

SEVEN

PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS
2024

SOBRE AUTISMO



Cleuber Cristiano de Sousa

SEVEN

PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS
2024

SOBRE AUTISMO



Cleuber Cristiano de Sousa

EDITORA CHEFE

Prof^o Me. Isabele de Souza Carvalho

EDITOR EXECUTIVO

Nathan Albano Valente

AUTOR DO LIVRO

Cleuber Cristiano de Sousa

PRODUÇÃO EDITORIAL

Seven Publicações Ltda

EDIÇÃO DE ARTE

Alan Ferreira de Moraes

EDIÇÃO DE TEXTO

Natan Bones Petitemberte

BIBLIOTECÁRIA

Bruna Heller

IMAGENS DE CAPA

AdobeStok

2024 by Seven Editora

Copyright © Seven Editora

Copyright do Texto © 2024 Os Autores

Copyright da Edição © 2024 Seven Editora

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Seven Publicações Ltda. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Seven Publicações Ltda é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação.

Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.



O conteúdo deste Livro foi enviado pelo autor para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional

CORPO EDITORIAL

EDITORA-CHEFE

Profº Me. Isabele de Souza Carvalho

CORPO EDITORIAL

Pedro Henrique Ferreira Marçal - Vale do Rio Doce University
Adriana Barni Truccolo - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul
Marcos Garcia Costa Morais - Universidade Estadual da Paraíba
Mônica Maria de Almeida Brainer - Instituto Federal de Goiás Campus Ceres
Caio Vinicius Efigenio Formiga - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Egas José Armando - Universidade Eduardo Mondlane de Moçambique
Ariane Fernandes da Conceição - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Wanderson Santos de Farias - Universidade de Desenvolvimento Sustentável
Maria Gorete Valus - Universidade de Campinas
Luiz Gonzaga Lapa Junior - Universidade de Brasília
Janyel Trevisol - Universidade Federal de Santa Maria
Irlane Maia de Oliveira - Universidade Federal de Mato Grosso
Paulo Roberto Duailibe Monteiro - Universidade Federal Fluminense
Luiz Gonzaga Lapa Junior - Universidade de Brasília
Yuni Saputri M.A - Universidade de Nalanda, Índia
Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí, CEAD
Anderson Nunes Da Silva - Universidade Federal do Norte do Tocantins
Adriana Barretta Almeida - Universidade Federal do Paraná
Jorge Luís Pereira Cavalcante - Fundação Universitária Iberoamericana
Jorge Fernando Silva de Menezes - Universidade de Aveiro
Antonio da Costa Cardoso Neto - Universidade de Flores Buenos Aires
Antônio Alves de Fontes-Júnior - Universidade Cruzeiro do Sul
Alessandre Gomes de Lima - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Moacir Silva de Castro - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Marcelo Silva de Carvalho- Universidade Federal de Alfnas
Charles Henrique Andrade de Oliveira - Universidade de Pernambuco
Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual de Ponta Grossa
Valéria Raquel Alcantara Barbosa - Fundação Oswaldo Cruz
Kleber Farinazo Borges - Universidade de Brasília
Rafael Braga Esteves - Universidade de São Paulo
Inaldo Kley do Nascimento Moraes - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Mara Lucia da Silva Ribeiro - Universidade Federal de São Paulo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

S725s

Sousa, Cleuber Cristiano.

Sobre autismo [recurso eletrônico] / Cleuber Cristiano de Sousa. – São José dos Pinhais, PR: Seven Editora, 2024.

Dados eletrônicos (1 PDF).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6109-046-9

1. Autismo. 2. Transtorno do Espectro Autista (TEA).
I. Título.

CDU 159.972-051

Índices para catálogo sistemático:

1. CDU: Transtorno do Espectro Autista 159.972-051

Bruna Heller - Bibliotecária - CRB10/2348

DOI: 10.56238/livrosindi202438-

Seven Publicações Ltda
CNPJ: 43.789.355/0001-14
editora@sevenevents.com.br
São José dos Pinhais/PR

DECLARAÇÃO DO AUTOR

O autor deste trabalho DECLARA, para os seguintes fins, que:

Não possui nenhum interesse comercial que gere conflito de interesse em relação ao conteúdo publicado;

Declara ter participado ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente nas seguintes condições: "a) Desenho do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação dos dados; b) Elaboração do artigo ou revisão para tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão";

Certifica que o texto publicado está completamente livre de dados e/ou resultados fraudulentos e defeitos de autoria;

Confirma a citação correta e referência de todos os dados e interpretações de dados de outras pesquisas;

Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para realizar a pesquisa;

Autoriza a edição do trabalho, incluindo registros de catálogo, ISBN, DOI e outros indexadores, design visual e criação de capa, layout interno, bem como seu lançamento e divulgação de acordo com os critérios da Seven Eventos Acadêmicos e Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Seven Publicações DECLARA, para fins de direitos, deveres e quaisquer significados metodológicos ou legais, que:

Esta publicação constitui apenas uma transferência temporária de direitos autorais, constituindo um direito à publicação e reprodução dos materiais. A Editora não é co-responsável pela criação dos manuscritos publicados, nos termos estabelecidos na Lei de Direitos Autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; O(s) autor(es) é(são) exclusivamente responsável(eis) por verificar tais questões de direitos autorais e outros, isentando a Editora de quaisquer danos civis, administrativos e criminais que possam surgir.

Autoriza a **DIVULGAÇÃO DO TRABALHO** pelo(s) autor(es) em palestras, cursos, eventos, shows, mídia e televisão, desde que haja o devido reconhecimento da autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial, com a apresentação dos devidos **CRÉDITOS** à **SEVEN PUBLICAÇÕES**, sendo o(s) autor(es) e editora(es) responsáveis pela omissão/exclusão dessas informações;

Todos os e-books são de acesso aberto, portanto, não os venda em seu site, sites parceiros, plataformas de comércio eletrônico ou qualquer outro meio virtual ou físico. Portanto, está isento de transferências de direitos autorais para autores, uma vez que o formato não gera outros direitos além dos fins didáticos e publicitários da obra, que pode ser consultada a qualquer momento.

Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições públicas de ensino superior, conforme recomendado pela CAPES para obtenção do Qualis livro;

A Seven Eventos Acadêmicos não atribui, vende ou autoriza o uso dos nomes e e-mails dos autores, bem como de quaisquer outros dados deles, para qualquer finalidade que não seja a divulgação desta obra, de acordo com o Marco Civil da Internet, a Lei Geral de Proteção de Dados e a Constituição da República Federativa.

AUTOR DO E-BOOK



Cleuber Cristiano de Sousa

Doutorando em Psicanálise, Saúde e Sociedade, pela Universidade Veiga de Almeida - UVA-RJ | Mestrado em Linguística pela UNEMAT, 2017, Licenciatura em Letras, Licenciatura em Pedagogia | Profissional de Educação Física /Psicomotricista/ Reconhecimento honorífico pela Middletown Community College como Doutor em Psiquiatria da Criança e do Adolescente, reconhecimento honorífico como Doutor em Transtorno do Espectro Autista pela Académie Et Université Honorifique Philo –Romaine Des Saints Contatin Et Charles. | Coordenador da Área de Acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista - TEA/Autismo – ESMP/MT. Coordenador de Psicopatologia e Diagnóstico Psicopatológico - ESMP/MT. Coordenador da Área de Psicomotricidade - ESMP/MT. Especialista em Neuropsicologia e Educação Especial – Especialista em Comunicação Distúrbios de Linguagem – Interfaces com o TEA. Especialista em Psicomotricidade com Ênfase em Educação Inclusiva – Comunicação e Psicomotricidade – Interfaces com o TEA. Especialista em Psicomotricidade – Psicomotricidade e o Simbólico. Especialista em Supervisão e Inspeção Escolar. Especialista em Supervisão Pedagógica. Especialista em Autismo. Especialista em Transtorno do Espectro Autismo. Especialista em Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo. Especialista em Análise do Comportamento. Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica – Aplicações da Psicopedagogia Clínica. Especialista em Práticas Integrativas e Complementares – Os Óleos Terapêuticos na Intervenção dos Sinais e Sintomas no Transtorno do Espectro. Formação Aplicada em Atendimento Educacional Especializado para Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. Educação Especial, Inclusão e Linguagens. Intervenção Precoce no Autismo. | Um-a-Um – Análise do Comportamento Aplicada ao TEA/Autismo. ABA e o Manejo das Estereotipias no TEA/Autismo – Observabilidade e monitoramento da orientação e do manejo. A Psicomotricidade no Transtorno do Espectro Autista - O cognitivo, o emocional e o motor. Corpo S.A – A Ciência do Movimento Oculto.

APRESENTAÇÃO

Os estudos sobre a preocupação materna primária de Donald Woods Winnicott se relacionam à capacidade da mãe no ato de dispensar atenção plena e cuidados ao bebê para que não haja terror, agonia e desamparo. Para Winnicott, o autismo é estudado na psicose se constituindo das características da esquizofrenia. É na invasão ou falha no ambiente experimentada pelo bebê, que se estrutura uma organização defensiva relacionada a uma agonia primitiva.

Um trabalho desta natureza pretende sempre compreender a situação de desamparo da mãe perante a invasão e falha no ambiente e em que momento se inicia esta situação vulnerável, considerando a subjetividade velada e o irreconhecimento pelas defesas erigidas tanto pelo temor à perda da individualidade na preocupação materna primária quanto pelo terror e desamparo na falta de identificação com o bebê.

O método na psicanálise é sempre um tema bastante complexo, mas vamos apresentá-lo correspondendo essencialmente a três elementos articulados que instam uma psicopatologia remanescente do olhar acurado e sofisticado da clínica freudiana com as históricas e, conseqüente, a sua investigação da produção dos sintomas históricos: experiência, investigação e interpretação.

Questões científicas para Freud sempre se valeram das experiências e não da autoridade e da suposição de teorias. A essa observação minuciosa já relacionamos o segundo elemento que é investigativo. O fenômeno deve ser investigado e a mensagem (sintoma) deve ser desvelada e interpretada, sendo que o método essencialmente psicanalítico está fundado na interpretação.

Os primeiros anos de vida de uma criança são fundamentais para as vivências experienciais da infância na formação do psiquismo e nas relações entre mãe e bebê. A vida afetiva, as emoções, as identificações e o fortalecimento dos laços de pertencimento social se encontram ancorados nesta fase infantil e de lá emanam todos os fios que enlaçam o conteúdo inconsciente e o universo psíquico do sujeito e da mãe, como ambiente suficientemente bom. O estudo de caso da mãe A.S. demonstrou que após uma ruptura, uma transgressão, uma invasão, a agonia e o terror se instalaram e as possíveis identificações ficariam esvaziadas de conteúdos simbólicos e imaginários se esforçando mentalmente para recordar, repetir e elaborar, sem sucesso.

É necessário se debruçar nas considerações lançadas dos estudos de Donald Woods Winnicott sobre a preocupação materna primária de as identificações, os laços sociais e a constituição do sujeito no autismo. E se é possível este sujeito no autismo se caracterizar como constituído pela história e afetado pelo simbólico, mesmo desidentificado (Não-ser) e configurado em um não-lugar.

Como exemplo, apresentaremos um estudo de caso apresentado neste trabalho é sobre o A.S., uma mãe de um menino de três anos e a sua história pessoal construída desde a gestação em um universo de relações entre o simbólico e o imaginário para que o sujeito possa ser constituído no campo do outro.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	8
  10.56238/livrosindi202438-001	
HISTÓRIA DO AUTISMO	
CAPÍTULO 2	12
  10.56238/livrosindi202438-002	
OS ESPAÇOS PSÍQUICOS NO AUTISMO	
CAPÍTULO 3	17
  10.56238/livrosindi202438-003	
O DESAMPARO NO AUTISMO	
CAPÍTULO 4	20
  10.56238/livrosindi202438-004	
A MEMÓRIA DE REPETIÇÃO NO AUTISMO	
CAPÍTULO 5	25
  10.56238/livrosindi202438-005	
A ESTRUTURA QUATERNÁRIA NO TRATAMENTO DO AUTISMO	
CAPÍTULO 6	34
  10.56238/livrosindi202438-006	
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA	
CAPÍTULO 7	43
  10.56238/livrosindi202438-007	
HISTÓRIA DE REFORÇAMENTOS E MODELAGEM DE COMPORTAMENTO	
CAPÍTULO 8	49
  10.56238/livrosindi202438-008	
MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO NO AUTISMO: ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÃO	
REFERÊNCIAS	64

HISTÓRIA DO AUTISMO

  10.56238/livrosindi202438-001

Em 1906, Plouller analisou crianças diagnosticadas com demência infantil, que se mantinham alheias ao contato social, definindo a esse fato, “um estado de Transtorno do Espectro Autista”. E. Bleuler, no ano de 1911, atribuiu à “perda de contato com a realidade, causada pela impossibilidade ou grande dificuldade na comunicação interpessoal”, como Transtorno do Espectro Autista (Kenyon, Kenyon, & Miguel, 2002, p. 11). Leo Kanner, psiquiatra austríaco, residente nos Estados Unidos da América, em 1943, investigou 11 casos de crianças nas idades entre 2 e 8 anos, que faziam parte do seu acompanhamento terapêutico. L. Kanner descreveu “[...] a incapacidade que tem essas crianças, desde o começo de suas vidas, para se relacionar com as pessoas e situações.” (Kanner, 1943, p. 242). Observou, ainda, a resistência a mudanças, ou monotonia insistente, respostas diferentes ao ambiente, movimentos estereotipados, ecolalia na linguagem, inversão nos pronomes e déficits no contato social (Klin, 2006).

Os estudos sobre o autismo que são oriundos da pesquisa do psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos Leo Kanner, em 1943 foram publicados na obra *Autistic Disturbances of Affective Contact* conhecida como Transtorno Autístico do Contato Afetivo. Na revista *Nervous Children*, Kanner. Esta pesquisa descreveu os casos de onze crianças com obsessão pela preservação da mesmice e isolamento extremo desde o nascimento.

Notam-se já na descrição de Kanner (1943) uma relação com a intensidade da vida imaginativa, o alheísmo e ausência de respostas a estímulos da exterioridade: *Leo Kanner (1943) descreveu sob o termo Transtorno Autístico do Contato Afetivo um quadro que ele caracterizou por “autismo extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia”, relacionando-os com fenômenos da linha esquizofrênica. (Volkmar et al., 1997).*

Segundo a teoria winnicottiana, no autismo a criança produziria uma organização defensiva, no sentido de adquirir uma invulnerabilidade diante da ameaça de voltar a ser tomada por uma agonia anteriormente sentida, devido a uma “invasão” ou falha do ambiente para com ela, na fase de extrema dependência no início de sua vida. (Winnicott, 1984 apud Araújo, 2004, p. 46).

As sensações físicas maternas durante amamentação e a sua presença durante o ato são elementos iniciais que dão origem a introjeção. Segundo Schafer (1968), esta é a referência habitual da internalização da mãe. Isto tem o marco a partir do décimo sexto mês de vida, momento em que se mantém um limite entre o interno e o externo nesta individuação.

O desenvolvimento do aparato cognitivo, ou seja, a percepção é o mecanismo que faz a transformação entre a representação do objeto (o que é bom) que se origina desejo alucinatório em uma presença interna.

Nesse estado de indiferenciação mãe-bebê, as falhas maternas e as reações a elas não despertam frustrações (fato que é válido para etapas posteriores), mas angústias de aniquilação, angústias inomináveis que ameaçam a continuidade de ser (...). Quando ocorre um fracasso materno, temos as invasões que provocam reações por parte do bebê. (Forlenza Neto, 2007, pp 406-407).

O desenvolvimento da criança, conforme preconiza Ferbain (1940), propicia a ela a internalização não só de uma pessoa ou objeto, mas conforme vai ampliando seu percurso de vida, a internalização também se amplia aos relacionamentos completos. Freud (1905) afirmou que um exemplo de experiência amorosa positiva é o período de amamentação do bebê.

Eles (bebês) não têm a compreensão que teríamos se estivéssemos no mesmo lugar em que eles se encontram, mas estão o tempo todo tendo experiências, de uma forma capaz de dar-lhes confiança no mundo ou, pelo contrário, de deixá-los com falta de confiança e com a sensação de serem um pedaço de cortiça no oceano, um brinquedo das circunstâncias. No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade (Winnicott 1970/1987 p.74).

