

CGO

CURSOS ONLINE GRATUITOS

**ABA – ANÁLISE DO
COMPORTAMENTO
APLICADA**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1- APRENDIZAGEM, AUTISMO E TÉCNICAS	4
2- MÉTODO ABA	7
3- TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS USADAS EM ABA	16
4- PSICOPEDAGOGIA E AUTISMO ABA	21
5- EXEMPLOS DE UM MÉTODO DE ABA	36
REFERÊNCIAS	

INTRODUÇÃO

A análise do comportamento aplicada ou análise comportamental aplicada, conhecida por sua sigla em inglês ABA, é aplicação da psicologia comportamental que ficou muito conhecida no Brasil por sua adaptação para o tratamento de crianças com diagnóstico do transtorno do espectro autista.

1- APRENDIZAGEM, AUTISMO E TÉCNICAS

Autismo é um conceito novo. Por ainda não ter uma causa específica definida, é chamado de Síndrome (conjunto de sintomas) e como em qualquer síndrome o grau de comprometimento pode variar do mais severo ao mais brando e atinge todas as classes sociais, em todo o mundo. Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner, publicou um artigo no qual descrevia uma síndrome “rara” caracterizada por uma série de sintomas, a qual chamou autismo. Nessa época o diagnóstico se baseava no que até hoje consideramos os três pilares do autismo: deficiência no desenvolvimento da linguagem, interação social pobre e interesses e movimentos repetitivos. (NOGUEIRA, 2007). Em 1944, Hans Asperger, um médico também austríaco escreve outro artigo com o título Psicopatologia Autística da Infância, descrevendo crianças bastante semelhantes descritas por Kanner. Atribui-se tanto a Kanner como a Asperger a identificação do autismo, sendo que por vezes encontramos seus estudos associados a distúrbios ligeiramente diferentes. Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. (MELLO, 2007, p. 16).

Para Suplino (2005), o autismo é um problema neurobiológico que se manifesta normalmente em crianças antes dos dois anos e meio de idade e quanto à prevalência é mais comum em meninos que em meninas. As crianças se mostram aparentemente indiferentes ou, até mesmo, avessas a demonstrações de afeto e ao contato físico, embora às vezes surja mais tarde uma ligação mais estreita com pais ou certos adultos. O desenvolvimento da fala nessas crianças é lento e anormal, senão ausente, caracterizando-se pela repetição daquilo que é dito por terceiros ou pela substituição das palavras por sons.

O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), diagnóstico totalmente diferenciado de um quadro psicótico, passou a classificar esta condição com uma síndrome e referir-se à mesma como Autismo Infantil Precoce, ela apresenta as principais dificuldades de contato com pessoa, desejo obsessivo de manter as situações sem alterações, ligação especial com objetos. (SUPLINO, 2005, p.16).

De acordo com Nogueira (2007), a maioria dos autistas tem a aparência física de uma criança normal, porém o comportamento é diferente. Reconhecer o autismo é difícil até

para médicos, pois ele não é uma doença. A psiquiatria moderna o define como um distúrbio do desenvolvimento. Em seu livro, Melo apresenta alguns sintomas que são fundamentais para identificar uma criança com autismo: Usa as pessoas como ferramenta, resiste à mudança de rotina, não se mistura com outras crianças, não mantém contato visual, age como se fosse surdo, resiste ao aprendizado, apresenta apego não apropriado a objetos, não demonstra medo de perigos, gira objetos de maneira bizarra e peculiar, apresenta risos e movimentos não apropriados, resiste ao contato físico, acentuada hiperatividade física, às vezes é agressivo e destrutivo, apresenta modo e comportamento indiferente e arredo. (MELO, 2007, p.72).

Atualmente o autismo vem sendo bem mais divulgado, o número de casos diagnosticados vem crescendo e acontecendo em idades cada vez mais precoces, porém ele ainda surpreende, devido à diversidade de sintomas que pode apresentar. A criança apresenta falta de reação a sons e dor, incapacidade de reconhecer situação de perigo, dificuldade de se relacionar, problemas de linguagem e alterações de comportamento. Geralmente a criança autista apresenta aparência normal e ao mesmo tempo um perfil de desenvolvimento irregular.

O autismo, intriga e angustia as famílias nas quais se impõe, pois a pessoa portadora de autismo, geralmente, tem uma aparência harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de desenvolvimento, com bom funcionamento em algumas áreas enquanto outras se encontram bastante comprometidas. (MELLO, 2007, p. 12). Os autistas têm dificuldades de comunicação e interação social, normalmente são agitados, não gostam de sair da rotina. Não conseguem olhar nos olhos de outras pessoas e demoram a começar a falar, isso quando falam. Segundo o neurologista José Salomão Shchwartzman, mais de 70% dos casos não são diagnosticados, pois os pediatras não sabem diagnosticar. Quando o diagnóstico chega, algumas famílias não querem aceitar que o filho tem um sério comprometimento individual, e procuram ajuda em diversos lugares, outras preferem não querer enxergar que o filho é autista. Existem alguns passos indicados pela AMA – Associação de Amigos do Autista, que os pais ao receberem o diagnóstico de autismo devem seguir para lidar da melhor maneira possível com esse transtorno.

