selecione o treinamento de acordo com as dificuldades e necessidades do indivíduo. Algumas habilidades devem ser tidas como prioridade seja por sua faixa etária de desenvolvimento ou porque são pré-requisitos para outros ensinamentos (LEFRANCE, 2018).

Segundo Gomes e Silveira (2016, p.33) as habilidades de pré-requisito envolve 5 áreas, que são elas: “habilidades de atenção; habilidades de imitação; habilidades de linguagem receptiva; habilidades de linguagem expressiva; e as habilidades pré - acadêmicas”. As habilidades de atenção envolvem as ações de sentar, esperar e contato visual. As de imitação engloba imitar movimentos motores grossos, ações com objetos, movimentos motores finos, movimentos fonoarticulatórios, movimentos grossos em pé e imitar sequência de movimentos. Já as habilidades de linguagens receptivas incluem seguir instruções de um passo e de dois passos, identificar partes do corpo, pessoas familiares, objetos e figuras.

Ainda de acordo com Gomes e Silveira (2016) os treinamentos das habilidades de linguagem expressiva estimula que a criança aponte em direção a itens desejados, produza sons com função comunicativa, imite sons, aumente os pedidos vocais, nomeie pessoas familiares, objetos e figuras. E por fim, as habilidades pré - acadêmicas que são as atividades de coordenação olho mão, emparelhar objetos, figuras, objeto e figuras, além de usar o lápis e tesouras.

Já as Habilidades Sociais referem-se aos inúmeros tipos de comportamentos, presentes no cotidiano de vida do indivíduo em situações de interação social, incluindo como o sujeito porta-se diante das demandas sociais que chegam até ele, como por exemplo, fazer amizades, saber se defender, pedir ajuda, manter uma conversa, contato olho a olho, entre outros. A sua aprendizagem favorece o desenvolvimento do indivíduo e tem início no núcleo familiar (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 1999 *apud* RIBEIRO, 2016; DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2001 *apud* CARVALHO, 2012).

Para o treinamento das habilidades e para que as mudanças possam ser realizadas, durante as sessões, o psicólogo faz uso do ensino por estratégias das

tentativas discretas e incidental e utiliza de atividades lúdicas, associando a brincadeira para reforçar e estimular os comportamentos adequados e redirecionar os comportamentos inadequados. A colaboração e participação da equipe, da família e da escola também são importantes nesse processo, uma vez que todos fazem parte do cotidiano da criança e possuem influência em seus comportamentos (SILVA, GAIATO E REVELES, 2012; LOCATELLI E SANTOS, 2016).

4 - IMPORTÂNCIA DA ABA NO TREINAMENTO DE HABILIDADE PARENTAL NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA

A família é o primeiro e mais importante meio social em que a criança está inserida e exerce um papel primordial em seu desenvolvimento. É partir dela que o indivíduo aprende a conviver em sociedade, a comunicar-se e desenvolve as mais variadas habilidades. Em crianças com desenvolvimento atípico não é diferente e o núcleo familiar também possui um papel fundamental, principalmente para tratamentos terapêuticos (SANTOS E NOVO, 2017). Com essa visão, Mestre e Corassa (2002) e Silvares (1995) enfatizam que:

(...) os pais são, usualmente, o principal agente de mudança no processo terapêutico de seus filhos, atuando como mediadores entre a orientação profissional e a implementação de contingências favoráveis à mudança da criança em seu ambiente natural (MESTRE E CORASSA, 2002; SILVARES, 1995 apud SANTOS E NOVO, 2017, p.02).

Muitas vezes, os pais após o diagnóstico possuem pouca ou nenhuma orientação referente à importância da sua participação no processo de tratamento do filho e por falta de conhecimento terminam tendo condutas e posturas que reforçam os comportamentos inadequados das crianças. Portanto, no tratamento das crianças com TEA, a orientação e treinamento parental são de extrema importância (SANTOS E NOVO, 2017).

O treinamento de pais (TP) surgiu no final da década de 60, é um programa de intervenção psicológica que objetiva “ajudar os pais a desenvolver as habilidades necessárias para gerenciar o comportamento e o desenvolvimento de seus filhos”, usados quando a criança apresenta alguma dificuldade/transtorno mental ou comportamental. No caso de crianças com TEA, sua função é oferecer orientação aos pais, como forma de completar, manter e generalizar, o trabalho desenvolvido pelo profissional especializado, fazendo com que, os pais sejam co-terapeutas fora

do ambiente clínico (SANTOS E NOVO, 2017; MCMAHON, s/d *apud* VELASQUEZ, 2010, p.183).