O terror do latente de perder a mãe é um insistente propulsor dos sentimentos positivos e amorosos da mãe. Compreender as razões de introjeção (penetração) dos sentimentos positivos “bons” parece ser mais acessível, já que os maus/negativos carecem de fatores ou aspectos bem elucidativos para descrição.

Sem a defesa, a criança ver-se-ia diante “de uma quebra da organização mental da ordem da desintegração, despersonalização, desorientação, queda para sempre e perda do sentido do real e da capacidade de se relacionar com os objetos”, que para Winnicott caracterizavam as agonias impensáveis. (Winnicott, 1984 apud Araújo, 2004, p. 46).

Um exemplo que me parece bem provável, é que uma mãe indisponível a gratificar seu filho pode estar relacionada somente com um outro afazer e não necessariamente a uma alusão desintegradora de sentimentos positivos direcionados ao bebê, contudo é experienciada, vivenciada e mais, introjetada, como agressiva, rejeitante, violenta, hostil e sem disponibilidade afável pelo lactente.

Invasões intensas e reiteradas levam à sensação de aniquilação do self e defesas do tipo falso self que encapsulam o núcleo do verdadeiro self. O indivíduo se desenvolve, agora, a partir da casca defensiva, com referencial alheio ao seu ser. A reação promove o enclausuramento do cerne do self, sensação de aniquilação, e interrompe o *going-on-being*, a continuidade de ser do sujeito. (Forlenza Neto, 2007, pp 406-407).

Em Winnicott, pode-se afirmar que a mudança mais contundente entre os trabalhos de Freud e os seus, foi a da metodologia focada no estudo da relação mãe/bebê. O estudo desta díade como unidade psíquica foi a relação possível de elaboração que evolui, a partir das exigências e iniciativas.

No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa mais importante, isto é, o *self* do bebê. Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou menor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o meio ambiente” (Winnicott, 1949/1978, p. 325).

Citar uma constelação mãe-bebê é consolidar o papel preponderante no constructo mental da criança, ativamente. Não é nesta teoria, um pensamento estruturado na distinção entre estes dois seres.

A integração e a manutenção do estado de unidade trazem consigo outros desenvolvimentos de grande importância. (Winnicott, 1990, p. 139-140).

Nesta orientação, o ambiente é a mãe e não há descrição segmental, quando fala da mãe de forma imbricada se pinça o bebê. Com a evolução do processo, o que é interno passa a ser externo e separado desta unicidade. A marca mãe e bebê se torna distintiva. A expressão mãe suficientemente boa é o que se entende de ambiente facilitar e propício a uma experiência positiva. Quando não há um ambiente satisfatoriamente bom, ocorrem as defesas infantis.

Sua etiologia (defesa precoce autística) também tem origem em uma falha ambiental, no cerne da qual a mãe não está identificada com seu bebê e não consegue responder aos seus gestos espontâneos, acabando por impor os seus próprios. (Winnicott, 1960/1979).

Uma extensão dos cuidados de outro ser humano é uma definição própria da teoria winnicottiana: *um ser que precisa dos cuidados de outro ser*. O papel da mãe é construir ativamente o espaço mental. Pode-se dizer desta ação, que ao ser amável e boa com a criança, a mãe proporciona ao bebê uma força vital que o conduz às mudanças necessárias para sua evolução gradualmente.

O amor ou o cuidado só podem ser expressos e reconhecidos em termos físicos através de uma adaptação do ambiente proveniente de todas as direções. Uma das mudanças provocadas pelo nascimento é a de que o recém-nascido precisa adaptar-se a algo absolutamente novo, à vivência de estar sendo empurrado de baixo para cima, em vez de ser contido em toda a sua volta. O bebê muda da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de baixo para cima. (Winnicott, 1990, p. 151).

Para a teoria de Winnicott, ser uma mãe suficientemente boa é proporcionar ao bebê a possibilidade de autonomia como uma experiência única e primária. Então, a base do fazer criativo está nesta experiência única de cuidado materno. Existe um momento de transição que se dá na superação do estágio de dependência absoluta para a relativa. Este direcionamento se dá na medida

em que o bebê tem acesso aos objetos transicionais e/ou fenômenos transicionais.

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (Winnicott, 1971/1975e, p. 93).

Existe uma relação importante no processo defensivo, ou seja, quanto menor a harmonia e a relação de afetividade maior o desajuste na personalidade da criança. Denominamos esta ausência de alinhamento de “falso self”. Para a teoria winnicottiana, o psiquismo é construído por intermédio da elaboração imaginativa e o corpo tem o papel essencial nesta correspondência sincrônica. Temos algumas expressões bem significativas neste processo elaborativo: acomodação da psique no corpo (*handling*), integração tempo-espaço (*holding*) e efetividade no contato com a realidade (objeto).

A criança precisa sair do colo da mãe, mas não daí para o espaço sideral; esse afastamento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle: algo que simbolize o colo que a criança abandonou. Uma criança mais velha foge de casa, mas só até acerca do jardim. A cerca simboliza agora aquele aspecto do *holding* mais estreito que acabou de ser rompido: a casa, digamos. Mais tarde, a criança elabora tudo isso quando vai à escola e entra em relação com grupos fora do lar. Cada um desses grupos representa uma fuga de casa; mas, ao mesmo tempo, todos simbolizam esse lar que foi deixado para trás e, na fantasia, destruído. (Winnicott, 1965, p. 132).

O ambiente suficientemente bom comportará o desenvolvimento gradual do psique-soma inicial. A invasão sentida pelo psicossoma com a formação de um ambiente mau prejudica o desenvolvimento normal e natural das vivências experienciais do bebê. Esta falha na coesão desintegra o self, fragilizando e adoecendo o bebê pela falha na relação mãe-bebê. O entendimento do falso self (casca) e o verdadeiro self (núcleo) consolida as sensações subjetivas da díade mãe/bebê.

A mente é a principal morada do falso self, disse-nos muitas vezes Winnicott, contrastando-o com o verdadeiro self, relacionado aos processos fisiológicos básicos, principalmente ao funcionamento do coração e à respiração. Assim, a intelectualização é uma das expressões mais frequentes de indivíduos falso self, que pretendem, com uma hipertrofia de seus aspectos intelectuais, encobrir tudo aquilo que é mais genuinamente humano, instintivo, vital. (Mello Filho, 2001, p.151).

OS ESPAÇOS PSÍQUICOS NO AUTISMO

  10.56238/livrosindi202438-002

É a partir dos três espaços psíquicos: interno, externo e transicional de transitoriedade que irrompe uma zona intermediária que se origina em um narcisismo inicial ao julgamento da realidade possível. É na utilização que a criança faz do objeto transicional que a importância do real se irrompe, já articulada ao simbólico e imaginário.

No autismo, estes três espaços psíquicos se inter-relacionam e se mesclam por causa de uma identificação parcial empobrecida e pelo uso do objeto transicional de forma inadequada e inconsistente. O retraimento social é uma manifestação que erige de um processo inacabado de fortalecimento de um *self* e de uma ausência de *holding* e *handling*, quando não acomodação da psique no corpo e, também, ausência de integração tempo-espço.

A separação materna causa intensa estranheza e a angústia se encontra nos sinais e sintomas infantis, o objeto transicional contribui para uma evolução gradativa sem impactos traumatizantes para o bebê ou mesmo uma criança que esteja envolvida neste processo de separação dual.

Os gestos espontâneos são a maneira mais produtiva de mensurar a evolução de um bebê nesta autonomia, distanciando da carência que fragmentaria seu *self* e faria desta ausência materna um sentimento cristalizado no medo e na fragilização. Este crescimento é inato e proporciona naturalidade aos processos de conhecimento específicos de cada fase matizada pelas vivências experienciais e seus respectivos fenômenos transicionais.

As respostas autônomas que são específicas e singulares de cada criança demarcam o “território” afetivo da relação materna. É na resposta espontânea à iniciativa da criança que este enlace se efetiva e consolida em energia positiva na constituição de um *self* verdadeiro e fortalecido. E as vicissitudes? Elas existirão, contudo, a criança conseguirá suportar e ainda mais superar os descuidos maternos de respostas negativas às exigências dela. A má resposta às exigências pueris resulta em perda gradual da espontaneidade infantil. Abaixo apresentaremos uma história que se constitui de um relato de uma mãe de uma criança com autismo e sua história pessoal.

R.A sempre foi precoce e desde os três anos de idade demonstrou um conjunto relativamente desenvolvido de habilidades sociais, psicomotoras, do brincar e de linguagem, tendo como base o rastreamento de suas habilidades em comparação com uma criança típica da mesma idade. O retraimento social de R.A. foi observado logo nos primeiros meses se estendendo para o final de doze meses. Os prejuízos significativos foram aumentando consideravelmente principalmente nos relacionamentos sociais e na compreensão de relacionamentos entre os seus pares e a família. Aos

poucos, as relações de pertencimento social foram se fortalecendo, principalmente pelos esforços dos pais.

As limitações das respostas iniciais se relacionavam intimamente ao prognóstico do TEA/Autismo que é a linguagem. Hoje, percebe-se uma evolução crescente nas habilidades desenvolvimentais e acadêmicas do aprendiz R.A, mas nem sempre foi assim. Sua mãe teve um papel decisivo no resultado positivo e na contingência reforçadora do currículo comportamental ensinado ao aprendiz e assegurou que houvesse afetividade e segurança na transição aos espaços de incursão social e cultural dele. Este acompanhamento foi decisivo na autorregulação, busca sensorial e alívio, funções de comportamentos desadaptativos, incluindo-se as estereotípias motoras e sensoriais.

Segundo relato materno:

Uma das primeiras estereotípias que o R.A. teve, foi brincar com os potes de plástico na cabeça. A princípio parecia para mim sem função como eu ainda não tinha conhecimento sobre TEA, tampouco sobre ABA.

Relatei para as psicólogas que ele levava muito as vasilhas na boca, com função de morder. Elas disseram que eu teria de redirecionar ele, dando alguma 'função' para a vasilha, foi então que tive a ideia de colocar na cabeça, e imaginar um chapéu.

A partir daí, ele sempre colocava as vasilhas na cabeça, logo ele que não suportava nada na cabeça dele, nunca usou nem touca quando bebê.

Depois de um tempo, meu irmão voltou de uma viagem do Rio de Janeiro com um chapéu para nossa surpresa Rafael se encantou com o chapéu, começou a usar dentro de casa e para todos os cantos que íamos. Hoje, além do chapéu ter sido discriminado, há a generalização de também usar boné.

Se ele ver alguém na rua com boné ou chapéu, já quer pegar, aí eu digo o seu está lá em casa.

Outra questão interessante foi a presença da ecolalia na fala. Ele sempre repetia o mesmo som quando bebê "ia" "ia" "ia". Ficamos observando o que seria esse "Ia", isso ainda antes do diagnóstico de TEA, com cerca de 1 ano de idade, aproximadamente.

Ele usava chupeta, as vezes eu brincava com ele de esconder a chupeta, e ele não parava de repetir "Ia", então naquele momento eu concluí que "Ia", era a chupeta.

Hoje eu vejo que não, pois as vezes esporadicamente as vezes ele solta esse Ia.

Mesmo passado 4 anos. Este padrão na fala continua aberto.

Ele apresenta também uma repetição, às vezes constante do "Aaaaa", e quando eu vejo ele falando Aaaaa e eu apresentei o Eeee pra ele também.

O meu conhecimento hoje sobre o autismo e sobre o comportamento me permite ter a certeza e tranquilidade que estamos no caminho certo.

O R.A. até o ano passado não emitia som vocal. Eu não tinha ouvido ele falar uma sílaba, até que de repente começou a cantar apenas o refrão da música a "Roda do Ônibus"

A buzina do ônibus faz "Bi bi bi..."

Sabendo que dentro desta ciência tudo podemos aproveitar, ainda que cantar a música venha se tornar uma estereotípia, mas o DRO é um reforçamento possível de aplicar, hoje não vejo com olhos ruins, devemos considerar tudo o que uma criança faz, e contribuirmos a partir disso para o desenvolvimento da mesma.

Hoje graças a Deus e as terapeutas, estamos a cada dia mais perto de uma fala funcional.

Rafael já fala dá, larga, mamãe, papai, e canta muito as músicas que ele gosta.

Figura 1. Aplicação do Currículo comportamental (Programa da Habilidade de Brincar Individual de R.A. para substituição do comportamento estereotipado de colocar argolas e objetos na cabeça.



Fonte: Compilação do autor¹

Figura 2. O comportamento desadaptativo de utilizar o objeto de forma disfuncional e inadequada. O chapéu era utilizado para objetos inanimados, principalmente girantes ou circulares.



Fonte: Compilação do autor²

Figura 3. A substituição de um comportamento desadaptativo por um comportamento socialmente aceito pela modelagem.



Fonte: Compilação do autor³

Figura 4. Após a modelagem, a substituição de um comportamento disruptivo por um comportamento desejável.



Fonte: Compilação do autor⁴

R.A, desde pequeno, por volta de um ano e meio e dois anos, já usava os objetos de forma disfuncional, por exemplo, vasilhas plásticas e outros objetos eram levados à boca, com uma alteração de foco e intensidade, com estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais. A profissional que acompanhava a criança orientou para que fosse incluída uma funcionalidade aos insumos ou objetos utilizados no brincar.

Desta alteração sensorial, sempre houve hipersensibilidade (reação contrária a texturas, ou mesmo busca de sensação, alívio e autorregulação) na cabeça, momento em que fora relatado pela mãe que os objetos (vasilhas de plástico) foram colocados na cabeça, em um ato simples do brincar cotidiano. Esta sensibilidade mais intensa provocou uma fuga de demanda, ou mesmo uma esquiv

para realização de atividades funcionais ou de cuidados pessoais, tais como cortar o cabelo ou outra tarefa que exigisse uma habilidade tátil mais bem desenvolvida.

Por mais que a mãe insistisse na inclusão de brinquedos e brincadeiras que se relacionassem a esta hiper-reatividade, R.A. continuava a renunciar a qualquer tipo de iniciativa tátil de dessensibilização. A mudança ocorreu a partir do momento em que o tio materno, segundo relato da mãe, o presenteou com um chapéu, o chapéu do tio. A inauguração deste traço, após o fortalecimento dos laços de pertencente social com a família, possibilitou uma identificação e a transferência da energia libidinal para um objeto externo. Segundo relato da mãe: “não tira este chapéu por nada”.

No que se referia aos critérios diagnósticos de reciprocidade socioemocional e compreensão de relacionamentos, as comemorações em família, as atividades comunitárias e as habilidades acadêmicas em espaços menos restritivos sempre foram um desafio para os pais, familiares e amigos que participavam, tornando-se uma situação tensa e resultando em uma série de estereotípias, tanto na fala (ecolalia, quanto nos comportamentos *flapping* e *rocking*).

O desejo (expresso na fala) dos pais de maior estreitamento das relações familiares com as outras crianças é uma instância que se irrompe no simbólico “*tal qual o pai, que também se relacionava socialmente de forma pontual e singular.*”, segundo relato da genitora. A criança com autismo não se inscreve no desejo a partir da busca de um objeto perdido, por ser na repetição (imitação) o processo de desenvolvimento de suas habilidades desenvolvimentais e sua realidade psíquica serem de retorno a uma posição inicial.

Assim, poderíamos situar o real "no que retorna sempre ao mesmo lugar" (LACAN, 1964/1988, p.52).

A criança no TEA/Autismo possui um empobrecimento na relação entre imagem corporal e esquema corporal, respectivamente a configuração mental de seu corpo e o reconhecimento de seu corpo físico (biológico). As pesquisas e literaturas atualizadas que apresentam a psicopatologia da criança com autismo e os comportamentos sintomáticos (DSM 5/2013) têm nos critérios diagnósticos B uma série de comportamentos que se apresentam como: movimentos motores, insistência na mesmice, interesses fixos e circunscritos e perseverativos, com alteração, anormalidade, intensidade e foco, com apegos a objetos incomuns, com interesses circunscritos ou perseverativos e, também, hiporreatividade e hiper-reatividade, com estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais e reações contrárias a texturas.

O aprendiz R.A. precocemente apresentou consideravelmente os critérios A e B, sendo que as intervenções terapêuticas realizadas entre clínica e escola foram efetivas, com um currículo comportamental que contemplou as habilidades de cuidados pessoais e funcionais, sociais, linguagem, psicomotoras e do brincar. A estereotipia que se manteve por um tempo considerável foi a correspondente aos critérios B1, B2, B3 e B4, principalmente, os movimentos motores, insistência na mesmice e hiper-reatividade.