A experiência da AMA que é uma experiência de pais e de educadores de pessoas com autismo, constatou a importância de três caminhos a serem conscientemente buscados pelas famílias que se deparam com a questão do autismo em suas vidas: Conhecer a

questão do autismo. Admitir a questão do autismo. Buscar apoio de um grupo de pessoas que estejam envolvidas com a mesma questão e que procuram conviver com ela da melhor maneira possível. (MELLO, 2007, p. 14). As famílias ao receberem o diagnóstico de autismo, devem primeiramente fazer pesquisas, com o intuito de conhecer e entender esse transtorno. Na maioria dos casos as pessoas ao descobrirem que seu familiar é autista não aceitam essa condição, porém é importante que a família admita a questão do autismo e procure ajuda através pessoas que passam pela mesma situação. Dessa forma elas poderão se sentir mais capazes e preparadas para enfrentar e conviver com o autismo. É importante ressaltar que estes distúrbios estão freqüentemente associados a várias outras condições. Os atrasos do desenvolvimento são comuns nas áreas de habilidades intelectuais e na maioria dos casos há uma associação à deficiência mental. (SUPLINO, 2005, p.17)

As crianças autistas na maioria dos casos têm uma síndrome associada. Elas podem apresentar epilepsia, síndrome de down, cegueira, surdez, esquizofrenia e até mesmo retardo mental, porém praticamente todas conseguem aprender atividades básicas do cotidiano.

2- MÉTODO ABA

Você já ouviu falar no **método ABA**? Este é, hoje, um dos modelos de terapia **mais populares no tratamento do autismo**. No meio de tantos tratamentos disponíveis, é imprescindível conhecer aquilo que, de fato, pode trazer um resultado relevante para a pessoa com TEA, dentro das suas necessidades.

Mas o que, de fato, há de tão eficaz nesse método, que **é estudado desde a década 1960**, e por que ele é um dos **mais recomendados tanto por médicos especialistas em autismo** quanto pelos pais que possuem filhos com autismo? A resposta mais sucinta é que o ABA parte de dois princípios bem universais: **aprendizagem e comportamento**.¹

Então, é isso que vamos te explicar hoje: como o método ABA pode ajudar **crianças, adolescentes e até adultos** com autismo.



O que é o método ABA?

ABA é uma sigla que vem da língua inglesa que significa *Applied Behavior Analysis*, ou, em português, **análise do comportamento aplicada**. O método é a forma de

intervenção mais bem-sucedida para crianças com algum desenvolvimento atípico, por isso é indicado àquelas com transtorno do espectro autista. ²

Esse tipo de terapia ajuda a entender **3 perguntas básicas**: ¹

- Como o comportamento funciona?
- De que forma o comportamento é afetado pelo meio em que a pessoa vive?
- Como ocorre o aprendizado?

A partir desses questionamentos, o método ABA busca **trabalhar o impacto da condição autista em situações reais**. O objetivo é fazer os comportamentos desejáveis e úteis serem ampliados e diminuir aqueles que são prejudiciais ou que estão afetando negativamente o processo de aprendizagem.

Uma curiosidade:

Nos Estados Unidos, a intervenção da análise do comportamento aplicada ao TEA é muito difundida, assim como a reivindicação de que os seguros de saúde aumentem a sua cobertura para tratamentos baseados em evidências. Sendo que 43 estados tiveram seus estatutos de seguros de saúde modificados e, na maioria, tem-se a indicação explícita de tratamentos baseados na análise do comportamento aplicada ³ (Roane et al., 2018, *apud* Oda, 2018).

No que ele pode ajudar? ¹

- Criar ou melhorar as habilidades do autista na linguagem e na comunicação
- Aperfeiçoar a atenção, o foco, a interação social e os estudos
- Reduzir os comportamentos problemáticos, como crises de desregulação emocional, agressividade e comportamentos autolesivos

Como as intervenções com ABA funcionam? ¹

A análise do comportamento aplicada é uma terapia que intervém em múltiplos comportamentos. É diferente de outros tratamentos, que geralmente são focados em um comportamento específico.

Essas são as características mais marcantes do tratamento ABA:

- Adaptação do programa às necessidades de cada pessoa; Em síntese os comportamentos que se deseja ampliar ou reduzir
- Pode ser feito individual ou em grupo.
- Pode ser feito em casa, na escola, em clínicas e até em espaços compartilhados.
- Ensina habilidades úteis para o dia a dia.



As evidências dos resultados do método ABA

A ciência e a medicina consideram que o ABA é um tratamento **baseado em evidências**. Isso significa que o método passou por diversos testes científicos que demonstraram **resultados positivos em qualidade e eficácia**.