O plano de treinamento para pais tem sido uma prática muito utilizada na Análise do Comportamento Aplicada e pode ser realizado na clínica ou na própria residência, de diversas formas como: programas de orientação/ treinamento individual; programas estruturados para serem trabalhados em grupo ou palestras psicoeducativas. Nesse treinamento, o psicólogo por meio de um treinamento sistematizado e fundamentado na ABA ensina aos pais a estimular os comportamentos desejáveis por meio de técnicas como: instruções fáceis e precisas, modelação, modelagem e o reforçamento (SANTOS E NOVO, 2017; PINHEIRO E HAASE, 2012).

É importante salientar que as técnicas e procedimentos são iguais, o que muda o programa de treinamento parental é a demanda do indivíduo. Sendo assim, para que seja realizado esse tipo de trabalho, é necessário que a criança passe por uma avaliação detalhada para a identificação do problema comportamental e que os pais estejam dispostos a participar de forma ativa do processo (MORAIS, 2015).

Estudos e pesquisas apontam que a participação dos pais no tratamento podem acarretar pontos positivos e negativos. Como pontos positivos foram percebidos que pode haver a redução do nível de estresse na família relacionado ao diagnóstico e a forma de não saber lidar com os comportamentos do filho, além de que pode haver uma maior troca de afeto e de interação social entre eles. Outro ponto que também pode ser observado é que com a participação dos pais, houve ganhos significativos na generalização do aprendizado e manutenção das habilidades ensinadas, aumento da afetividade, do contato visual e o aprendizado de comportamentos pré-requisitos ocorreu de forma mais rápida (FIGUEIREDO, 2014).

Em relação aos pontos negativos deve-se levar em conta a questão da dependência dos filhos para com os pais, uma vez que, pode afetar a independência da criança, mesmo que ela passe por um tratamento intensivo. Pode aparecer também, dificuldade na “generalização dos comportamentos e/ou habilidades já aprendidas”, a criança apresenta dificuldade em responder outras pessoas que não forem os pais, além da falta de motivação e responsividade, nos quais a criança só apresenta os comportamentos aprendidos na frente deles (SCHREIBMAN E KOEGEL, 1996 *apud* FIGUEIREDO, 2014, p.69-70).

Ademais, é válido ressaltar a importância da utilização da ABA, pelo profissional de psicologia, no treinamento de pais no tratamento da criança com TEA, o quanto existem ganhos relevantes durante o processo de ensino e manutenção do comportamento adquirido. Contudo, é importante também levar em consideração os pontos negativos como uma forma de melhor programar o TP, com um maior cuidado e atenção, de forma que eles participem e sejam co-terapeutas por meio de metodologias mais naturais e sutis, satisfazendo os objetivos estabelecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência a revisão literária realizada, é possível perceber uma escassez de fontes bibliográficas e estudos nacionais voltados para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O autismo, hoje, é considerado um Transtorno do Desenvolvimento, entretanto, isso é resultado de um longo processo histórico no qual foram feitas muitas descobertas e conceitualizações. Apesar de cada dia mais, crianças serem diagnosticadas com TEA, ainda existe certa falta de conhecimento social e pré-conceitos, que causam a exclusão desses indivíduos.

Ainda que não exista cura para o autismo, existem diversas formas de tratamento e a Análise do Comportamento Aplicada é uma delas. Dessa forma, tornou-se referência para o tratamento da pessoa com TEA, visto que objetiva estimular e ensinar as habilidades inexistentes ou pouco desenvolvidas. Para isso, as intervenções são realizadas por meio de programas que ocorrem de forma intensiva, individualizado, estruturada, pontual e por meio de reforçamentos, isto é, só são reforçadas as respostas adequadas.

Entende-se, que o ambiente estruturado evita distrações iniciais e é importante, porque faz com que a criança crie repertórios básicos. As dicas/apoio que podem ser dadas durante o ensino também são importantes, mas precisam ser retiradas assim que possível, para que a criança não se torne dependente desse suporte.