O Treino de Habilidades Comportamentais (THC/BST) é fundamental para que os programas fossem realizados e as atividades e tarefas fossem executadas. A orientação parental, então, foi decisiva para a substituição de um comportamento problema por um socialmente aceito ou desejável. A intervenção comportamental precoce foi efetiva e proporcionou linha de base e nível operante para a generalização de habilidades desenvolvimentais.

O DESAMPARO NO AUTISMO

  10.56238/livrosindi202438-003

O mais complexo no processo de relações com o autismo é compreender que o objeto perdido não traz dor e sim pinça o processo de vazio, para a substituição deste objeto, sem o entendimento da identidade de pensamento. Para Freud, o doloroso não é a perda do objeto e sim o trabalho árduo do luto e sua *hipersensação* de ligação à representação do objeto perdido: *Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais.* (Freud, 1895/2006, p. 379).

Neste caso, a dor da ligação é que exige *hiperinvestimento* e não a dor da separação de um objeto externo, o que dói não é se separar e sim se apegar cada vez mais. Trazendo para a exclusão, no caso do autismo, há um universo de sensações que se incumbem dessa substituição, que é copiosamente vivenciada e experienciada em circularidade: *O reprimido é, para nós, o protótipo do inconsciente. Percebemos, contudo, que temos dois tipos de inconsciente: um que é latente, mas capaz de tronar-se consciente, e outro que é reprimido e não é em si próprio e sem mais trabalho, capaz de tornar-se consciente.* (Freud, 1996, p28).

Para o autismo, então, devemos lançar a distinção aparente e decisiva para a clínica nos conceitos elementares entre perda e falta. A defesa se encontra em uma relação constantemente narcísica para a superação do processo depressivo de um retraimento e de uma exclusão e decorrente daí a substituição, como elemento propulsor à indiferença e distanciamento. Para a superação deste isolamento, existe uma perda de realidade que se distingue na neurose e na psicose: *A neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la.* (Freud, 1924/2006, p. 209).

No sentido inverso da perda, encontra-se a falta, funcionando como propulsor do desejo de vida que se descola da perda como incursão na identidade perceptiva de ligação ao objeto perdido. Assim como antídoto da perda, somente há a representação substitutiva da falta. E é neste trilhamento que o autismo pode se servir: *Trata-se do falo, e de saber como a criança realiza mais ou menos conscientemente que sua mãe onipotente tem falta, fundamentalmente, de alguma coisa, e é sempre a questão de saber por que via ela vai lhe dar esse objeto faltoso, e que sempre falta a ela mesma.* (Lacan, 1956-57/1995, p. 196).

Segundo Freud (1900), só o desejo é capaz de pôr o aparelho psíquico em ação. A experiência primeva se refere às reminiscências das vivências do bebê que ainda persistem em nosso corpo esculpidas na memória psíquica: *Os traumas são ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto ou ouvido, isto é, experiências ou impressões.* (Freud [1938] 1996, p. 89).

Os protótipos são a fome e o seio e sempre haverá a busca de satisfação desta primeira experiência de prazer. É no encontro entre a necessidade e o outro que a tensão se dissipa e o prazer se instala. Este outro é o que faz o papel de promotor desta satisfação primeira e de realizador da função de cuidados primários e proteção: *A totalidade do evento constitui então a experiência de satisfação, que tem as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo.* (Freud, 1886-1889/1996, p.370).

O trilhamento ou facilitação mental é a repetição desta atividade que se encontra satisfeita em todo o processo de constituição de contemplação de uma identidade perceptiva, que é também alucinatória: *A condição sob a qual se atribui às representações próprias uma vivacidade alucinatória e, deste modo, após uma defesa exitosamente conseguida, a pessoa cai em confusão alucinatória* (Freud, 1893-1899/1987, p. 60).

Freud trata como alucinação, porque a insistência no alcance da identidade perceptiva permite o investimento exaustivo na representação desta experiência primeva. O traço imagético deixado pela vivência de satisfação se temporaliza na atualização do dizer, que é uma ação, mas não deixa de se fundir no ato alucinatório. E é neste percurso, que mais uma vez, há uma aproximação à psicose: *A apreensão do corpo pelo sujeito exige, contudo, que uma nova operação tenha lugar. Esta operação, pela qual o corpo é subjetivado, é da ordem do imaginário, na medida em que depende do investimento de uma imagem – a imagem do corpo* (Elia, 1995, pp. 152 –153).

O corpo não se saciará com a imagem, ele deseja o material e esse movimento não poderá suprir essa necessidade, resultando na experiência de desamparo. O desgaste de investimento nessa experiência imagética que não será suficiente para alimentar o corpo é desnecessário, mas faz ruir o investimento que produziria a satisfação da libido: *A ansiedade se faz acompanhar de sensações físicas mais ou menos definidas que podem ser referidas a órgãos específicos do corpo. A geração de ansiedade põe a geração de sintomas em movimento e é, na realidade, um requisito prévio dela.* (FREUD, 1926/1986, p. 155).

A fonte da pulsão é endógena, chamamos de fonte do interior do corpo, pela sua constância e sua ação está no fracasso do mecanismo reflexo de lidar com os fatores externos de desejo e de como isto pode ser modulado com o desejo interno: *A pulsão é o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo. (Freud, 1915).*

A vivência de satisfação é o ponto de partida para lidar com o acúmulo de energia proveniente das necessidades somáticas e das atividades psíquicas. Esta vivência é gradual e o corpo é o mediador desta experiência. É por meio do corpo próprio que experimento a mim e ao outro e, também, ao mundo que vemos e precisamos aprender experiencialmente a vê-lo.

Existe uma ação e reação no que se espera das atitudes de um sujeito diante das experiências vivenciais. Nessas relações, só o desejo movimenta e dinamiza o aparelho psíquico. Se o bloqueio no investimento libidinal ou o desejo se torna escasso o movimento psíquico perde seu ritmo. Desejar algo faz parte do fenômeno que põe para rodar o aparelho psíquico e nesta diminuição de investimento pulsional, o combustível capaz de animar as experiências se torna insuficiente e a roda para de girar.

O sujeito autista não sente igual prazer, mas se satisfaz com a correspondente atualização da vivência, passando a buscar reparação na perda. Neste jogo de conformação, não tem vencedores. A marca mnêmica se refere às reminiscências deste amparo que inscrito na memória se localiza enquanto imagem no escopo do que será o real do impossível. Esta satisfação é alucinatória e trará insucesso no investimento pulsional, porque resulta em uma confusão mental e confronto entre o desejo e a necessidade.

A MEMÓRIA DE REPETIÇÃO NO AUTISMO

  10.56238/livrosindi202438-004

Na Análise de Discurso, utilizamos como dispositivo teórico-analítico o movimento e a relação. Assim, a produção de sentidos é compreendida nas comparações, relações, dissonâncias, aproximações e deslocamentos.

Os espaços psíquicos interno, externo e transicional estão difusos no autismo, por conta de uma identificação parcial empobrecida e pelo uso do objeto transicional de forma inadequada e inconsistente. O retraimento social é uma manifestação que erige de um processo inacabado de fortalecimento de um *self* e de uma ausência de *holding* e *handling*, quando não acomodação da psique no corpo e, também, ausência de integração tempo-espço.

É necessário observar que um conceito em AD é além de relacional, de natureza imbricada, pois a interdependência se dá no surgimento do sentido. Esta noção de arquivo se dá como leitura de estrutura material para escritos e objetos e, também, como memória, constituindo-se como materialidade significativa. Assim, o autismo tem seu conceito nesta lente psicanalítica, além de nuclear fundamentado na historicidade material.

O ponto central da metodologia utilizada quando se pensa no autismo é que há uma consonância entre o reconhecimento da fala não somente como verbalização, oral e escrita, mas também das imagens, do pictórico, das formas e da realização do memorável de significações na repetição. Assim, o acontecimento é um termo importante não somente na AD, pois para Pêcheux (1975), a estrutura do discurso é a língua e ao se pensar em língua quase sempre associamos ao verbal, sendo ela uma materialidade significativa também do não verbal.

1 R.A E A.S. E A IMAGEM E MEMÓRIA DE REPETIÇÃO NO AUTISMO

Segundo relato materno:

*R.A. desde bebê tinha muita resistência para calçar chinelos, e sapatos fechados, mas era resistência mesmo de muito choro.
Então a gente colocava somente sandálias.
Quando começou a ir para a creche tentamos novamente, o chinelo até com o elástico, ele simplesmente não parava calçado, ia andando e tirando o chinelo.
Até que chegou o momento da equoterapia, que tínhamos que calçar o sapato. Relatei para as psicólogas, e elas começaram a trabalhar isso com ele.
Todo dia que ele ia para a terapia.
Calçava o sapato nele e repetia para incluir no padrão neural
Andava 1(um) min
E tirava
Outro dia 2 (dois) min
E tirava*

*E assim foi aumentando
Aqui, em casa quando íamos sair também eu calçava o sapato fechado
Mesmo que entrando no carro ele fosse tirar
Depois eu colocava novamente quando íamos sair
Quando demos por conta, ele já aceitava calçar
Sem chorar
Já com o chinelo era diferente, um pouco mais difícil.
Eu relatei para minha mãe o interesse fixo dele pelos Míniions, quando toca uma música,
ou quando ele vê um boneco dos Míniions na rua fica maravilhado.
Aí minha mãe disse que iria comprar o chinelo dos Míniions para ele
Para ver se ele iria se interessar
Quando ela chegou com o chinelo que ele viu o desenho abriu um sorriso tão bonito
E calçou
Andamos repetidas vezes com ele em casa, e agora estamos nos treinos de
andar com o chinelo em casa e, depois, generalizamos para um ambiente natural.
Ele já faz questão de calçar as sandálias dos míniions.
Com 1(uma) semana que ele ganhou o chinelo e já está calçando bem. De forma
sequenciada.
Pensei: como o interesse fixo e repetitivo faz a diferença para eles!
Hoje sei que tudo que tiver Míniions, meios de transporte (caminhão, ônibus e trem) prende
total a atenção dele e o motiva a realizar as atividades instrumentais de vida diária.*

Figura 1- Correspondência e relação de imagens. Desenvolvimento de habilidades de pareamento para execução de identificação, discriminação, generalização e nomeação.



Fonte: Compilação do autor¹

Figura 2 - Modelagem para uso de sandálias – atividades instrumentais de vida diária. Esta atividade é para que R.A. nomeie o chinelo e saiba sua função, característica e classe. É importante para o desenvolvimento das habilidades desenvolvimentais de cuidados pessoais e funcionais, nas atividades instrumentais de vida diária.



Fonte: Compilação do autor²

Figura 3 - Ensaio de uso da sandália com item preferido de R.A. Os primeiros resultados das atividades de pareamento ao modelo e discriminação e generalização em ambiente natural de R.A, com a mãe ao lado reforçando e estabelecendo os laços de pertencimento social.



Fonte: Compilação do autor³

Figura 4 - Generalização para outros ambientes naturais com outras pessoas da família. Generalização da utilização das sandálias dos Mínions, item de preferência do pequeno R.A., presenteado pela avó materna.



Fonte: Compilação do autor⁴

O relato da mãe A.S. confirmava que o pequeno R.A. desde cedo desenvolveu uma resistência na utilização de vestimentas e calçados, principalmente por calçados (aversividade tátil/DSM-5 – Critério diagnóstico B4/Hiper-reatividade e hipo-reatividade), habituado, então, a permanecer descalço. Esta sensibilidade mais intensa provocou uma fuga de demanda, ou mesmo uma esquivia para realização de atividades funcionais ou de cuidados pessoais, tais como se vestir ocasionalmente para festas e eventos que exigissem uma vestimenta mais formal ou outra tarefa que demandasse uma habilidade tátil mais bem desenvolvida.

Por mais que a mãe insistisse na utilização de calçados fechados ou mesmo os mais abertos como chinelo de dedo ou qualquer outro desta natureza, ele não aceitava e apresentava comportamentos negativos ou de birras. A mudança ocorreu a partir do momento em que a mãe iniciou uma atividade com memória de repetição e recompensa a partir de elogios e palavras de segurança e apoio, com o objetivo de deixá-lo mais confortável e seguro. A memória de repetição no autismo é uma das estratégias mais promissoras nas relações afetivas da criança e sua mãe, mantendo o vínculo de pertencimento social e familiar.

Segundo relato da mãe, o pequeno R.A. sempre teve uma preferência pelo *mínions*, que são personagens de ficção de cor amarela em forma de pílulas, sendo que todos são iguais e se comportam de forma parecida e coordenada, correspondendo ao repertório da criança com autismo, mantendo

sua rotina e sua autorregulação. A sua avó materna sabendo desta rede de preferência e compreendendo a situação, presenteou o neto com um chinelo do *mínions*, o personagem preferido de R.A.

Esta iniciativa inaugurou o traço de identificação primária e regressiva e, após este reforço no fortalecimento dos laços de pertencente social com a família, possibilitou uma identificação e a transferência da energia libidinal para um objeto externo. Segundo relato da mãe: “já não tira o chinelo dos *mínions* por nada”.

Na fase infantil, existe um momento de transição que se dá na superação do estágio de dependência absoluta para a relativa. Este direcionamento se dá na medida em que o bebê tem acesso aos objetos transicionais ou fenômenos transicionais. No caso de R.A., filho da mãe A.S, a insistência na mesmice dos personagens *mínions* foi o elemento motivador, como rede de preferência que, ao ser presenteado com as sandálias (*mínions*) pela avó materna, possibilitou o espaço de ampliação da comunicação social desta criança.

Pode-se afirmar, então, que é na memória de repetição que os cuidados de vida diária são expressos em adaptações e arranjos de ambientes, contextos e situações advindos de todas as formas e em múltiplas direções. Assim, estes cuidados se relacionam ao universo incontável de ações de proteção e, também, ao conhecimento que ele precisa ter para se tornar independente e capaz de desenvolver as atividades instrumentais de vida diária com autonomia e segurança.

No caso desta relação entre R.A e sua mãe A.S., percebem-se dois procedimentos fundamentais para a memória de repetição ser efetiva. O primeiro é a estruturação de um *self* a partir das identificações primária e secundárias no contexto familiar. A segunda e a mais importante é o esforço deste ambiente satisfatoriamente bom perdurar mesmo depois dos meses iniciais deste psicossoma. Na psicanálise, o seio bom se amplia e se estende aos cuidados maternos primários para a integralidade do sujeito no autismo que se constitui, também, na subjetividade e neste *outro*.

As pesquisas com crianças com autismo são complexas e ainda suscitam estudos cada vez mais abrangentes. Com o advento de casos, relatos e experiências que envolvem a família e o seu cotidiano, o distanciamento de uma tradição extremamente excludente traz, também, a comunidade relacional desta criança com autismo para o cerne da discussão. Assim, as pesquisas vindouras encontrarão nesta relação mãe-bebê e suas relações familiares uma constelação propícia ao fortalecimento dos laços de pertencimento social.

A ESTRUTURA QUATERNÁRIA NO TRATAMENTO DO AUTISMO

  10.56238/livrosindi202438-005

Debruçado sobre o behaviorismo, Frederic Burrhus Skinner inaugurou os princípios fundamentais para aplicar o condicionamento operante. A maioria dos comportamentos humanos é sujeita à modelagem e é seguindo a história de reforçamento no TEA/Autismo que se aplica o ramo da ciência Análise de Comportamento a partir de um delineamento experimental de sujeito único cotejado em pesquisas e constatado como PEB – Prática Baseada em Evidências.

É importante apresentar os métodos e as metodologias da Análise do Comportamento Aplicada na modelagem de comportamentos adaptativos e socialmente aceitos, assim como apresentar os comportamentos operantes que são reforçados positivamente aumentando a probabilidade de sua ocorrência no futuro.

A modelagem tem a finalidade de instalar um comportamento socialmente aceito ou desejável, primeiramente, por um processo de discriminação (seleção) e, posteriormente, por generalização, a partir de reforçamento de aproximações sucessivas. Este processo se fundamenta na linha de base/nível operante, identificação do comportamento a ser modelado e o respectivo reforço sucessivo.

Para Skinner (2003, p. 101), o condicionamento operante modela o comportamento como o escultor modela a argila. Os correspondentes métodos utilizados nesta pesquisa foram Ensino Incidental, Ensino por Resposta Dinâmica, Ensino por Tentativas Discretas e Comportamento Verbal (Comportamento Verbal Espontâneo) se relacionando às metodologias e às estratégias e aos procedimentos para a intervenção precoce. A coleta informacional como processo foi registrada na avaliação funcional.