Em geral, dois métodos muito buscados por pais e cuidadores como alternativa ao ABA são o **TEACCH** (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits de Comunicação) e o **PECS** (Sistema de Comunicação por Troca de Imagem), ambos recomendados por profissionais. ⁴

Até hoje, **mais de 50 estudos científicos** já foram registrados pelo mundo, analisando diferentes aspectos da abordagem do ABA e comprovando os resultados positivos do método. ⁵

Algumas técnicas do método ABA

Para funcionar de maneira ampla, personalizada e eficaz, muitas técnicas foram testadas, comprovadas e inseridas no ABA durante essas décadas de estudo. A seguir, **um dos exemplos** de como o método ABA é aplicado na prática.

Antecedente, comportamento e consequência

Uma das partes mais importantes da aplicação do ABA é entender os **antecedentes**, ou seja, acontecimentos que costumam preceder os comportamentos; assim como as **consequências**, basicamente o que ocorre depois do comportamento.

Esta técnica consiste em observar os seguintes passos:

- ANTECEDENTE: pode ser **algo verbal, um comando ou pedido**, vindo de outra pessoa ou de um estímulo do próprio autista. Mas também **pode ser algo relacionado aos aspectos físicos e sensoriais**. Talvez seja o contato com algum objeto, uma luminosidade incômoda no ambiente ou mesmo um som.
- COMPORTAMENTO: as respostas de comportamentos são diversas, **podem ser verbais ou não verbais, por exemplo, fechar uma porta após uma rajada de vento ou pedir para que alguém a feche**.
- CONSEQUÊNCIA: eventos que sucedem o comportamento, por exemplo, depois que uma pessoa diz estar com sede e conseqüentemente recebe um copo de água, nesta fase da relação comportamento-ambiente entra em ação a exploração do **reforço positivo**.

Agora, veja um **exemplo prático**. Primeiramente, **a versão negativa**:

- ANTECEDENTE: o pai diz que é hora de guardar os brinquedos e organizar o local
- COMPORTAMENTO: a criança responde “não quero guardar”

- **CONSEQUÊNCIA:** o pai junta os brinquedos sozinho e diz que a brincadeira está encerrada
- **COMPORTAMENTO:** a criança fica chorosa e o pai frustrado por não ser obedecido

Agora, uma **versão positiva com práticas do ABA** aplicadas:

- **ANTECEDENTE:** o pai diz que é hora de guardar os brinquedos e organizar o local
- **COMPORTAMENTO:** a criança responde um “não”
- **CONSEQUÊNCIA:** o pai vai até a criança e diz: “fazemos assim: eu brinco com você por mais 10 minutos e juntos guardamos os brinquedos e te coloco para dormir”. (uma consequência que servirá de antecedente para novos comportamentos da criança. Nosso comportamento é um processo)
- **COMPORTAMENTO:** a criança diz “combinado”.
- **CONSEQUÊNCIA:** Pai brinca por 10 minutos com o filho

Após 10 minutos:

- **ANTECEDENTE:** o pai diz “está na hora de guardamos os brinquedos”
- **COMPORTAMENTO:** criança insiste em brincar mais
- **CONSEQUÊNCIA:** Pai diz: “combinamos que seriam mais 10 minutos, nós dois temos que cumprir nossos combinados, para poder brincar assim em outros dias, também”
- **COMPORTAMENTO:** criança concorda e juntos eles guardam os brinquedos.
- **CONSEQUÊNCIA:** Pai leva filho para cama (criança se sente bem por ter a atenção e cuidado, pai se sente bem por ter conseguido estabelecer limites sem brigas e ressentimentos)



Reforçamento positivo

O reforçamento positivo é uma espécie de **sistema de recompensas**. Essa prática é utilizada não apenas para o método ABA, como também em outros sistemas de aprendizado. Como já mostramos aqui no Autismo Em Dia o caso do aplicativo Fofuuu, por exemplo, que aplica em jogos eletrônicos algumas técnicas da análise de comportamento aplicada.

No reforço positivo, a pessoa é estimulada através de recompensa a cada nova conquista. Essas recompensas pretendem fazer com que **a criança se sinta motivada a melhorar e repetir os bons comportamentos**.

Os terapeutas do ABA, primeiramente identificam um comportamento específico a ser trabalhado e definem recompensas. Essas recompensas não precisam, necessariamente, ser algo de grande valor ou algo físico. Pode ser, por exemplo, um **elogio, um período numa atividade que a criança goste, um brinquedo novo**, entre outras coisas. ^{1,6}

No entanto, **não são apenas recompensas arbitrárias**. Por isso, ao longo do processo de tratamento, busca-se identificar o que se chama de **reforçamento natural**.

Reforçamento natural é quando, por exemplo, **o próprio ato de interagir com alguém já é suficientemente prazeroso** e agradável, ou o comportamento de leitura passa a ser prazeroso por ser um assunto interessante para a pessoa.

Diante disso, a observação do comportamento da pessoa com autismo é fundamental:

Em uma sala com muitos objetos, livros e brinquedos, o que chama mais a sua atenção?