Para o tratamento é necessária uma equipe multidisciplinar e os profissionais precisam esta utilizando a mesma linha de ensino e os mesmos programas, cada um em sua área. Dando ênfase no profissional de psicologia, é necessário que ele observe e avalie o desenvolvimento da criança e seus comportamentos, tendo

também um olhar diferenciado para o meio familiar em que ela está inserida e a relação com seus pais. Essa avaliação e intervenção devem ser realizadas por meio de observações diretas e indiretas, entrevistas, protocolos, instrumentos e atividades lúdicas que tenham como base a Análise do Comportamento Aplicada.

A participação dos pais no tratamento em ABA é de extrema importância, porque possibilita uma continuidade do processo de ensino e uma generalização dos comportamentos ensinados, visto que, a criança passa mais tempo em casa do que nos consultórios dos especialistas. Sendo assim, a atuação do psicólogo no TP visa ensinar também a esses pais as habilidades que estão sendo trabalhadas com a criança, para que, eles saibam lidar com os comportamentos desadaptativos, estimulem os comportamentos adaptativos e corroborem para a eficiência do tratamento.

Pode-se concluir então, que a Análise do Comportamento Aplicada – ABA é uma ciência que contribui de forma significativa para o Treinamento de Pais, possibilitando que os mesmos façam parte de forma ativa do processo de evolução do desenvolvimento de seu filho, tornando-o menos doloroso. Além de que, oferta apporte científica ao profissional, para que ele atue com eficácia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014, p. 50 – 59.

ANDRADE, A. B., TEODORO, M.L.M. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo – RS, v. 05, n. 02, p. 134-141, jun. - dez., 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>>. Acessado em 15 de mar. 2018.

BANDIM, J. M. **Autismo:** Uma abordagem prática. Recife: Edições Bagaço, 2010.

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção as pessoas com transtorno do aspecto do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. P.141

CARVALHO, L. H. S. **Caracterização e Análise das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças com Autismo.** 2012. 163 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Disponível em: < <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3108?show=full>>. Acessado em 05 de out. 2018.

CAMARGO, S. P. H; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez., 2013. Acessado em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994>>. Acessado em 27 de jul. 2018.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.307-313, jun., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142015000200307&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acessado em 14 de fev.2018.

FERREIRA, L. A., SILVA, A. J. M., BARROS, R. S. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. **Revista Perspectiva**, São Paulo, v. 07, n. 01, p. 101-113, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217735482016000100008>. Acessado em 14 de ago. 2017.

FIGUEIREDO, C. S. **Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como co-terapeutas de crianças autistas**. 2014. 91f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/29057/29057.PDF>> . Acessado em 01 de jun. 2018.

GOMES, C. G. S.; SILVEIRA, A. D. **Ensino de Habilidades Básicas para Pessoas com Autismo**: manual para intervenção comportamental intensiva. 1 ed. Curitiba: Editora Appris, 2016. Disponível em: <<http://evanicemedeiros.com.br/wp-content/uploads/2017/06/Ensino-de-habilidades-basicas-para-pessoas-com-autismo-camila-gomes.pdf>>. Acessado em 29 de mar. 2018.

GUILHARDI, C.; ROMANO, C., BAGAIOLI, L. **Análise Aplicada do Comportamento (ABA)**: Contribuições para a intervenção com Autismo. s/n, s/d, São Paulo: PUC. Disponível em: <<https://www.grupogradual.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Artigo-Marcos-Mercadante-definitivo.pdf>>. Acessado em 16 ago. 2018.

JÚNIOR, F. B. A.; KUCZYNKI, E. Autismo: Conceito e Diagnóstico. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.). **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Editora Appris, 2018, p. 19-34.

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender**: Um programa de treinamento ABA. Tradução de Margarida Hofmann Windholz, Marialice de Castro Vatavuk, Inês de Souza Dias, Argemiro de Paula Garcia Filho, Ana Villela Esmeraldo. 2º Ed. Toronto, Ontario, 2004. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf>>. Acessada em 12 de fev. 2018.

LEFRANCE, D. Planejando intervenções individualizadas. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.). **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Editora Appris, 2018, p. 141-162.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. Autismo: Proposta de Intervenção. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 08, p. 203-220, 2016. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>> . Acessado em 15 de set. 2018.

MALAVAZZI, D. A., MALERBI, F. E. K.; DEL PRETTE. G.; BANACO, R. A.; KOVAC, R. Análise do comportamento aplicada: Interface entre ciência e prática?. **Revistas Perspectiva**, São Paulo, v.02, n. 02, p.218 – 230, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-35482011000200007>. Acessado em 01 de jun. 2018.