O comportamento circunscrito, perseverativo e estereotipado do aprendiz R.A. de colocar objetos incomuns na cabeça foi modelado para um comportamento socialmente aceito (desejável e com a mesma função de regulação e busca sensorial) e este comportamento foi instalado a partir do Procedimento de Reforçamento Diferencial Alternativo - PRD/DRA).

A partir dos níveis de intervenção proximal, semi-estrurado e livre, houve um reforçamento de uma topografia de comportamento colocando outras respostas em extinção. Superando uma análise meramente topográfica, a função destes movimentos motores (B1/DSM-5/2013) está relacionada à auto-organização, tranquilização (calma), busca sensorial e de sensações e uma multimodalidade de reforçadores.

A modelagem é uma técnica comportamental que a partir do nível operante, identificação do comportamento a ser modificado e reforçamentos sucessivos decorre uma contingência reforçadora.

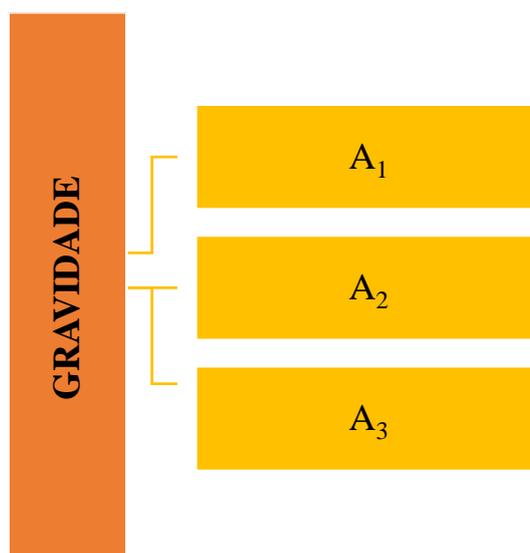
O currículo comportamental adaptado às habilidades desenvolvimentais e acadêmicas assegura ao aprendiz a modelagem de um comportamento desejável e socialmente aceito.

Os comportamentos sintomáticos no Transtorno do Espectro Autista – TEA se instala nos primeiros anos de vida, comprometendo tanto suas habilidades de comunicação social quanto o desempenho das suas capacidades psicomotoras (corpo próprio e próprio corpo). Estas habilidades estão relacionadas ao seu repertório inicial de linguagem, imitação, brincar, cuidados pessoais/funcionais e sociais.

A capacidade do aprendiz de se relacionar com o seu ambiente social estará bastante prejudicada e é justamente na associação entre ambiente, comportamento humano e aprendizagem que as atividades de intervenção do ramo da ciência Análise do Comportamento serão aplicadas. Sobre os critérios diagnósticos do TEA, é importante compreender a extensão de sentido da denominação espectro. Existe um efeito guarda-chuva, alcançando por ampliação as comorbidades, em conformidade com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5.

RECIPROCIDADE SOCIOEMOCIONAL	COMPORTAMENTO COMUNICATIVO	COMPREENSÃO DE RELACIONAMENTOS
Abordagem social anormal	Prejuízo na comunicação não verbal	Déficit de adequação a contextos sociais
Respostas sociais prejudicadas	Varição do déficit de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade	Prejuízo no compartilhamento de brincadeiras imaginárias
Compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto	Déficit na compreensão de gestos e expressões faciais	Desinteresse por pares e enturmação
Critérios diagnósticos A1	Critérios diagnósticos A2	Critérios diagnósticos A3

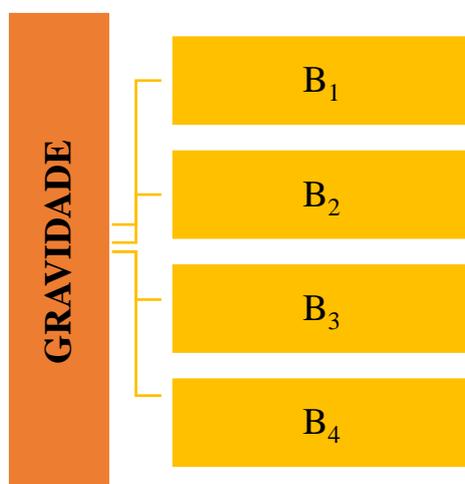
Fonte: DSM-5/2013



Fonte: DSM/2013

MOVIMENTOS MOTORES	INSISTÊNCIA NA MESMICE	INTERESSES FIXOS	HIPER OU HIPORREATIVIDADE
Uso de objetos de forma inadequada	Adesão inflexível a rotinas	Interesses restritos	Estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais
Fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincráticas	Padrões ritualizados de comportamento verbal	Anormalidade e intensidade e foco	Indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas
Estereotipia motora simples, alinhar brinquedos ou girar objetos	Padrões rígidos de pensamento e ingerir os mesmos alimentos diariamente	Apego a objetos incomuns, interesses circunscritos ou perseverativos	Fascinação visual por luzes ou movimento
Critérios diagnósticos B1	Critérios diagnósticos B2	Critérios diagnósticos B3	Critérios diagnósticos B4

Fonte: DSM-5/2013



Fonte: DSM-5/2013

A palavra *espectro* indica que existem níveis diferentes no transtorno do espectro autista. Ou seja, as crianças diagnosticadas com TEA podem apresentar em diferentes etapas da vida dificuldades maiores ou menores dependendo do grau do transtorno manifestado, o comportamento sintomático instalado e seu respectivo repertório comportamental inicial. Na orientação de um critério diagnóstico correspondente ao repertório inicial, o DSM-5 prevê três níveis de comprometimento: o nível 1, que apresenta um nível de gravidade exigindo apoio; o nível 2, exigindo apoio substancial e o 3, com nível de gravidade exigindo apoio muito substancial.

Sintomas presentes precocemente	Prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e profissional.	Especificar: com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, com catatonia.
Critérios diagnósticos C	Critérios diagnósticos D	Critérios diagnósticos E

Fonte: DSM-5/2013

Assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quinta edição, o DSM-5, mudou de forma significativa os critérios diagnósticos para o que se denominava autismo. A apresentação de sintomas precocemente e o comprometimento da capacidade do indivíduo praticar as suas atividades no seu cotidiano são dois referenciais fortemente destacados pela nova revisão do DSM acerca do Transtorno do Espectro Autista.

A Análise do Comportamento Aplicada é uma área de conhecimento que se estende para a observação, análise, explicação associados ao método, ao comportamento humano, à aprendizagem e ao ambiente, no que se refere à observabilidade, monitoração, monitoramento e controlabilidade do manejo e da orientação que, ao se relacionar ao cotidiano e aplicar procedimentos de sequencialização do dia a dia do aprendiz, tem sido bem aceita e sugerida para acompanhamento de crianças no Transtorno do Espectro Autista, com referência ao seu espectro, com probabilidade de resultados significativos nas CID(s) F.84.0 e F.84.1 (Infantil e atípico), da CID 10.

Esta abordagem deve ser desenvolvida 1/1, com um aplicador para cada aprendiz, que além de ter como fundamento bases teóricas e princípios científicos pode se estender a outras áreas do conhecimento potencializando, assim, sua capacidade de interdisciplinaridade e articulação para efetivos resultados na intervenção e tratamento. Por centralizar sua análise no comportamento, é possível elaborar um Plano Sequencial de Ação (PSA), com vistas a atuar no comportamento a partir da fórmula behaviorista ($S^D - R_{\#} - R/\text{Reforçamento } +/$). O $R_{\#}$ equivale às diferentes funções na resposta ao estímulo discriminativo.

O método baseado na ABA como proposta de intervenção, principalmente em crianças com sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista tem na sua mais significativa contribuição a elaboração de um currículo que atenda às necessidades específicas de vida social da criança e é neste segmento que o PSA (Plano Sequencial de Ação) se torna uma ferramenta descritiva e explicativa de como estruturar o ambiente para a adaptabilidade ser alcançada. No currículo a ser seguido há uma sequência de seleção, sendo esta sequencialização desenvolvida pelas habilidades de linguagem, sociais, pessoais (cuidados básicos), brincar e motoras. Há nas habilidades acadêmicas um parâmetro do ideal a ser relacionado. Assim, serão planejadas ações do básico ao complexo.

A intensidade de carga horária a ser realizada entre 20 a 27 horas semanais (complementares com atividades integrativas) em um período mínimo de 24 meses se estende para o comprometimento dos pais na execução das tarefas e envolvimento da família na elaboração em um plano sequencial de ação para que a utilização dos métodos (TTD, Ensino por Tentativas Discretas, VB, Comportamento Verbal, TRD, Ensino por Respostas Dinâmicas, e EI, Ensino Incidental) seja selecionada de acordo à necessidade e especificidade da criança/aprendiz. O movimento de inclusão de outras dinâmicas ou mesmo a mudança no aumento ou diminuição da intensidade da intervenção é analisada pelo

aplicador/terapeuta em conjunto com a família ou cuidadores. O êxito em cada etapa se dá nesta colaboração.

A preocupação com os níveis de dificuldade de cada tarefa possibilita a constituição de programas que se desdobram em tarefas. Estes programas vão desde os cuidados básicos com a higiene bucal (HCP - Cuidados básicos sociais) até a consecução de um ato de fala. O *feedback* auditivo e visual são componentes da linguagem receptiva, que em gênese corresponde à capacidade de compreensão da palavra falada. É indissociável a reciprocidade entre recepção e expressão, contudo nos transtornos de neurodesenvolvimento, em que há déficits significativos na linguagem, é necessário assegurar o cumprimento da etapa anterior à utilização do signo, o que se planejou dizer (nível de compreensão).

A capacidade de se expressar verbalmente é denominada linguagem expressiva. A expressão pressupõe inicialmente recepção, pois posteriormente à compreensão de conceitos e a composição dos signos, mas nem sempre os dois índices de linguagens estão prejudicados em um transtorno. Pode haver, então, déficit somente na capacidade expressiva permanecendo a recepção não prejudicada.

A expressão pressupõe a recepção. Contudo, a recepção pode estar intacta sendo deficiente apenas a expressão (SOARES, 2005).



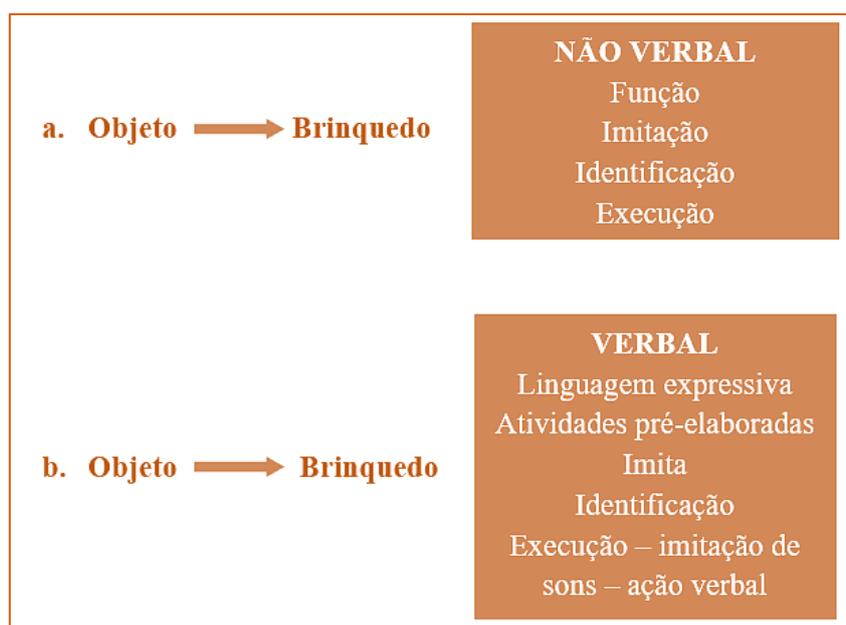
Fonte: Escola de Saúde em Medicina Psicossomática/2020

1 AVALIAÇÃO DE HABILIDADES

Ao sequencializar os aspectos da linguagem receptiva, iniciaremos a estruturação das atividades por tarefas segmentadas e sequenciais:

HB – Habilidade: brincar

1. Apresentação de um brinquedo para a criança e observar a sua reação frente à oferta.
2. Comando de repetição/imitação de modelos de ação.



Fonte: Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2020

2 AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS: VERBAIS E NÃO VERBAIS

1. Verbal 2. Não verbal	Linguagem expressiva	Linguagem receptiva
Corte: Aptidão de no mínimo 3 acertos em um conjunto de itens avaliados.	- Atividades pré-elaboradas; - Observação de sons e palavras; - Responsividade; - Comportamento responsivo.	- Atividades estruturadas; - Apresentar objeto; - Analisar reação; - Comando de imitação/repetição.
Equivalência - Escala	Itens avaliados	Itens avaliados
A - 1	A - Imitação de sons	A - Brinquedo/objeto funcional
B - 2	B - Imitação de palavras simples	B - Motor
C - 3	C - Produção de nomes	C - Imitação
D - 4	D - Imitação de verbos/ação verbal	D - Identificação de objetos
E - 5	E - Iniciando conversação	E - Identificação de figuras
F - 6	F - Produção de frases com duas palavras	F - Execução de tarefas
Critérios: Habilidades Comunicativas	Critérios: V.1 - Verbal	Critérios: V.2 - Não Verbal

Fonte: Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2020

O TTD/TDT ou DTT – Ensino por Tentativas Discretas é um dos métodos baseados em ABA de intervenção nos sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista. A sequencialização das tarefas em etapas pormenorizadas de blocos pequenos de conhecimento sobre o ambiente social, e em cada etapa por uma série de tentativas sensíveis e com mudanças inicialmente discretas no comportamento social, pessoal, motor, no brincar e na linguagem da criança é o percurso processual deste método.

Um contexto de ambiente para o Ensino por Tentativas Discretas é uma dinâmica que exige a competência comportamental social e a motora de dança de cadeiras e é preciso para o comportamento acadêmico de habilidade social e interação o comportamento motor de ficar de pé, correr, parar e sentar, estes quatro movimentos deverão ser treinados um-a-um em cada etapa específica afim de que seja adquirido o movimento singular e, posteriormente, cada um deles seja sequencializado e relacionado.

Se a criança ainda não emitir separadamente estes comportamentos, de nada adiantará um reforço positivo na sequencialização dos quatro comportamentos para este comportamento acadêmico desejado. (Participar do jogo dança das cadeiras - Brincar). É preciso, então, emitir o comportamento de pôr-se de pé. E o treinamento para adquirir este comportamento vai deste o equilíbrio aplicação e coordenação motora.

A vantagem de ter um-por-um no processo de aplicação deste método proporciona a segurança e acuidade no desenvolvimento das tarefas que podem sugerir a participação do programador/aplicador que ajudará caso a criança não tenha o equilíbrio ou fisicamente tenha algum prejuízo que produza mais dificuldade à ação motora.

Nas primeiras tentativas, pode surgir uma série de intervenções físicas de colaboração e ajuda física, mas conforme o programador ou aplicador do programa percebe evolução e diminuição gradativa da dificuldade na emissão do comportamento, deverá ofertar um reforçamento positivo (arbitrário) para o aumento gradual na frequência deste comportamento. Mas como proceder para este comportamento se manter? É na repetição continuada em que o comportamento será adquirido com ou sem a necessidade de colaboração física do aplicador de forma autônoma.

É importante sempre levar em conta que o foco é nas atividades estruturadas por estratégias de reforçamento positivo, com recompensa e motivação. Mesmo quando se elabora o currículo no PSA, nas HL – Habilidades de Linguagem, o foco ainda deve ser o reforço positivo. O Comportamento Verbal (VB) é um método de aplicação que muito se relaciona ao propósito do TTD, pela sua intensidade e sequencialização.

O que se tem de especificidade é o objetivo de relação entre linguagem e sua topografia e função. Esta análise, posteriormente, pode se estender ao sentido lato e stricto, a sua discriminação e

generalização. Posteriormente, serão apresentados índices e padrões de funcionalidade e evolução do ecóico, tato, mando, receptiva, RFCC e intraverbal, que são denominados de operantes verbais.

O Ensino Incidental é baseado em interações entre criança e adulto naturalmente em situações rotineiras, tendo como objetivo o desenvolvimento de novas habilidades de comunicação (Risley e Hart/1975). É necessário, assim, propor uma reorganização das atividades com base em ambientes naturais e facilitadores, sendo que a adequação do ambiente proporcionaria as condições favoráveis de ensino.