No ambiente cotidiano, quais as principais atividades que faz? Em que locais está com mais frequência (quarto, sala, cozinha)? Com quem ou com o que passa a maior parte do seu tempo?

Quantas horas por semana se deve fazer de ABA? ⁷

O total de horas que a pessoa autista passa fazendo as intervenções de ABA são cruciais para determinar os resultados. Mas, afinal, **como saber quantas horas a criança, de fato precisa passar** em terapia?

É muito comum que se fale num total de **40 horas**, que é um dado **resultante de um estudo feito em meados dos anos 1980**. Esse é um **total de horas médio**, pois há aqueles alunos que precisam fazer mais – de acordo com o que indicam as avaliações profissionais.

Aqui no Brasil, muito se fala sobre **a questão da inviabilidade de realizar 40 horas de tratamento**. E as maiores justificativas dizem respeito às **realidades socioeconômicas**. Isso acontece porque tanto o SUS quanto os planos de saúde possuem uma limitação de horas que, muitas vezes, impedem essas 40 horas de terapia.

Acontece que, sim, o tempo de terapia intensiva é importante, e as 40 horas em consultório são desejáveis. No entanto, é fundamental entender que o ABA se estende para todo funcionamento da vida, seja em casa, na escola e em outras relações.

O ABA não só pode, como precisa ser trabalhado além do consultório. Ou seja, A família e a escola precisam entender e conduzir suas interações com o autista utilizando o método ABA, por isso, o ambiente do lar e de estudos devem ser aliados nisso.



Dicas para escolher um programa do método ABA ¹

O método ABA pode ser aplicado por várias clínicas e até mesmo dentro das escolas. Por isso pode ser um pouco confuso saber quem procurar e por onde começar. Então, é importante lembrar que **para o sucesso do ABA, o relacionamento da pessoa autista com os terapeutas deve ser agradável e leve.**

Listamos abaixo algumas dicas do que observar e considerar na hora de procurar um local para iniciar a terapia. Veja:

Como escolher onde começar o ABA:

- Quantos **profissionais capacitados** o local oferece?
- Esses profissionais têm registro no respectivo conselho de classe e possuem especialização na área?
- Quantos desses profissionais serão **diretamente disponibilizados** à criança?
- Como é uma **sessão de ABA típica** do local?
- Possui suporte para a **aplicação em casa**?
- Como é feita a **avaliação do progresso** do autista?

- O **total de horas semanais** disponibilizadas é suficiente para o que seu filho precisa?
- Existe **cobertura do SUS ou do seu plano** de saúde?

3- TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS USADAS EM ABA

O autismo é uma condição crônica, caracterizado pela presença de importantes prejuízos em áreas do desenvolvimento, por esta razão o tratamento deve ser contínuo e envolver uma equipe multidisciplinar (Schwartzman, 2003).

A eficácia de um tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, principalmente, de sua habilidade de trabalhar em equipe e com a família (Bosa, 2006).

Existem vários tipos de tratamento que podem ser usados para ajudar uma criança com autismo. Independente da linha escolhida, a maioria dos especialistas ressalta que: o tratamento deve começar o mais cedo possível; as terapias devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada criança e a eficácia do tratamento deve ser medida com os avanços da criança.

Sabe-se que uma boa intervenção consegue reduzir comportamentos inadequados e minimizar os prejuízos nas áreas do desenvolvimento. Os tratamentos visam tornar os indivíduos mais independentes em todas as suas áreas de atuação, favorecendo uma melhoria na qualidade de vida das pessoas com autismo e suas famílias.

Neste artigo tentarei explicar ao leitor um pouco sobre a metodologia ABA, que é usada como um método de intervenção comportamental no tratamento dos sintomas do autismo.

A análise do comportamento aplicada, ou ABA (*Applied Behavior Analysis*, na sigla em inglês) é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). ABA vem do behaviorismo e observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (Lear, K., 2004)

As origens experimentais da terapia comportamental trouxeram algumas vantagens importantes ao clínico: ele foi treinado na observação de comportamentos verbais e não verbais, seja em casa, na escola e/ou no próprio consultório, o que é fonte de dados

relevantes. Ele estuda o papel que o ambiente desempenha – ambiente este onde é possível interferir e verificar as hipóteses levantadas. Outra habilidade é o entendimento do que é observado como um processo comportamental, com contínuas interações e, portanto, sujeito a mudanças (Windholz, 2002).

As técnicas de modificação comportamental têm se mostrado bastante eficazes no tratamento, principalmente em casos mais graves de autismo. Para o analista do comportamento ser terapeuta significa atuar como educador, uma vez que o tratamento envolve um processo abrangente e estruturado de ensino-aprendizagem ou reaprendizagem (Windholz, 1995).

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (Meyer, S.B., 2003).

Estes comportamentos são motivados, de forma prazerosa. Eles têm uma função: servem para conseguir algo que se deseja.