MORAIS, V. P. **A Terapia Analítico-Comportamental Infantil e a Importância da Orientação aos Pais e dos Programas de Treinamento.** 2015. 46 f. Monografia (Especialização em Análise Comportamental – Clinica) - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília. Disponível em: <https://ibac.com.br/wpcontent/uploads/2017/08/Monografia_Aluna_viviane_pereira.pdf> . Acessado em 04 de out. 2018.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, 4, 2009, Paraná. **Anais Eletrônicos**. Paraná: PUCPR, 2007, p.6085 – 6096. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/1913_1023.pdf>. Acessado em 14 de jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Folha informativa - Transtornos do Espectro Autista.** 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acessado em 11 set. 2018.

PAULINO, K. V. T. **Autismo.** 2015. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo – USP, São Carlos, 2015. Disponível em: <<http://www.gradadm.ifsc.usp.br/dados/20152/SLC0631-1/Autismo.pdf>>. Acessado em 19 de out. 2018.

PINHEIRO, M. I. S.; HAASE, V. G. Treinamento de pais. In: BATISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M. (Org.). **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2012, p.249-263. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19821247201100020005>. Acessado em 16 de out. 2018.

RIBEIRO, E. M. A., BLANCO, M. B. Um estudo sobre as propostas de intervenção com crianças autistas em sala de aula. In: PARANÁ. Secretaria de estado da educação. Superintendência de educação. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE, 2016.** Curitiba: SEED/PR., 2018. V.1. (Cadernos PDE). Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_elzamariaalves.pdf>. Acessado em 31 de out. 2018.

RIBEIRO, M. C. L. **Treinamento de Habilidades Sociais em Jovens com Diagnóstico de Autismo.** 2016. 32 f. Dissertação (Iniciação Científica) – Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF. Disponível em: <<https://publicacoes.uniceub.br/pic/article/view/5451>>. Acessado em 01 de ago. 2018.

SANTOS, L. S; NOVO, B. N. O uso do treinamento parental como técnica interventiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, São Paulo, v.01, n. 110, P. 1-13, 2017. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/artigo/o-uso-do-treinamento-parental-como-tecnica-interventiva-em-criancas-com-transtorno-do>>. Acessado em 11 de jul. 2018.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES L. T. **Mundo Singular:** Entenda o autismo. São Paulo: editora Fontanar, 2012. Disponível em:<<https://docplayer.com.br/7133021-Mundo-singular-entenda-autismo.html>>. Acessado em 03 de mar. 2018.

SOUZA, A. C. Estratégias de Ensino Naturalísticas: Ensino Incidental. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.). **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista.** Curitiba: Editora Appris, 2018, p. 205-2016.

SOUZA, C. S. Método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). In: CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15, s/d, São Paulo. **Anais Eletrônicos**. São Paulo: Faculdade de Auriflama, s/d, p. 02-11. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000021100.pdf>>. Acessado em 28 set. 2018.

STELZER, F. G. **Uma pequena história do autismo.** São Leopoldo: Editora Oikos, 2010. Disponível em: <<http://www.pandorgaautismo.org/includes/downloads/publicacoes/PandorgaCaderno1.pdf>>. Acessado em 14 ago. 2018.

VARELLA, A. A. B.; AMARAL, R. N. Os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista. . In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.). **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista.** Curitiba: Editora Appris, 2018, p. 35-43.

VELASQUEZ, R; SOUZA, S. D.; ADJUTO, I.; MUNÓZ, L. M.; SILVEIRA, J. C. C. O treinamento de pais e cuidadores: ensinando a educar e promovendo a saúde mental. **Revista de Medicina da UFMG**, Belo Horizonte – MG, v. 20, n. 02, p.182-188, 2010. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6A8OB1vz3O8J:www.rmmg.org/exportar-pdf/311/v20n2a06.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em 10 de mai. 2018.

VELLOSO, R. L.; VINIC, A. S.; DUARTE, C. P.; DANTINO, M. E. F.; BRUNONI, D.; SCHWARTZMAN, J. S. Protocolo de Avaliação Diagnóstica Multidisciplinar da Equipe de Transtornos Globais do Desenvolvimento Vinculado à Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade de Mackenzie. **Caderno de**

Pós- Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento, São Paulo, v. 11, n. 1, p.09-22, 2011. Disponível em:<<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11166>>. Acessado em 01 de nov. 2018.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rtpf/v15n2/06.pdf>>. Acessado em 18 out. 2018.