O interesse da criança pela proposta de ensino incidental é o propulsor dos resultados planejados no PSA. Este tipo de ensino em ambiente natural se fundamenta na atribuição de sentidos e significados às atividades reais da criança em um espaço que se apresenta como fator motivador do desenvolvimento das habilidades. Um elemento natural contribui para a generalização do comportamento discriminado.

O Ensino por Respostas Dinâmicas é um método com estratégia parcialmente estruturada, mas com oportunidades naturais, pode-se inserir o seu mais fator de intervenção que é a motivação. As áreas de atenção são desde a autoiniciação infantil a autogestão, e condição de resposta a várias mobilizações. O *Pivotal Response Training* tem, assim, sua mais efetiva ocorrência em ambientes naturais, com mudanças de turnos e atividades, exercícios e tarefas já previamente reconhecidas e parcialmente aprendidas.

A busca por regularidades uniformes e constantes entre eventos é uma característica marcadamente científica. Assim, apresentar-se-ão as etapas da estrutura de tratamento do autismo na disposição de uma estrutura quaternária. Windholz (1995) já descrevia a estrutura de intervenção na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) com crianças com autismo dividida em fases.

ESTRUTURA QUATERNÁRIA DE TRATAMENTO DO AUTISMO

FASE 1 - AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL

*Avaliação Funcional e Análise Funcional.

FASE 2 - SELEÇÃO DE METAS E OBJETIVOS

*Habilidades a serem desenvolvidas: habilidade do brincar individual, brincar social (grupo), linguagem, psicomotora e funcional e cuidados pessoais.

FASE 3 - ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE TRATAMENTO

*Sistema de Rastreamento de Habilidades : VB-MAPP (Verbal Behavior - Milestone Assesment and Placement Program) e Programas de Ensino Individualizado

FASE 4 - INTERVENÇÃO

*Estratégias, Métodos, Metodologias e Procedimentos comportamentais.

*Grifos do autor

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

Crossref doi 10.56238/livrosindi202438-006

O estudo sobre a forma em que um indivíduo interage e se relaciona com o ambiente, leia-se nesta orientação, qualquer ambiente, é o objeto de estudo do comportamentalismo behaviorista. Assim, as interações entre as respostas dos indivíduos e as estimulações do ambiente possibilitam nesta atuação uma leitura comportamental passível de análise. É nesta análise deste comportamento resultante desta interação que atuamos na elaboração de um plano sequencial de ação (PSA) na criança no Transtorno do Espectro Autista.

Atuar na força resultante (comportamento) da interação entre a forma de fazer algo de uma criança específica e o ambiente em que sua resposta (fazer) se realiza é a proposta deste método. A análise da interação entre a criança e o ambiente dela, entre suas ações ou respostas e o seu ambiente ou estimulações é a orientação que se pretende para uma determinada resposta e um estímulo específico de reforço. O conjunto constituído pelos estímulos (estimulações/ambiente) e a resposta (ações/fazer) de uma criança que estão relacionados é o que denominamos de comportamento infantil, para fins de análise e atuação do PSA.

Comportamento		
Estímulo Discriminativo	Resposta	Consequência
SD	R#	R+/-

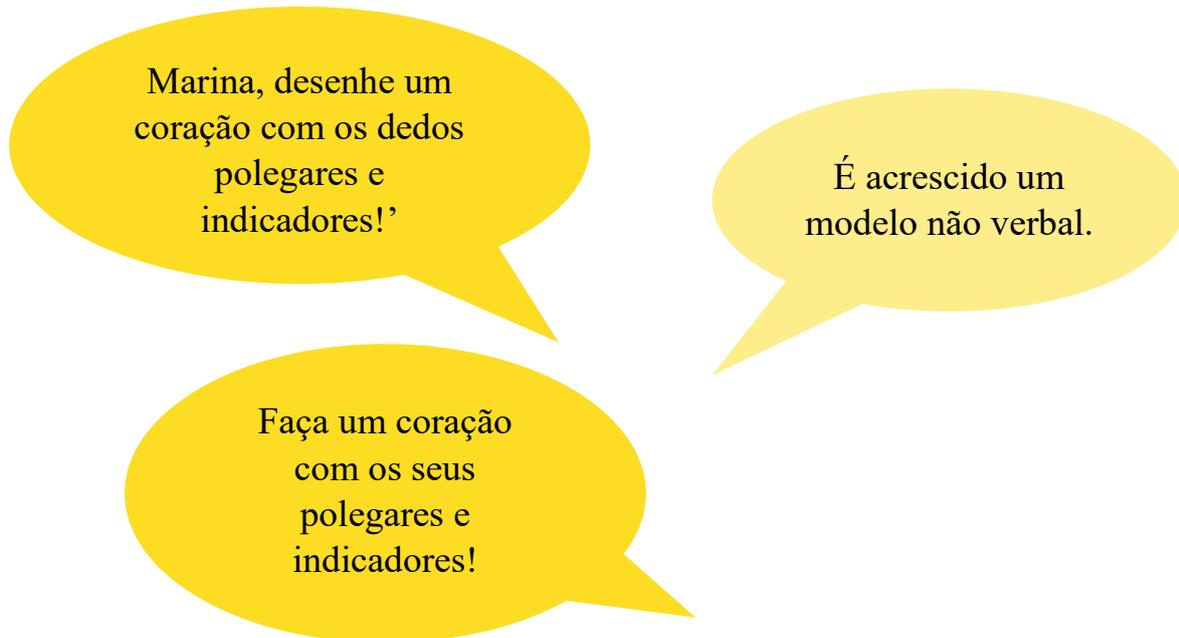
Fonte: ESMP/2020



Fonte: ESMP/2020

1 ESTRATÉGIAS PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
1	Estímulo – S^D Discriminativo	O início do comando a ser dado ou a instrução inicial antecedente que direciona a fala inicial ou apresentação de conteúdos e recursos materiais diversos é denominado de estímulo discriminativo. É de natureza ilocucionária. (Geralmente é um comando verbal precedido de um modelo não verbal)



ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
2	Tentativa - T_a	A apresentação de um S^D em uma sequência completa, logrando uma resposta e a consequência reforçadora da resposta. Durante o tempo de sessão é necessária uma unidade de condicionamento operante. Esta unidade básica utilizada na sessão é a T_a .

2 PROGRAMA ABA PARA O COMPORTAMENTO HABILIDADES DE BRINCAR

2.1 HCB₁ – BRINCAR DE AMARELINHA



Aplicador: “Renata, salte o quadro/campo”.

Comando verbal inicial – a solicitação de saltar o quadro/campo.

*acrescer o comando não verbal

Aplicador: “Renata, você saltou muito bem, parabéns! O aplicador bate palmas”

O aplicador vai até a criança e a ajuda a saltar os outros campos do lado dela.

“Excelente, Renata!”

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
3	Resposta - R	A um comportamento (resposta) esperado ou aceitável nos padrões relacionais e dimensionais propostos em questão.

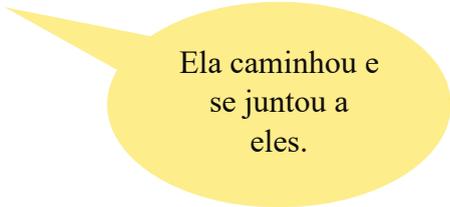
3 PROGRAMA ABA PARA COMPORTAMENTO HABILIDADES SOCIAIS

3.1 HS₁ – BRINCAR COM SEUS AMIGUINHOS

Aplicador: “Filha, seus amiguinhos ficariam felizes se você fosse lá brincar com eles”.

Comando verbal inicial – a pressuposição de que os amigos ficariam satisfeitos se ela se juntasse a eles.

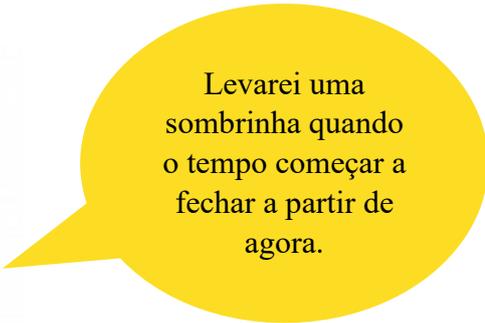
*acrescer o comando não verbal, se necessário.



Ela caminhou e se juntou a eles.

Aplicador: “Viu, filha!” (E sorriu.)

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
4	Reforçador - S ^R	A abreviação de “estímulo reforçador” pode se estender para “S ^{R+} ”, denominado também como consequência que segue a uma resposta sendo, assim, um reforçador. A consequência poderá ser positiva ou não e é a sua força (condicionamento operante) que determinará a repetição ou não deste comportamento em outras situações.



Levarei uma sombrinha quando o tempo começar a fechar a partir de agora.

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
5	Contribuição/ajuda	A contribuição do monitor ou aplicador do programa com ajuda ou dicas complementares ou informações adicionais que possam ser utilizadas durante a execução das tarefas e da realização do comportamento.

**Olhe para mim,
faça assim!**

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
6	Estímulos	O conjunto de insumos que podem ser utilizados para o desenvolvimento de um programa ou mesmo tarefa ou ação que vai desde materiais concretos, figuras, cartões blocos e demais objetos que possuem natureza de atuar em uma resposta.



ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
7	Sessão	A sequência de tempo de desenvolvimento das atividades terapêuticas com a criança.



ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
8	Domínio	A fluência que contempla a totalidade de aprendizagem a ser operacionalizada na tarefa do programa- CV/10 tentativas executadas em e sessões/aulas sucessivas- equivalência de 80%. Critérios básicos que possibilitam mensurar o nível de aprendizado das habilidades e sua prontidão para os níveis e tarefas consequentes.



ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
9	Dados	O conjunto de informações e registros das ações de uma criança nas tentativas, acertos e erros ou mesmo lacunas (ausência de respostas) ou aproximação ao objetivo da tarefa. As respostas ao estímulo discriminativo variam de correta ('+' / '✓') / incorreto ('-' ou um "x") / sem resposta (NR / SR) / aproximação ('A' ou 'S' para aproximação sucessiva).

ESTRATÉGIAS DE PROGRAMAS - ABA		
Item	Nomenclatura	Conceito
10	Método e metodologias	A descrição sequencializada e pormenorizada das fases de apresentação específica de material/tarefa/ação, com seus respectivos espaços estruturados e a sua estrutura de funcionalidade.

O NET / Ensino em Ambiente Natural é realizado em espaços que possibilitem o desenvolvimento das atividades em ambiente natural. Não tem uma mesa ou uma sequência de objetos, equipamentos ou espaço adaptado. Isso não quer dizer que não haja planejamento. A ideia é a seleção de um ambiente reforçador de forma natural e espontânea para que sejam desenvolvidas as habilidades nas aulas/sessões do brincar.

Existem duas estratégias muito importantes nesta orientação. A primeira é denominada de Naturalista, com planejamento antecipado (arranjo ambiental), ou seja, ter certeza do que a criança gosta e sua rotina: um espaço que ela se sinta confortável, um parque, um campo de futebol, uma pista de caminhada, ou mesmo em uma praça. A outra, é estruturalista, que tem na sequencialidade e na busca da repetição e regularidade entre eventos sua característica marcada por células, blocos e múltiplas tentativas. Abaixo, alguns modelos serão apresentados.

PROGRAMA ABA		
CURRÍCULO		
ATIVIDADE	ESTÍMULO DO APLICADOR	ESTÍMULOS
Linguagem receptiva 1	Tocar diferentes partes do corpo	Cabeça, ombros, joelhos, dedos dos pés.
Linguagem receptiva 2	Tocar um item comum	Livro, giz de cera, Bob Esponja, peça de Lego.
Desempenho visual	Parear figuras iguais	10 pares de figuras
Imitação	Imitar movimentos com objetos	Vários
Imitação vocal	Imitar palavras quando solicitado	Bolo, suco, urso, carro, sim, não.
Nomeação	Nomear objetos comuns	DVD, livro, xícara, cobertor, carro.
Intraverbal	Completar palavras de canções	“Palma, palma, palma” “Ciranda, cirandinha.”

(LEAR, K/2004)

Robert Koegel apresentou em seus trabalhos um método que funcionaria posteriormente como intervenção, por meio de ensino e aprendizagem de habilidades em situações naturais: a *Pivotal Response Treatment* ou Treinamento de Respostas Pivôs/Tratamento de Respostas Dinâmicas. Esta intervenção é naturalista, porque se relaciona ao ambiente dinâmico sem uma estrutura muito fixa. As atividades são aprendidas com base em oportunidades e consequências, observando o aumento gradativo e exponencial da motivação, com tarefas, intercalação e escolhas.

NET		
Ensino em Ambientes Naturais		
FCC		
Funções, Características e Classes		
ATIVIDADE REFORÇADORA	ESTÍMULO DO APLICADOR	HABILIDADES Receptivo, tato, verbal, intraverbal mando.
MÚSICA	Que música é esta?	Tato
CELULAR	Qual a cor deste celular? / O que ele faz?	Intraverbal
FÉRIAS DE ANA	Aponta para o CD. O que é isto?	Tato
FÉRIAS DE ANA	Diga: Vamos para a piscina.	Ecoico
BRINCAR	O que podemos fazer de brincadeira na piscina?	Intraverbal
ATIVIDADES PRÁTICAS	Mostre-me como você salta?	Receptivo
ATIVIDADES PRÁTICAS	O que o pneu está fazendo? (Rodando)	Intraverbal
ATIVIDADES PRÁTICAS	O que eu fiz com a bicicleta? (Derrubei)	Intraverbal

Fonte: ESMP/2020

O interesse do aprendiz no ambiente é motriz para a motivação da criança e a ocorrência do ensino. O ensino incidental pode acontecer de orientação e direcionamentos do aprendiz. Este é um elemento natural contributivo para a discriminação (seleção) e posterior generalização, logo é fortalecedor das transferências simuladas neste ambiente para as atividades cotidianas do aprendiz.

O Ensino Incidental refere-se "às interações entre um adulto e uma criança que ocorrem naturalmente em situações rotineiras, e que são usadas pelo adulto para transmitir novas informações ou promover a prática no desenvolvimento de novas habilidades de comunicação" (Hart e Risley, 1975).

Já o Ensino por Respostas Dinâmicas é parcialmente estruturada, com oportunidades naturais, inserindo o seu maior fator de intervenção que é a motivação. As áreas de atenção são desde a autoiniciação infantil, autonomia, protagonismo, autogestão e condição de resposta a várias mobilizações e, especialmente, a motivação.

A *Pivotal Response Training* tem, assim, sua mais efetiva ocorrência em ambientes naturais, com mudanças de turnos e atividades, exercícios e tarefas já previamente reconhecidas e parcialmente aprendidas. Além de motivar a criança por meio do ambiente natural é essencial que seja feita entrevista com pais ou cuidadores para mapear as atividades cotidianas e os níveis de dificuldade e prejuízo no comportamento e responsividade da criança mediante as situações.



A discriminação dos métodos TTD, Ensino por Tentativas Discretas, VB, Comportamento Verbal, TRD, Ensino por Respostas Dinâmicas, e EI, Ensino Incidental dependerá do sistema de rastreamento de habilidades, demanda da família e as particularidades da população inserida no TEA/Autismo. É importante destacar que as 10 estratégias metodológicas são fundamentais para a elaboração de um Currículo Comportamental, com programas, atividades, tarefas e habilidade de suporte que correspondam ao sistema de rastreamento de habilidades e à linha de base e ao nível operante do aprendiz.

O delineamento se situa no contexto com amostras para coleta de dados, observação, mensurabilidade e avaliação. Esta dinâmica clássica de investigação permitiria relacionar o objeto de estudo/pesquisa a um lugar específico de convivência social. Assim, esta contingência evoca a definição de Skinner (1957) de comportamento verbal.

O comportamento verbal é um comportamento operante mantido por consequências mediadas e fornecidas por um ouvinte especialmente treinado por uma comunidade verbal, sem que haja necessariamente uma topografia precisa (descrição objetiva independente de sua função ou significado). **O comportamento verbal é comportamento operante mediado por consequências fornecidas por um ouvinte especialmente treinado por uma comunidade verbal.**

Os operantes não verbais possuem relações mecânicas com a resposta a que são contingentes necessitando, assim, de uma topografia. Ou seja, é na ausência de mediação de reforço por um ouvinte que se distingue o comportamento não verbal daquele operante verbal.