Sabemos que todos os comportamentos de um modo geral são aprendidos, bem como os comportamentos problemas. Isso não significa que alguém intencionalmente nos ensinou a exibir este tipo de comportamento problema, apenas que aprendemos que eles são eficazes para conseguirmos o que queremos.

O método ABA pode intencionalmente ensinar a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar dos comportamentos problemas.

Comportamentos estão relacionados a eventos ou estímulos que os precedem (antecedentes) e a sua probabilidade de ocorrência futura está relacionada às consequências que os seguem.

Todo comportamento é modificado através de suas consequências (Moreira e Medeiros, 2007). Tentamos fazer coisas e se elas funcionam faremos novamente; quando nossas ações não funcionam é menos provável que as realizemos novamente no futuro.

Os objetivos da intervenção são:

1. Trabalhar os déficits, identificando os comportamentos que a criança tem dificuldades ou até inabilidades e que prejudicam sua vida e suas aprendizagens.
2. Diminuir a frequência e intensidade de comportamentos de birra ou indesejáveis, como, por exemplo: agressividade, estereotípias e outros que dificultam o convívio social e aprendizagem deste indivíduo.
3. Promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, adaptativas, cognitivas, acadêmicas etc.
4. Promover comportamentos socialmente desejáveis

A intervenção é baseada em uma análise funcional, ou seja, análise da função do comportamento determinante, para eliminar comportamentos socialmente indesejáveis. Este é um ponto central para entendermos qual é o propósito do comportamento problema que a criança está apresentando e, com isso, montarmos a intervenção para modificá-lo. Se o comportamento é influenciado por suas consequências, podemos manipulá-las para entendermos melhor como essa sequência se dá e também modificar os comportamentos das pessoas, programando consequências especiais para tal (Moreira e Medeiros, 2007).

O primeiro passo para se resolver um comportamento problema é identificar a sua função. Se não soubermos por que uma criança deve se engajar em um comportamento adequado (qual a função ou propósito), será difícil saber como devemos ensiná-la.

Pais, terapeutas e professores tendem a imaginar ou achar um motivo para o comportamento e isso incorrerá no insucesso da intervenção. A avaliação comportamental é a fase da descoberta, e visa à identificação e o entendimento de alguns aspectos relativos à criança com autismo e seu ambiente. Alguns dos objetivos da avaliação são:

- Entender o repertório de comunicação da criança: presença ou não de linguagem funcional, contato visual, atendimento de ordens, entre outros;
- Como ela se relaciona em seu ambiente: brinquedos preferidos, apresenta birras frequentes, como reage às pessoas;
- Qual a função de seus comportamentos;

- Em que circunstâncias certos problemas ocorrem ou deixam de ocorrer com maior frequência ou intensidade?
- Quais as conseqüências fornecidas a esses comportamentos problema?

Com base nestas informações, o segundo passo é traçar pequenos objetivos a curto prazo, visando à ampliação de habilidades e eliminação de comportamentos inadequados, realizando a manipulação dos antecedentes (estratégias de prevenção).

É importante que a modificação de comportamentos desafiadores seja feita gradualmente, sendo a redução da ansiedade e do sofrimento o objetivo principal. Isto é feito pelo estabelecimento de regras claras e consistentes (quando o comportamento não é admitido ou permitido); uma modificação gradativa; identificação de funções subjacentes, tais como ansiedade ou incerteza; modificações ambientais (mudança nas atitudes ou tornar a situação mais previsível) e transformação das obsessões em atividades adaptativas (Bosa, 2006).

Modificando os antecedentes podemos prevenir que o comportamento problema aconteça.

Isto é realizado de diferentes maneiras:

1. Evitando situações ou pessoas que sirvam como antecedentes para o comportamento problema;
2. Controlando o meio ambiente – no decorrer da vida do indivíduo o ambiente modela, cria um repertório comportamental e o mantém; o ambiente ainda estabelece as ocasiões nas quais o comportamento acontece, já que este não ocorre no vácuo (Windholz, 2002).
3. Dividindo as tarefas em passos menores e mais toleráveis, o que chamamos de aprendizagem sem erro. Toda a intervenção está baseada na aprendizagem sem erros, ou seja, deixamos de lado o histórico de fracassos e ensinamos a criança a aprender.

Esta aprendizagem deve ser prazerosa e divertida para a criança, podendo-se usar reforçadores para manter a criança motivada. Um reforço é uma conseqüência que aumenta a probabilidade de esta resposta acontecer novamente. Quando um comportamento é fortalecido, é mais provável que ele ocorra no futuro.

Além do reforço, usamos a hierarquia de dicas: quando iniciamos o ensino de qualquer comportamento, ajudamos a criança a realizá-lo com a dica necessária, que pode ser verbal (total ou parcial), física, leve, gestual, visual ou auditiva – e planejamos a retirada dessa dica até que a criança seja capaz de realizar o comportamento de maneira independente.