A alteração do ambiente seja na sua parte ou em seu todo é denominada de estímulo e o resultado é a modificação no organismo, que se caracteriza enquanto resposta. Pode-se afirmar, então, que o efeito desta alteração no ambiente, pelo organismo, e sua correspondente consequência controla a probabilidade de sua ocorrência futura (reforçamento).

Para finalizar, a probabilidade de o comportamento se repetir em um momento futuro é intimamente contingente ao seu reforço. Se for alterada a mudança no ambiente é possível manipular o comportamento. A manipulação do comportamento depende, então, da alteração da mudança no ambiente, pela ação do organismo: *Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez são modificados pelas consequências de sua ação.* (Skinner, 1957; p. 15)

HISTÓRIA DE REFORÇAMENTOS E MODELAGEM DE COMPORTAMENTO

  10.56238/livrosindi202438-007

A modelagem é um procedimento que pode ser usado quando um comportamento desejado não ocorre ou tem nível operante muito baixo.

Em alguns casos, se o aplicador das estratégias (métodos e metodologias) de modificação de comportamento aguardasse a emissão de determinados comportamentos do aprendiz antes do reforçamento ocorrer como consequência, provavelmente o domínio da ocorrência do comportamento desejado poderia ser observado tardiamente, ou seja, após bastante tempo para que a instalação do comportamento acontecesse (dias, semanas ou meses depois) a partir das sondas (3).

Por exemplo, se um aprendiz com comportamento inadequado com uma avaliação de barreira classificada como persistente ou grave for o sujeito de uma modificação de comportamento, terá de ser reforçado por comportamento adequado seja em um procedimento de reforçamento diferencial alternativo (DRA), incompatível (DRI), outro comportamento (DRO), baixas taxas (DRL), espaçados (DRP) ou altas taxas (DRH).

As habilidades básicas de atenção (Sentar, Esperar e Contato visual) são a primeira medida de intervenção para a elaboração de programas e a execução de tarefas.

Em um caso específico, podemos levantar hipóteses de que o aprendiz não possui as habilidades básicas, em função disso, não para, não senta e tem contato visual alterado. É ofertado inicialmente reforçador para a obtenção de mandos. Mando é um operante verbal de primeira ordem, que está sob controle de operação motivadora estabelecida do ouvinte.

O início do reforçamento pode se dar por um domínio (frequência, duração e intensidade) de cerca de 5 (cinco) minutos de reforçamento, por 10 minutos, 20 minutos, 1 hora, metade de um período ou período inteiro.

Posteriormente, pode-se generalizar por uma manhã inteira de reforçamento contínuo e, depois, intervalos para manutenção. A orientação e manejo na modificação de comportamento pode ser estender por modelagem desde minutos, horas e até um período inteiro.

A modelagem é um procedimento no qual se reforçam, diferencialmente, aproximações sucessivas, passo a passo, até que o comportamento final desejado seja obtido.

A modelagem é feita através de diversos passos distintos:

1. Definir o comportamento terminal desejado;
2. Medir o nível operante do comportamento;

3. Reforçar diferencialmente aproximações sucessivas até que o comportamento terminal desejado seja obtido.

1 HABILIDADE DE ATENÇÃO: MODELAGEM DE UM COMPORTAMENTO

As Habilidades de Atenção são constituídas por u conjunto de Programas de Ensino:



Qual é o procedimento básico de modificação de comportamento que reforça diferencialmente sucessivas aproximações do comportamento socialmente aceito? **A resposta é a Modelagem.**

Uma implementação importante nesta Habilidade de Atenção é a aplicação da Avaliação de Barreiras do Sistema de Rastreamento de Habilidades VB-MAPP (Sundberg, M. L. (2014). **VB-MAPP: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program. Guide (2nd Ed.)**. A pontuação das 24 (vinte e quatro) barreiras faz parte do sistema de rastreamento de habilidades VB-MAPP, com 5 componentes, na classificação de ocasional, moderado, persistente e grave, nestes últimos dois pontuados, respectivamente de 3 e 4, é orientado que seja elaborado programa de ensino. Para a habilidade de atenção, orienta-se abertura: **Programa de Sentar, Programa de Esperar e Programa de Contato Visual.**

2 PROGRAMA DE SENTAR

Objetivo 1: Que o aprendiz permaneça sentado por 10 minutos. É importante a avaliação de preferência para a operação motivadora no programa proposto.

1. **ATIVIDADE:** apresentação de um gibi (histórias em quadrinhos) para que possa folhear ou colorir.
2. **TAREFA:** Permanecer sentado por 5 minutos. Se houver alguma interrupção de levantar, reter o reforçador (gibi) e entregar somente quando o aprendiz se sentar.
3. **GENERALIZAÇÃO:** Após permanecer por 5 minutos, reforçaríamos no 7, 9 e 10 minutos.
4. **(CRF) – Esquema de Reforçamento Contínuo:** Quando pedir para o aprendiz sentar e ele tiver controle instrucional (resposta/comportamento), na execução da tarefa, utilizar uma planilha/folha de resposta para a resposta for obtida corretamente em que foi pedido para ele entregar o tangível (resposta de ouvinte) e ele entregou. Às vezes, pode ser utilizado um apontar (resposta de ouvinte) tanto para mando como para generalizar.

Posteriormente, pode utilizar o procedimento do Depois, utilizar Esquema de Reforçamento Intermitente. Reforçar a partir do tempo (Esquema de Intervalo Fixo – FI. (De 2 em 2 min – 3 min. 8 min. 10 min. 12 min e 14 min).

Uma das chaves é fazer com que a criança sempre termine com um sucesso.

Se ela vai interromper uma tarefa após **8 minutos; faremos com que fique sentada por 7 minutos e então dizemos que fez um bom trabalho e que agora pode ir brincar.** (Intervalos).

3 PROGRAMA DE ESPERAR

Objetivo 1: Que o aprendiz espere por 5 minutos. É importante a avaliação de preferência para a operação motivadora no programa proposto. É necessário um item de preferência que a criança goste (Procedimento de OMEs).

O Programa de esperar apresenta situações em que o aprendiz tem um comportamento socialmente aceito em diversos contextos que exigem a espera.

- 1. ATIVIDADE:** apresentação de um carrinho/boneca (tangível) que realmente queira para que possa brincar.
- 2. TAREFA:** Brincar por 3 minutos. Se houver engajamento, solicitar para o aprendiz o tangível: “deixe eu brincar, também” ou “agora é minha vez” ou “posso brincar?”. Falar da forma mais tranquila e branda possível, utilizando reforçadores sociais e físicos. A história de reforçamento pessoal é o elemento mais importante neste procedimento, enquanto operação motivadora estabelecida.
- 3. GENERALIZAÇÃO:** Após permanecer por 3 minutos, e você pegar por 2, entregue e reforce, temporize 3 minutos com você e reforce, posteriormente, 4 e 5 minutos e reforce de forma contínua. Após ela esperar por 5 minutos, entregue o item para o aprendiz e o reforce socialmente. Deve-se ter um temporizador (cronômetro) e uma folha de registro para marcar o domínio (Frequência, duração e intensidade) de permanência do ensino e quantas vezes o aprendiz tem resposta de birra ou qualquer outro comportamento barreira.
- 4. REFORÇAMENTO:** Primeiramente, será apresentado um reforçador arbitrário social (elogio) entregue para que o aprendiz fique sem o tangível por 2 minutos. Caso ele permaneça entre 3 e 4 min, reforçar com um item comestível e um social (elogio). Caso ele permaneça pelos 5 min, social, comestível e o próprio tangível. Pode ser inserido um reforçador físico (como bater as mãos umas nas outras).

- 5. (CRF) – Esquema de Reforçamento Contínuo:** Quando pedir para o aprendiz esperar e ele tiver controle instrucional (resposta/comportamento), na execução da tarefa, utilizar uma planilha/folha de resposta para a resposta for obtida corretamente em que foi pedido para ele esperar (mando) e ele se sentou. Às vezes, pode ser utilizado um mando impuro para generalizar. Posteriormente, pode utilizar o procedimento do mando, modelo e espera. Depois, utilizar Esquema de Reforçamento Intermitente. Reforçar a partir do tempo (Esquema de Intervalo Fixo – FI. (De 2 + 1 min – 3 +1 min - 4 min + 1 min – 5 min.).

Uma das chaves é fazer com que a criança sempre termine com sucesso.

O Critério de aprendizagem na instalação do comportamento de espera será considerado aprendido quando ela esperar por 10 minutos, com no máximo duas interrupções neste domínio. **É importante lembrar da necessidade de reforço intermitente para manutenção de habilidades e reforço contínuo para o ensino de uma habilidade nova.** O ensaio comportamental é um arranjo no ambiente que você treinará o aprendiz a esperar em situação diferentes, com uma nova audiência e em outro episódio verbal.

Se ele vai interromper uma tarefa após **5 minutos; faremos com que espere por mais 1 ou 2 minutos e então dizemos que fez um bom trabalho e que agora pode ir brincar.** (Intervalos).

4 PROGRAMA DE CONTATO VISUAL

O Programa de contato visual apresenta situações em que o aprendiz tem um comportamento socialmente aceito em diversos contextos que exigem atenção e interesse ao que a audiência apresenta para o episódio verbal. É importante considerar o contato visual enquanto habilidade necessária para a imitação e controle instrucional e respostas efetivas para a instalação de um comportamento novo e sua posterior manutenção. Existem vários tipos de contato visual, que podem ser mais rápidos, mais consistentes e de maior tempo de sustentação e os cruzados, onde os olhares se cruzam (entre terapeuta e aprendiz).

Os períodos são: breve, longo, sustentado e entrecruzado. As atividades, então, são variadas para o ensino do programa de contato visual.

Apresentaremos 5 etapas, da etapa mais simples para a mais complexa:

ETAPA 1 - Resposta de ouvinte durante 1 segundo. Procedimento: proximidade do terapeuta/aplicador.

ETAPA 2 - Resposta de ouvinte e olhar sustentado para o terapeuta/aplicador por 5 segundos. Procedimento: proximidade do terapeuta/aplicador + reforçador arbitrário tangível.

ETAPA 3 - Resposta de ouvinte e engajamento na habilidade do brincar com o terapeuta/aplicador. Procedimento: proximidade do terapeuta/aplicador que ao chamá-la, o aprendiz a olha por 2 segundos.

ETAPA 4 - Resposta de ouvinte e engajamento na habilidade do brincar com o terapeuta/aplicador a distância (1 metro, depois 2 metros e depois 3 metros). Procedimento: proximidade do terapeuta/aplicador que ao chamá-la, o aprendiz a olha por 3, 4 e 5 segundos, respectivamente.

ETAPA 5 - Resposta de ouvinte com mais de uma audiência. Duas pessoas, depois três, depois quatro. Procedimento: Ensaio comportamental com arranjo ambiental de resposta múltiplas de estímulos, com reforçadores tangíveis. Após a tarefa, utilizar um reforçador arbitrário social.

Objetivo 1: Que o aprendiz mantenha contato visual sustentado por 5 segundos. É importante a avaliação de preferência para a operação motivadora no programa proposto. É necessário um item de preferência que a criança goste (Procedimento) para o contato visual sustentado.

- 1. ATIVIDADE:** Chamar a criança pelo nome e obter uma resposta de ouvinte e, posteriormente, contato visual sustentado, seguindo as etapas do procedimento.
- 2. TAREFA:** Brincar para o aprendiz manter o engajamento. Chamar o aprendiz, de acordo as 4 etapas do procedimento de modelagem do comportamento de contato visual, no respectivo programa.
- 3. GENERALIZAÇÃO:** Proceder à etapa 5, do Programa de modelagem do comportamento de Contato visual.
- 4. REFORÇAMENTO:** Primeiramente, será apresentado um reforçador arbitrário social (elogio) para que o aprendiz inicie a história de reforçamento pessoal, na contingência. Caso ele permaneça engajado, já apresente um reforçador arbitrário tangível e já inicie as etapas 1, 2, 3 e 4, reforçando arbitrariamente de forma social.

- 5. (CRF) – Esquema de Reforçamento Contínuo:** Quando o aprendiz for chamado, esperar para temporizar (cronômetro). Pode ser utilizado um mando impuro (apontar pedindo) para generalizar. Posteriormente, pode utilizar o procedimento do **Desafio, Ajuda e Reforço**. Depois, utilizar Esquema de Reforçamento Intermitente. Reforçar a partir do tempo (Esquema de Intervalo Fixo – FI. (De 2, 3, 4 e 5 segundos).

Uma das chaves é fazer com que a criança sempre termine com um sucesso.

Se ela vai interromper uma tarefa após **5 minutos; faremos com que fique espere por mais 1 ou 2 minutos e então dizemos que fez um bom trabalho e que agora pode ir brincar.** (Intervalos/OMEs).

MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO NO AUTISMO: ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÃO

  10.56238/livrosindi202438-008

A modificação de um comportamento indesejável ou o reforçamento positivo de um comportamento desejável se dá pelo reforçamento diferencial no condicionamento operante. É a partir dos estudos sobre o behaviorismo de Frederic Burrhus Skinner (1957) que obtemos os princípios para empregar este condicionamento. A maioria dos comportamentos humanos é passível de modelagem. Estes comportamentos operantes são reforçados positivamente ou negativamente aumentando a probabilidade de sua ocorrência no futuro.

1 SOBRE A COLETA INFORMACIONAL

Os problemas de funcionamento do comportamento têm uma relação funcional com os antecedentes e suas consequências. A coleta informacional como processo é registrada na avaliação funcional. Foi a partir dos estudos de Skinner (1957) que o termo condicionamento operante começou a ser usado com referência aos eventos ambientais, porque as relações funcionais ocorrem tanto entre comportamentos adaptativos como mal adaptativos.

2 SOBRE A NEUROBIOLOGIA DO AUTISMO

No caso do Autismo, a hiperexcitação do cérebro resulta em um excesso de estímulos correspondendo, conseqüentemente, à necessidade da descarga de tensão por meio da fuga motora denominada de estereotipias ou movimentos repetitivos e ritualizados. Para Cantavella (1992), a estereotipia é, em essência, uma defesa compulsiva. No DSM-5 (2013), Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, o critério diagnóstico B1, do Transtorno do Espectro Autista (F84.00/299.00), tem seu descritor constituído por movimentos motores, uso de objetos de forma inadequada, fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincrásicas e estereotipia motora simples, alinhar brinquedos ou girar objetos. Ainda, é um comportamento sintomático hiper-reativo ou hiper-reativo (critério diagnóstico B4), com eventualidade de fascinação visual por luzes ou movimento.

3 SOBRE TOPOGRAFIA E FUNÇÃO

Superando uma análise meramente topográfica, a função destes movimentos está relacionada à auto-organização, tranquilização (calma), busca sensorial e de sensações e uma multimodalidade de reforçadores. Ao contrário do que se pensa, então, este comportamento é muito comum. A busca pela regulação sensorial, alívio da ansiedade do cotidiano e a diminuição do estresse e da irritabilidade é, também, um comportamento neurotípico, diferenciando no seu domínio e, por consequência, na sua frequência, duração e intensidade.

4 SOBRE O CURRÍCULO COMPORTAMENTAL

Assim, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem como objetivo o aprimoramento de comportamentos, por meio da elaboração de um currículo bem adaptado que possibilite a intervenção, com vista substitutiva e de micromanejo a partir de técnicas comportamentais como: modelagem, integração sensorial, imitação, roteiros e estimulação da fala e, quando houver comportamentos barreiras, com reforçamentos diferenciais de outro comportamento, de comportamento alternativo ou de comportamento incompatível, tanto para garantir a integridade física do aprendiz quanto para assegurar a sua autorregulação e aprendizagem.

5 MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO

Então, a ciência do comportamento decorre dos estudos deterministas. A condição de controle e as condições experimentais são mecanismos de atuação permanente do analista para que o delineamento experimental aconteça sob as condições necessárias para a observação, análise e explicação da associação entre ambiente, comportamento humano e aprendizagem.

A campanha toca (**antecedente**), você atende (**comportamento**) e o comerciante *perdido* solicita que você o oriente ao endereço que ele desconhece. Esta resposta resulta em atraso nos seus afazeres domésticos (**consequência**).

O manejo das estereotipias é o acompanhamento e a orientação para uma intervenção que possibilite a substituição de um comportamento motor por outro que seja desejado ou socialmente aceito. O termo estereotipia é advindo do grego *steros*, que significa sólido, *typos*, modelo.