O terceiro passo é a elaboração de programas de ensino. Os programas de ensino são individualizados, geralmente ocorrem em situação de “um para um” e envolvem as diversas áreas do desenvolvimento: acadêmica, linguagem, social, verbal, motora, de brincar, pedagógica e atividades de vida diária.

A metodologia ABA e seus procedimentos são constantes e padronizados, o que possibilita que mais de um professor (pessoa que realiza os programas) trabalhe com a criança.

Este é um programa intensivo e deve ser feito de 20 a 30 horas por semana. É importante ressaltar que este programa não é aversivo e rejeita qualquer tipo de punição.

A participação dos familiares da criança no programa é de grande contribuição para seu sucesso e assegura a generalização e manutenção de todas as habilidades aprendidas pela criança.

4- PSICOPEDAGOGIA E AUTISMO ABA

Pessoa autista é aquela que reconhece o autismo como parte inerente de sua identidade individual, sendo geralmente diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma deficiência que se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva¹. Caracteriza-se também por padrões de comportamento e de interesse restritos, repetitivos e estereotipados. Alguns indivíduos podem apresentar rigidez em sua rotina, tanto em atividades novas como naquelas diárias, tais como hábitos familiares e padrões de brincadeiras².

Entendemos o autismo como uma condição neurológica, uma variação natural do que se costuma considerar “padrão”, não somente como um diagnóstico médico ou um transtorno cerebral. Por esse motivo, optamos pelo termo “pessoa autista” ou, simplesmente, autista, uma vez que assim ficou determinado pelo grupo identitário dos próprios autistas^{3,4}.

Em termos legais, no Brasil, indivíduos diagnosticados com autismo são considerados pessoas com deficiência, conforme a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012⁵. Deficiência, nesse caso, não se resume às questões intelectuais, mas também à comunicação, às questões motoras, dentre outras, dependendo de cada caso. Essa legislação é essencial, pois permite que autistas tenham acesso a certos serviços, tais como fila preferencial, previdência específica, mercado de trabalho, etc., que podem facilitar o cotidiano.

Apresentaremos a seguir as classificações médicas para o TEA, entendendo que elas são parte da identidade do autista, mas que o indivíduo diagnosticado não se resume ao seu diagnóstico. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) é a principal ferramenta epidemiológica do cotidiano médico. Sua principal função é monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal. O TEA está englobado no CID-10 dentro do código F84.0, que o define como:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de desenvolvimento anormal em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo⁶.

Além do CID-10, outro manual diagnóstico muito utilizado para a realização do diagnóstico é o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que está em sua 5ª edição. O DSM é considerado o principal manual para diagnóstico de transtornos mentais no mundo, *Association*) desde 1952.

Da quarta para a quinta edição foram realizadas algumas alterações, inclusive para o TEA, ocorrendo a fusão de três categorias diagnósticas: transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento, pois se entendeu que esses sintomas representam um *continuum*, com prejuízos variando de leves a graves nas áreas de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos⁷.

Segundo o DSM-5,

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário⁷. (p. 53)

As características comportamentais do TEA aparecem na primeira infância, com falta de interesse em interações sociais logo no primeiro ano de vida, e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta. Algumas crianças apresentam estagnação ou regressão no desenvolvimento, com deterioração nos comportamentos sociais ou linguagem⁶. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros três anos de vida. Segundo Keinert & Antoniuk² (p. 17), “em geral, não há um período prévio de desenvolvimento inequivocamente normal, mas, se há, anormalidades se tornam aparentes antes da idade de 3 anos”.

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o TEA atinge cerca de uma em cada 160 crianças no Brasil⁸. Nos Estados Unidos (EUA), segundo pesquisas recentes¹, estima-se que 1 em cada 59 crianças estejam dentro do espectro. Wiśniowiecka-Kowalnik & Nowakowska⁹ consideram o TEA o transtorno mais prevalente dentre as doenças do neurodesenvolvimento, afetando entre 1% a 2% da população geral, aparecendo em maior proporção em pessoas do sexo masculino (4-5:1).

Até algum tempo atrás, o TEA era chamado de “síndrome do autismo infantil precoce”, sendo descrito pela primeira vez pelo psiquiatra infantil Leo Kanner. Essa primeira descrição englobou 12 características da condição, das quais destacamos dez: mantém distância social; possui aparência normal, alerta e expressiva; apresenta coordenação motora aparentemente normal; evita contato visual, parecendo cega às pessoas; não inicia sons ou gestos; possui dificuldades na comunicação verbal; tem facilidade em lidar com objetos; seu desempenho cognitivo é normal ou superior; apresenta desejo obsessivo pela rotina¹⁰.

As causas do autismo descritas na literatura são diversas. Em 1943, Kanner atribuía o autismo à “privação emocional”, resultado da “refrigeração” dos pais¹⁰. Atualmente, estudos das áreas de neurologia e psiquiatria descrevem o TEA como um transtorno cerebral¹¹, cujas explicações são diversificadas, variando desde questões genéticas⁹ até fatores ambientais, tais como poluição, uso de agrotóxicos, vacinas, dentre outros¹².

Apesar de existirem critérios diagnósticos em manuais médicos e explicações biológicas para o TEA, não se trata de uma condição simples, uma vez que cada indivíduo é único. Sendo assim, as manifestações variam desde crianças que apresentam dificuldades expressivas em responder a estímulos, até pessoas com problemas no convívio social, mas muito talentosas em determinadas áreas.

Como consequência, a intervenção terapêutica em pessoas diagnosticadas requer uma intervenção multidisciplinar e individualizada. As bases dessas intervenções envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/ comunicação¹³, dependendo das necessidades de cada indivíduo.

Além disso, embora a condição seja conhecida há algum tempo e apresente uma prevalência elevada, o processo de inserção de pessoas autistas nas escolas é extremamente complexo. As relações desses estudantes com a aprendizagem, os preconceitos existentes sobre o tema, as relações entre os pares e entre os profissionais da escola criam barreiras gigantescas para a inclusão.

Neste contexto, nosso objetivo é refletir sobre a relação entre a escola e a criança autista, diagnosticada com TEA, bem como as formas pelas quais o psicopedagogo pode auxiliar em seu tratamento e inclusão. Considera-se certo que tanto o psicopedagogo escolar quanto o psicopedagogo clínico podem e devem contribuir igualmente para funções que

serão propostas neste texto, pois entende-se que as suas formações abrangem o tema.

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO AUTISMO

O processo de cognição, como um todo, está efetivamente ligado a relações de afetividade. Segundo Loos¹⁴, Piaget, em 1958, desenvolveu duas teses principais sobre o assunto: (1) o afeto como fonte energética, que influencia o funcionamento da inteligência, impulsionando os processos de pensamento; (2) afetividade como causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento mental.

Ou seja, a aprendizagem do indivíduo seria determinada, em grande parte, pela afetividade. Ainda, segundo Loos¹⁴, para assegurar sua estabilidade, o sistema cognitivo é obrigado a filtrar e selecionar a informação que recebe. Dessa forma, ele vai reter aquilo que reforça a sua harmonia. Em outras palavras, a afetividade e as emoções definem o que se aprende, ou não, bem como a qualidade da aprendizagem.

Para pessoas dentro do espectro autista não seria diferente, as emoções têm um papel prioritário nas aprendizagens. E por apresentar dificuldades em criar vínculos, a aprendizagem significativa pode ocorrer de forma menor que o necessário ou não ocorrer. Essa afirmação pode ser confirmada a partir dos critérios diagnósticos expostos na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5)⁷.

Para o diagnóstico, o DSM-5 recomenda ainda a classificação por gravidade: níveis 3, 2 e 1. O nível 3 exige apoio muito substancial, apresentando déficits significativos na comunicação social verbal e não verbal, com prejuízos para o início das interações sociais e pouca abertura para a interação. Além disso, pode apresentar dificuldade e sofrimento para lidar com mudanças. O nível 2, segundo o DSM-5, exige apoio substancial, com déficits graves na comunicação social verbal e não verbal, apresentando dificuldades na interação social e inflexibilidade para mudanças, mas não de forma tão acentuada como o nível 3. Por fim, o nível 1 exige apoio, sendo que, em sua ausência, os déficits na comunicação social causam prejuízo. Parece apresentar interesse reduzido por interações sociais.

Ainda sobre os critérios diagnósticos e a aprendizagem, podemos citar uma das mais importantes dificuldades e limitações que o TEA traz para a aprendizagem escolar regular: os interesses fixos e altamente restritos¹⁵. Esses interesses fixos, juntamente com atrasos no desenvolvimento em relação às questões de motricidade, por exemplo, podem reduzir a aprendizagem significativa e o acompanhamento do conteúdo de uma turma de ensino regular. Então, para que a inclusão se realize é de extrema importância a adaptação do currículo e de material para os estudantes com TEA.

Segundo Aguiar¹⁶, a criança autista pode aprender através de uma rotina e de um conjunto de pistas. No entanto, a aprendizagem pode não ser significativa. Essa formatação pode fazer com que o “aprender” se torne mecânico e descontextualizado, fazendo com que o indivíduo não consiga estabelecer uma relação com os seus conhecimentos prévios.

Além disso, se cada indivíduo é único em suas características, então o processo de ensino-aprendizagem só irá ocorrer de forma real se o professor, ou quem ensina, conhecer de fato seu aprendiz. Nessa ótica, Orru¹⁷ (p. 151) afirma que urge a necessidade de compreender que muitas das respostas sobre o processo de aprender só podem ser conhecidas se o professor se propuser a conhecer seu aprendiz, aquilo que ele está dizendo ou mesmo através de seu silêncio, que também tem um significado, mesmo que sejam de outras maneiras, inclusive de modos incomuns de se expressar.