A estereotipia é, em essência, uma defesa compulsiva" (Cantavella et al., 1992).

A repetição, insistência e perseverança nos comportamentos verbal vocal e motor não devem ser bloqueadas e sim substituídas para uma ação que também tenha o mesmo resultado regulatório, contudo sem prejuízo social, ou seja, mais aceitável e que não incorra em qualquer tipo de impacto físico danoso à criança (autolesão). Ainda, é preciso analisar o déficit de atenção decorrente ao *flapping* ou *rocking*, ou outra forma de autoestimulação.

Os movimentos involuntários podem fazer parte do comportamento circunscrito, perseverativo e fuga motora, descarregando a tensão e controlando o stress e a ansiedade, mas a atenção e o foco são prejudicados. O planejamento estruturado das atividades em um Currículo tem boa contingência de redução de movimentos estereotipados, perseverativos, repetitivos e circunscritos. Então, esta fuga motora é uma forma de autocontrole e regulação, além da busca sensorial, alívio e prazer.

Impedidos de apelar à linguagem e sem articulação imaginária que permita perceber as coisas do mundo da mesma forma que seus semelhantes, produzem sintomas com seu corpo (estereotipias gestuais, “rocking”, “flapyng”, e outros movimentos rituais e repetitivos) no intento de, através da repetição, estruturar um mínimo de organização para suas vidas. (Sibemberg, 1998, p. 65).

Manejo das Estereotipias			
Item	Estereotipias	Sintomas	Intervenção
1	Ecolalia	Repetição	Roteiro/técnica de modelo
2	Flapping	Movimento de membros superiores	Substituição por atividades desejáveis e socialmente aceitas
3	Rocking	Balanceio/giro em si/fixação em objetos circulares/que giram	Micromanejo e comportamentos substitutivos (esportes)

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2022

As ações regulatórias também fazem parte dos comportamentos neurotípicos. Ou seja, fisiologicamente pode fazer parte da aquisição de linguagem e, também, da habilidade psicomotora em ritmo e marcha, contudo perde sua força nos primeiros meses de vida e tendem a desaparecer até os 3 (três) anos de idade (marco de desenvolvimento cronológico neurotípico), restando alguns poucos comportamentos em busca de sensação física (regulação sensorial), nos anos escolares.

As estereotipias são, assim, comportamentos motores com caráter repetitivo, aparentemente, impulsivo e sem motivo na sua topografia (Critério B), sendo que, geralmente, são ritmados da cabeça, mãos ou do corpo sem uma função aparente adaptativa (DSM 5/2013). Assim como, estalar os dedos reduz o acúmulo de tensão, os movimentos estereotipados ou comportamentos motores com caráter repetitivo (DSM 5) fazem parte da autorregulação e busca de sensação física no Transtorno

do Espectro Autista/Autismo e estão articulados a multimodalidade e estímulos discriminativos contextuais.

As técnicas comportamentais de modelagem e integração sensorial articuladas aos programas de imitação e roteiros para ensino da fala são intervenções qualitativas individualizadas para o ensino de novas habilidades. O espaço multimodal é constituído por estímulos que provocam respostas no organismo (S¹ → R¹) e a utilização dos estímulos discriminativos e deltas é um referente seguro na aplicação de um projeto interventivo de modificação comportamental via discriminação e generalização.

Manejo das Estereotípias			
Padrões restritos e repetitivos			
Item	Antecedente	Sintomas	Narrativa
1	Não Verbal	Rocking	Giro em si (próprio eixo).
2	Visual	Interesses fixos	Fascinação visual por luzes e por objetos giratórios em movimento.
3	Não Verbal	Flapping	Movimento de membros superiores e atos repetitivos motores com as mãos.

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2022

A busca sensorial é o comportamento que insiste em experiências sensoriais diversas (cheirar, girar, morder, fixação em luzes, objetos circulares e girantes). A fixação nestas vivências experienciais e objetos resultam em descarga de autoprazer e autorregulação. A criança integra este padrão como um repertório de fixação, insistência e perseveração em um rito correspondente ao comportamento sintomático sincronizado. O que a ciência comportamental tem de mais eficiente está no desfazimento deste repertório de fixação, integrando e reintegrando comportamentos que são desejáveis, fortalecendo a reciprocidade socioemocional e a compreensão de relacionamentos.

Item	Ações repetitivas ou ritualísticas
1	Giro em volta de si – Girar objetos ou girar em torno de seu eixo
2	Fixação em objetos que giram ou são luminosos
3	Balanço dos membros superiores – mãos e braços e antebraços
4	Movimento das mãos na frente do rosto ou dos olhos
5	Repetição de sons ou parte das palavras de forma continuada
6	Balanceio do corpo para frente e para trás
7	Deslocamento de um lado a outro sem contingência
8	Inquietação nos membros inferiores – pés e pernas (cruzar)
9	Andar na ponta dos pés ou com o calcanhar fora da superfície
10	Pular, correr e saltar com frequência, intensidade e duração de forma aparente
11	Estalar dedos ou mesmo estalar outras partes da articulação do corpo

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2022

Manejo das Estereotípias			
Movimentos motores: uso de objetos de forma inadequada; fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincrásicas; estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos – Critérios Diagnósticos B1 – DSM 5(2013).			
Causas			
Item	Antecedente	Natureza	Intervenção/comportamentos substitutivos
1	Estimulação sensorial alterada – Critérios Diagnósticos B4 – DSM 5 (2013).	Hiper ou hiporreatividade - Déficit de natureza fisiológica que impossibilita a recepção, decodificação, recepção e expressão de estímulos sensoriais. Estímulos sensoriais de interesse incomum por aspectos sensoriais; indiferença aparente a dor/temperatura; reação contrária a sons ou texturas e fascinação visual por luzes ou movimento.	Roteiro, Micromanejo (dessensibilização) e comportamentos substitutivos.
2	Restrição no repertório infantil (reciprocidade socioemocional; comportamento comunicativo e compreensão de relacionamentos.). Critérios diagnósticos A1 e A2 e A3 – DSM 5 (2013)	Abordagem social anormal, respostas sociais prejudicadas, compartilhamento reduzido de interesses e afetos, prejuízo na comunicação verbal, variação do déficit de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade.	Substituição por atividades desejáveis e socialmente aceitas – brincadeiras diversificadas e interdisciplinares entre verbal, não verbal e paraverbal (autoconhecimento).
3	Padrões ritualizados de comportamentos repetitivos (insistência na mesmice e interesses fixos – Critérios diagnósticos B2 e B3 – DSM 5 (2013).	Adesão inflexível a rotinas; padrões ritualizados de comportamento verbal; padrões rígidos de pensamento e ingerir os mesmos alimentos diariamente; interesses restritos, anormalidade e intensidade e foco; apego a objetos incomuns, interesses circunscritos e perseverativos.	Micromanejo e comportamentos substitutivos (esportes) – brincadeiras.

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática-MT/2022

Os critérios diagnósticos B4 (DSM 5, 2013), do TEA/Autismo, têm a discriminação de hiper ou hiporreatividade para os estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais e reação contrária a sons ou texturas. Estes comportamentos estão relacionados à imprecisão na decodificação de estímulos sensoriais. Na avaliação funcional, coletam-se informações para o planejamento da dessensibilização ou integração sensorial e a regulação do organismo. Podem ser apresentadas várias atividades com estímulos diferentes para que seja coletado o registro das falhas e lacunas de imprecisão que deverão, posteriormente, ser referencial para a elaboração de programa, atividades e tarefas de intervenção na dessensibilização e integração sensorial.

Item	Texturas	Estímulos sensoriais
1	Compressão	Lycra, toalha, touca de hidroterapia, colete, cinta colete, camisa de compressão.
2	Asperidão	Lixa, esponja e polidor, textura áspera de uma parede ou de uma corda e conchas do mar.
3	Suavidade	Tecido macio, algodão, cobertor, pelúcia, cabelos de boneca.
4	Luminosidade	Brinquedos luminosos, lâmpadas, lustres, lanternas, semáforos.
5	Gelatinosos	Massinha, adesivos gelatinosos, cubo gelatinoso, <i>slime</i> .
6	Cerdas	Escova, escova de dente, pincel, pena, espanador, tapete com cerdas.
7	Proprioceptivo	Cama elástica, disco proprioceptivo inflável, bolinha de proprioceptivo, piscina de bolinha, arroz, feijão, macarrão. Atividades que envolvem posição e aplicação. Atividades de multimodalidade.

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática – ESMP/2022

A avaliação funcional de estímulos sensoriais (dessensibilização e integração sensorial) deve analisar o nível de responsividade e expansividade das respostas primárias e secundárias das crianças no TEA/Autismo. As respostas primárias se incumbem da busca de sensações físicas após a aceitabilidade do estímulo sensorial. Já as respostas secundárias se referem aos sinais de calma e relaxamento ou mais hiperexcitação (agitação e vigilância) para o delineamento experimental da intervenção a ser realizada.

Item	Estímulo	Intervenção
1	Fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincrásicas – Critérios diagnósticos B1 - Ecolalia.	Substituição de comportamento de fala estereotipada e repetitiva por micromanejo e roteiro. Entoar canções simples e aumentando o nível de complexidade, em busca de ampliação do repertório linguístico da criança.
2	Esteriotopia motora simples – Critérios diagnósticos B1- Alinhar brinquedos	Substituição do comportamento de pareamento por empilhagem – A técnica mais orientada é a de aproximação gradual e sucessiva.

Escola de Saúde em Medicina Psicossomática – ESMP/2022

6 PROCEDIMENTO DE REFORÇO DIFERENCIAL: PRD

O reforço diferencial é o tipo mais importante de reforço utilizado como procedimento na Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Os elementos mais importantes deste procedimento é o fornecimento de reforço para o comportamento socialmente aceito ou desejável e a retenção de reforço para o comportamento problema ou barreira.

Os procedimentos são tipificados como PDRA, PDRO, PDRI, PDRL, PDRH e outros:

1. Procedimento de Reforçamento Diferencial Alternativo (PDRA).
2. Procedimento de Reforçamento Diferencial de Outro Comportamento (PDRO).
3. Procedimento de Reforçamento Diferencial Incompatível (PDRI).
4. Procedimento de Reforçamento Diferencial de Baixas Taxas (PDRL).
5. Procedimento de Reforçamento Diferencial de Altas Taxas (PDRH).
6. Procedimento de Reforço Diferencial de Responder Espaçado (PDRP)

Não podemos desconsiderar que um comportamento poderá ter mais de uma função.

Analise o exemplo abaixo:

Ana tem 7 anos e está na piscina de bolinhas já um certo tempo (atividade proprioceptiva/habilidade psicomotora e do brincar independente), a aplicadora/terapeuta pede para que ela saia da piscina de bolinhas para calçar seus sapatos. Ana começa a emitir um comportamento topográfico de gritar. Este grito provavelmente tem duas funções: acesso ao item de preferência (piscina de bolinhas) e fuga de demanda (calçar os sapatos).

Poder-se-ia definir o reforço diferencial como um procedimento interventivo que ao reforçar uma descrição comportamental (topografia) coloca as demais respostas em extinção.

Os procedimentos de reforçamento diferencial também são usados com estratégias para desenvolvimento de habilidades, no que se refere ao comportamento socialmente aceito, instalando um comportamento novo ou generalizando um comportamento instalado. A identificação do reforço e sua respectiva seleção para o arranjo ambiental determinam se o procedimento será ou não efetivo.

O Reforço Diferencial de Comportamento Alternativo deve ser um procedimento aplicado a partir de dois componentes essenciais:

- a) Identificação do comportamento e sua respectiva função.
- b) Seleção do comportamento alternativo que proporcione ao aprendiz a mesma função do comportamento alvo a ser modificado.

Este procedimento de Reforço (DRA) tem o objetivo de redução dos comportamentos-alvo ou barreiras ao reforçar um comportamento alternativo que contemple essencialmente a mesma função, com topografia diferente. O componente mais importante é selecionar um reforçador que sirva à função comportamental do comportamento negativo do aprendiz.

Um exemplo deste procedimento e sua eficácia está na contingência abaixo:

- **ANTECEDENTE:** Aprendiz antes de entrar em sala de aula.
- **COMPORTAMENTO:** Aprendiz mastiga a gola de sua camiseta de uniforme colegial.
- **CONSEQUÊNCIA:** Acesso direto a uma experiência sensorial. (Reforçamento Positivo Automático - RPA).

7 PROCEDIMENTO DE REFORÇAMENTO DIFERENCIAL ALTERNATIVO (PDRA)

Após a identificação e seleção do comportamento alternativo é ofertado um item alternativo para o aprendiz mastigar e obter o acesso à experiência sensorial do comportamento alvo a ser modificado (topografia), mantendo a função do comportamento (busca sensorial).

Além de fornecer este item, você pode precisar fornecer alguma forma de reforço adicional, não relacionada, especialmente no início, para incentivá-lo a escolher o item que você fornece em vez da camisa dele. Isso pode ser um elogio, um comestível ou até mesmo um reforço tangível não relacionado. É preciso conceder, ainda, um reforço secundário arbitrário (social: elogio + comestível: um chocolate).

Formulação de caso 1 - Em uma situação em que o aprendiz, sem sistema de rastreamento de habilidades, nível de suporte 2, do DSM-5 (2013), com comportamento sintomático A1, A2, A3, B1, B2 e B4, com fala idiossincrásica, tem acesso imediato à chamada de atenção (RSP), após uma sequência de agressões verbais\xingamentos (topografia comportamental) e o que mantém este comportamento disruptivo é o acesso social à atenção dos seus pares (colegas de escola).

7.1 PDRA

Reforçamento de entoação de música, contação de piadas, mímicas ou a leitura de um trecho do seu livro preferido para que depois de aplicado tenha a mesma função do comportamento-alvo ou barreira. O FCT (Treinamento de Comunicação Funcional) é, também, um procedimento de reforçamento diferencial alternativo. Esta forma de comunicação pode servir como substitutivo funcional equivalente para um comportamento barreira.

7.2 FCT (Treinamento de Comunicação Funcional)

Cogite uma situação em que um aprendiz, por considerar a tarefa muito difícil, tenha um comportamento topográfico de grito ou de chute (físico) em que o aplicador ou analista comportamental possa ter como intervenção, na sua orientação e manejo, o reforço da operante transcritivo “preciso de auxílio” ou simplesmente “ajuda”, quando há uma fuga mediada por uma demanda/tarefa complexa/difícil. Escrever em uma folha “auxílio ou ajuda” ou outra forma de comunicação é uma alternativa provavelmente operante. Ainda como procedimento, poderia utilizar dica total ou dica verbal parcial com a inclusão de um reforço comestível (bolacha) + social (elogio).

8 PROCEDIMENTO DE REFORÇAMENTO DIFERENCIAL INCOMPATÍVEL (PDRI)

Neste procedimento de reforçamento diferencial incompatível o comportamento topográfico selecionado é incompatível com o comportamento-alvo (agressão física direcionada ao aplicador com as mãos e encher uma bexiga ou papo de anjo). A finalidade deste procedimento só será de sucesso se o aprendiz estiver impedido pelo comportamento topográfico selecionado como substitutivo funcional equivalente do comportamento-alvo ou problema.

Um exemplo deste procedimento e sua eficácia está na contingência abaixo:

- **ANTECEDENTE:** Aprendiz entra no ambiente mais restritivo (clínica) sem autorregulação.
- **COMPORTAMENTO:** Aprendiz direciona uma agressão física com as mãos (tapa - comportamento topográfico de barreira) na aplicadora/terapeuta.
- **CONSEQUÊNCIA:** Acesso direto a uma experiência autorregulatória. (Reforçamento Positivo Automático - RPA).

Após a identificação e seleção do comportamento incompatível é ofertado um item para o aprendiz manusear ou operar em que obtém o acesso à experiência autorregulatória do comportamento alvo a ser modificado (topografia), mantendo a função do comportamento (autorregulação).

Além de fornecer este item incompatível ao comportamento topográfico inicial, você pode precisar fornecer alguma forma de reforço adicional, não relacionada, especialmente no início, para incentivá-lo a escolher o item que você fornece em substituição ao comportamento topográfico de agressão física. Isso pode ser um elogio, um comestível ou até mesmo um reforço tangível não relacionado. É preciso conceder, ainda, um reforço secundário arbitrário (social: um sorriso + tangível: um minicarrinho).

Comportamento topográfico	Função do comportamento	Comportamento funcional de substituição do comportamento barreira (PDRA)	Comportamento incompatível ao comportamento barreira (PDRI)
Fugir	Acesso a uma atividade com estímulo apetitivo (RPA).	Emitir mandos para um estímulo, item ou atividade de preferência.	Chamar, apontar ou tocar no braço do aplicador.
Gritar	Acesso a um tangível ou comestível (RNA/RPA).	Emitir mandos para um estímulo, item ou atividade de preferência.	Emitir ecoico para o item desejado ou emitir mando em tom de voz fraca para o item desejado.
Negar	Fuga de uma tarefa relativamente complexa.	Emitir mando para tempo livre ou pausa da tarefa ou atividade.	Escrever “ajuda” ou dizer “não quero fazer” enquanto finaliza a tarefa ou atividade.
Agredir	Fuga para busca sensorial.	Utilizar algodão, tampão em forma de fones de ouvido ou fones de ouvido.	Tampar os ouvidos com o objetivo de impedir o som.

8.1 MANEJO E ORIENTAÇÃO PARA O PDRI

Topografia do comportamento problema	Comportamento incompatível
Um aprendiz gritando ou fazendo sons estridentes.	Sussurrar palavras, beber suco ou água, cantarolar uma canção, assoprar um tangível com bolinha, cantar uma canção ou fazer um som bem tranquilo, contar de trás para frente.
Um aprendiz agredindo ou batendo no aplicador.	Brincar de colocar as mãos uma sobre a outra ou colocar e tirar do bolso, fazer caminhada em uma escada funcional, limitar o número de pessoas o espaço.
Aprendiz fugindo de uma demanda.	Sentar ao lado do aprendiz em uma cadeira e apresentar dicas parciais ou totais (ASE). Apresentar as estratégias de FCT (Treino de Comunicação Funcional), fazer um giro cantarolando uma canção ou tempo livre.
O aprendiz se recusar a finalizar uma tarefa.	Apresentar intervalos intertarefas e apresentar dicas parciais com acréscimos de reforçadores comestíveis em partes (pedaços) até que ele finalize.

9 PROCEDIMENTO DE REFORÇO DIFERENCIAL DE OUTRO COMPORTAMENTO (PDRO)

Este procedimento de reforço diferencial de outro comportamento tem a especificidade de reforçar a ausência de um comportamento problema que o aplicador queira modificar. Não há, então, um reforço de um comportamento topográfico específico e não se espera um comportamento funcional de cumprimento de plano de modificação comportamental. Qualquer comportamento que ofereça distanciamento do comportamento problema de origem deverá ser reforçado e, posteriormente, esvanecido, caso comprometa a efetividade do resultado da avaliação funcional.

Esta orientação e manejo de um reforço de um comportamento barreira possibilita ao aplicador dispensar a identificação exata da função do comportamento topográfico negativo. É necessário um cuidado na aplicação deste procedimento, principalmente porque o aplicador pode reforçar comportamentos negativos que não faziam parte do repertório comportamental do aprendiz. Oriente-se sua aplicação primordialmente em contingências que o comportamento alvo evolui para comportamentos topográficos autolesivos ou que comprometa a integridade física do aprendiz ou aplicador, com suas respectivas singularidades e ressalvas.

Um exemplo deste procedimento e sua eficácia está na contingência abaixo:

- **ANTECEDENTE:** Aprendiz agride constantemente o aplicador em momentos variados e envolvendo múltiplos estímulos na contingência o que tornaria imprecisa a avaliação funcional.
- **COMPORTAMENTO:** Aprendiz direciona uma agressão física com um tangível para si e depois o arremessa ao aplicador/terapeuta.
- **CONSEQUÊNCIA:** Acesso direto a uma experiência autorregulatória, sensorial, busca de atenção ou alívio. Não há uma definição. (Reforçamento Positivo Automático - RPA).

Após a identificação do comportamento problema (essencialmente, comportamento autolesivo), o aprendiz é direcionado a manusear ou operar um objeto ou tangível que esteja no arranjo ambiental para que obtenha, também, acesso à experiência autorregulatória, sensorial, busca de atenção ou alívio do comportamento alvo a ser modificado (topografia), não sendo identificada exatamente a função do comportamento, mas deslocado o comportamento topográfico para outra direção que não seja lesiva.

Analise o caso abaixo:

Um aprendiz lança um tangível (carrinho) em direção do rosto do aplicador/terapeuta e você aplica um DRO retirando o tangível e os outros objetos que poderiam ser lançados por ele. Ao retirar os objetos, o aprendiz inicia um comportamento de birra e permanece de braços cruzados. Neste momento, você reforça este comportamento, porque o seu objetivo é o comportamento topográfico de agressão (arremessar o objeto).

Você, então, pode precisar fornecer alguma forma de reforço adicional, mesmo que seja para outro comportamento alvo, que posteriormente deverá ser esvanecido ou extinto. Poderá ser um comestível ou até mesmo um reforço tangível não relacionado. (comestível: um chocolate ou um tangível: uma bolinha sensorial).

Nesta contingência, o aplicador/terapeuta identifica que o comportamento topográfico barreira acontece em um prazo muito curto entre 4 a 5 vezes por hora transcorrida. Na aplicação do PDRO, você insere durante o intervalo de 20 minutos (1/3 da hora), após o comportamento linha de base acontecer. Neste intervalo (20 minutos), se o aprendiz não se envolve em um comportamento agressivo e autolesivo, o comportamento dele é reforçado. É necessário computar com precisão estes 20 minutos de domínio.

Caso haja algum tipo de comportamento agressivo ou autolesivo, você deverá redefinir o cronômetro e reiniciar a contação. É importante manter a efetividade do domínio e da mensurabilidade para a substituição de qualquer comportamento que se distancie do comportamento topográfico de origem (comportamento de choro, birra, grito ou se jogar ao chão), que deverá ser imediatamente reforçado. Como o objetivo deste procedimento não é ensinar um comportamento desejável, caso este (ensino) seja, também, parte da estratégia, é necessário pareá-lo com uma intervenção que seja apropriada ao ensino de comportamento substitutivo socialmente aceito.

O aplicador/terapeuta do procedimento DRO deve se assegurar que o objetivo de reduzir o comportamento seja alcançado. Isto ocorrerá quando o reforço for dispensado exclusivamente quando o comportamento topográfico de origem (autolesivo) não ocorrer durante o ensaio comportamental. Assim, quando o comportamento barreira acontecer o reforço não será fornecido (essa taxa baixa de

reforço, ou seu atraso, fará com que o comportamento topográfico de origem seja reduzido.) sendo qualquer outra topografia reforçada.

Exemplo de comportamentos negativos/indesejáveis:

1. Agressão física;
2. Autolesão;
3. Conduta hiperativa;
4. Estereotipia;
5. Pica (transtorno alimentar).

É importante ressaltar uma estratégia de intervenção denominada de Reforçamento Não Contingente (NCR – Non-Contingent Reinforcement). Esta estratégia de intervenção se encontra no antecedente e não na contingência/consequente (ABC). O objetivo desta intervenção é a redução de comportamentos topográficos indesejáveis, ao ser fornecido reforço em um tempo fixo sem relação contingencial (sequencial) com o comportamento topográfico alvo.

Analise a sequência abaixo:

- **CONTEXTO:** Retorno à sala de aula do momento do recreio.
- **ANTECEDENTE:** Crianças em fila para retorno às atividades de ensino.
- **COMPORTAMENTO:** Antônio começa a chutar o colega da frente (comportamento topográfico alvo).
- **CONSEQUENTE:** A aplicadora/terapeuta solicita que o aprendiz não faça isto (chutar o colega).
- **FUNÇÃO DO COMPORTAMENTO INADEQUADO:** Acesso ao reforço mediado por busca de atenção da professora.
- **REFORÇAMENTO NÃO CONTINGENTE:** O aplicador/terapeuta forma a fila estando ao lado de Antônio.

A economia de fichas é uma técnica comportamental que consiste em um sistema de reforço para modificação de comportamentos inadequados ou indesejáveis. É muito eficaz para o engajamento de aprendizes que estão envolvidos em acesso mediado por reforço de busca de atenção. Esta técnica se diferencia das demais pela sequencialização de contingências que gera instalação e manutenção de comportamentos socialmente aceitos.

Esta técnica deve ser considerada como estratégia de diminuição de comportamento alvo ou ensino de comportamento desejável ou socialmente aceito quando o contexto apresentar uma comunidade ou organismo que seja apropriada a uma cadeia sequencializada de respostas/comportamentos que serão instalados e depois mantidos pelo fornecimento do reforço por intermédio de fichas ou pontos. Estes elementos (fichas ou pontos) deverão ser intercambiados por reforçadores tangíveis, comestíveis, físicos, atividades ou sociais como uma forma de recompensa, tendo fixado um domínio específico de alcance das fichas ou pontos.

Orienta-se que haja registro individualizado de todas as atividades e fichas para controle da frequência das respostas (domínio) e que os produtos/insumos de troca estejam à disposição de todos os participantes durante todo o tempo de programação.

Como exemplo de um programa de economia de fichas, pode-se observar a sistematização abaixo:

Fichas	Pontuação
Estrela Amarela	10 pontos
Estrela branca	5 pontos
Sol	15 pontos (sem dica)
Lua	20 pontos (sem dica)
Meteoro	Não pontua (não perde, continua na tentativa)
Reforço diário	40 pontos (comestível ou tangível)
Reforço semanal	30 pontos (comestível ou tangível)
Reforço de tempo livre	15 pontos (5 minutos)

10 PROCEDIMENTO DE REFORÇO DIFERENCIAL DE MENORES TAXAS DE COMPORTAMENTO (PDRL)

É um procedimento diferencial que reforça baixos índices de comportamento topográfico inadequado, à medida que se alcança linha de base. Neste procedimento, o reforçamento acontece em intervalos fixos, deste comportamento topográfico alvo, diminuindo o número de comportamentos inadequados.

Analise o exemplo abaixo:

Durante um passeio no zoológico, o aprendiz emitiu 6 comportamentos de *rocking*, durante 20 minutos, se é, somente se, o aprendiz em 10 minutos apresentar 6 ou menos, ele será reforçado. O PDRL é utilizado na diminuição de comportamentos topográficos indesejáveis e não na sua extinção, porque tem como objetivo, também, a modelagem do comportamento de forma gradual. Abaixo seguem exemplos de comportamentos desejáveis, mas que se ocorrem em taxas muito altas, são prejudiciais e se tornam inadequados.

1. Aprendiz chamando a professora para retirar as dúvidas (Altas taxas – prejudicam a autonomia e independência).
2. Cliente que liga solicitando uma orientação sobre as etapas da terapia. (Altas taxas – prejudicam o engajamento e a responsabilidade de se atentar à sessão).
3. Aprendiz que informa a terapeuta/aplicadora que finalizou a tarefa. (Altas taxas – prejudicam a segurança, confiança e autonomia).
4. Cliente que dá feedback do cumprimento das fases da terapia. (Altas taxas – prejudicam a independência e o protagonismo).
5. Aluno que cumprimenta a professora durante a manhã, na escola. (Altas taxas – prejudicam a sociabilização e interação).

11 PROCEDIMENTO DE REFORÇO DIFERENCIAL DE MAIORES TAXAS DE COMPORTAMENTO (PDRH)

Este procedimento é aplicado como intervenção se o aprendiz emite um comportamento desejável ou socialmente aceito a uma taxa bem abaixo da meta/objetivo que o aplicador/terapeuta propôs. Pode-se afirmar, então, que a intervenção visa fornecer reforço sistematicamente ao aumento na taxa do comportamento a ser reforçado.

Analise o caso abaixo:

O aprendiz Pedro finaliza sua tarefa no tempo certo, durante 2, das 5 sessões semanais da clínica (ambiente mais restritivo). A Terapeuta/aplicadora propôs um aumento desta taxa de comportamento para 4, das 5 sessões semanais. Primeiramente ela reforçou, quando ele finalizou na segunda sessão, na terceira sessão, reforçou com um tangível e comestível, e, conseqüentemente, na quarta sessão, com um reforçador físico (cócegas), um social (muito bem, Pedro) e comestível (Chocolate de preferência). Os critérios podem ser incrementados para o fornecimento do reforço.

12 PROCEDIMENTO DE REFORÇO DIFERENCIAL DE RESPONDER ESPAÇADO (PDRP)

Este procedimento é aplicado como intervenção no condicionamento operante, quando em um esquema de reforçamento ao organismo específico é fornecida recompensa pela resposta a uma determinada taxa, seja mais lenta ou mais rápida o que corresponderia à exclusão do reforço. No DRP (Reforço diferencial de resposta espaçada (cadenciada)), o reforço depende de emissão de respostas a uma taxa determinada, podendo ser rápida ou lenta. Um exemplo deste procedimento é dançar, correr, saltar ou nadar competitivamente. É necessário ter uma sequência rítmica para alcançar o resultado planejado durante o percurso.

Analise o caso abaixo:

O aprendiz Ricardo está lentamente se aproximando da borda da piscina, sem se preocupar com os colegas que estão bem distantes dele no mesmo ambiente aquático. De repente, o técnico modifica a contingência, exigindo uma explosão de braçadas e movimentos motores para o alcance da borda no tempo determinado pelo tutor. Ricardo rapidamente dá as braçadas para alcançar a borda antes que o técnico assopre o apito de finalização de tempo.

Etapas de Procedimento de Reforçamento Diferencial (PDR):

1. Definição do comportamento topográfico indesejável.
2. Identificação da função do comportamento topográfico alvo.
3. Avaliação de itens de preferência e reforçadores.
4. Proceder à coleta de dados e linha de base.
5. Determinação do tipo de procedimento DR que será aplicado.
6. Definição dos critérios para aumento ou diminuição do intervalo.
7. Realinhamento dos procedimentos.
8. Realinhar a intervenção e coletar dados.
9. Manter os registros atualizados sistematicamente.
10. Construir gráficos de mensurabilidade de aumento de taxas e diminuição de taxas de comportamento.

O comportamento disruptivo prejudica a concentração e em casos bem específicos de estereotipias autolesivas ainda há um risco contra a integridade física da criança. As atividades psicomotoras adaptadas e planejadas na ABA propõem, então, um comportamento substitutivo aos interesses perseverativos e circunscritos que demandam as estereotipias ou outros comportamentos indesejáveis.

As mudanças de turnos ou de segmentos de atividades do procedimento aplicado ou mesmo da tarefa proposta devem levar em conta os critérios diagnósticos B2 e B3, que são insistência na mesmice e interesses fixos (DSM-5, 2013), que inserem os interesses restritos, anormalidade e intensidade e foco, da mesma forma, que a adesão inflexível e as rotinas e padrões ritualizados de comportamento operante. As intervenções e aplicações tendem a ser mais precisas e exitosas quando há acurácia na observação, medição e avaliação, com registros claros e objetivos e uma contingência com descrição de um comportamento topográfico e sua respectiva função.

American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

FREUD, Sigmund. Rascunho G – melancolia, 1895. In: _____. Publicações prépsicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 246-253. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica, 1895. In: _____. Publicações prépsicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 333-443. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1)

FREUD, Sigmund. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar, 1893. In: _____. Estudos sobre a histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 39-55. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

FREUD, Sigmund. Psicologia de grupo e a análise do ego, 1921. In: _____. Além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)

JERUSALINSKY. A. *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

LACAN, J. (1964). *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1992.

LACAN, Jacques. *O seminário - livro 2 - o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998

MELO-FILHO, Julio de. *Psicossomática hoje/Julio de Mello-Filho [et al.]*. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

Organização Mundial da Saúde-OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID-10*. 8. São Paulo: EDUSP, 2000.

SKINNER, B.F. *O Comportamento Verbal*. Cultrix, São Paulo: 1978.

SOUSA. C. C. *Psicopatologia Psicanalítica: o estudo do homem pela determinação dos seus desejos e conflitos inconscientes*. Novas Edições Acadêmicas (*International Book Market Service Ltd., member of OmniScriptum Publishing Group*), Mauritius, 2020.

NOVAES, J. de V. (2010). *Com que corpo eu vou?* Rio de Janeiro: PUC, 2010.

REALIZAÇÃO:

SEVEN
publicações acadêmicas

ACESSE NOSSO CATÁLOGO!



WWW.SEVENPUBLI.COM

CONECTANDO O **PESQUISADOR** E A **CIÊNCIA** EM UM SÓ CLIQUE.