Essa afirmação vale também para os indivíduos autistas que, de forma geral, apresentam comprometimentos na interação social e na linguagem, mas que possuem necessidades diversas, podendo variar desde a simples adaptação de avaliações até o auxílio integral de um professor exclusivo.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ESCOLA

No Brasil, a matrícula e a permanência de qualquer pessoa na escola é um direito assegurado por lei. Por sua vez, é comum observar que a inserção de crianças com necessidades especiais se dá sem condições físicas ou de apoio favoráveis, sendo marcada por práticas segregacionistas e assistencialistas¹⁸.

Para embasar a ideia de incluir, o país adota algumas referências internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, a Declaração Universal dos

Direitos da Criança, de 1959, a Declaração da Conferência Mundial de Educação para Todos (Conferência de Jomtien), de 1990, e a Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação, de 1994. Todos esses documentos proclamam os direitos do homem e, dentre eles, o acesso à escola regular como direito de indivíduos com necessidades especiais¹⁹.

Dentre os documentos nacionais, podemos destacar a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8069, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9394, o Plano Nacional de Educação – Lei nº 10172, as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, o Programa de Educação Inclusiva: direito à diversidade, o Programa de Implementação de Salas de Recurso, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite.

Esses documentos preconizam um sistema educacional inclusivo com equipamentos públicos acessíveis para indivíduos com deficiência. A inclusão de estudantes deficientes, que abrange indivíduos com TEA, prevê a escolarização de todos os alunos, adaptando ambiente e materiais para que eles possam acompanhar conteúdos, além de socializar com os pares.

A inclusão escolar é uma das políticas que tem promovido, nas últimas décadas, a escolarização de todos os alunos. Os documentos internacionais e a legislação brasileira têm contribuído para difundir o conceito e normatizar as práticas inclusivas, que envolvem, de um modo geral, o ensino regular, a Educação Especial e as instâncias públicas e privadas¹⁹. (p. 269)

Em relação ao autismo, a realidade escolar possui pelo menos três situações diferentes: (1) a criança segregada em instituições especializadas ou em classes especiais; (2) a criança que se encontra em casa, sem acesso à aprendizagem formal; e (3) o aluno matriculado em classes da rede regular de ensino¹⁷, indicando que nem toda pessoa autista acessa a escola regular. Mesmo quando consegue acessar a escola, existe ainda a segregação, que pode ocorrer a partir do momento em que se perde de vista a pessoa, o indivíduo com dificuldades, e surge o diagnóstico, como abordaremos com mais detalhes na seção “Processo de medicalização na escola”.

Orru¹⁷, sobre isso, analisa que

Nessas circunstâncias eu perco de vista a criança, a pessoa e passo a ver apenas o estereótipo, a coisa, o autismo e todos os problemas que ele traz para dentro da escola, da família, da sociedade. Esse movimento reducionista do potencial do aluno com autismo é de tendência segregadora, faz parte das ações e características de uma escola excludente. (p. 153)

A inclusão escolar favorece a vida em sociedade, além de proporcionar um espaço para que crianças autistas possam se relacionar com outras. Por isso, incluir em escolas regulares crianças diagnosticadas com TEA poderá evitar os impactos nocivos do isolamento social, promovendo oportunidades de interação e redução de rejeições²⁰.

O olhar e o papel do professor para que a inclusão do estudante autista e sua aprendizagem ocorram de maneira significativa é primordial, pois é a partir de suas concepções e crenças que ele vai pensar, agir e sentir em relação àquele indivíduo. Em outras palavras, a forma pela qual o estudante é encarado pelo professor influencia nas atividades propostas.

Se concebermos, se cremos que nosso aprendiz com autismo é um sujeito que aprende, então vamos buscar meios de conhecê-lo melhor, vamos prestar mais atenção nos indícios que nos dá sobre seus interesses, para então com ele desenharmos seu percurso de aprendizagem¹⁷. (p. 155)

O professor precisa romper a prática de ensino mecanizada, apostilada, pensada no vestibular, para uma compreensão mais ampla, entendendo que o processo de ensino-aprendizagem do aprendiz autista deve contemplar as relações entre mediação pedagógica, cotidiano e formação de conceitos¹⁷.

Ainda, quando tratamos de autismo e aprendizagem, deve-se lembrar da importância de os conteúdos terem relação com os eixos de interesse do estudante. Neste trabalho, defende-se a ideia de que a inteligência está completamente ligada ao desejo e interesse, então quanto mais relacionar os conteúdos, as vivências e eixos de interesse, maior será a aprendizagem.

Processo de medicalização na escola

Um dos processos que pode, por um lado, auxiliar na inclusão, mas, por outro, pode reduzir e simplificar problemas complexos é a medicalização. A medicalização é descrita quando processos que não faziam parte da esfera médica passaram a ser considerados

como tal²¹. Um exemplo são os comportamentos que atrapalham a sala de aula na escola, tais como desatenção ou agitação. O indivíduo que apresenta essas condutas passa a não ser visto mais como responsável por seu comportamento, mas sim “doente”. Como consequência, a resposta social ao desvio de comportamento passa a ser mais terapêutica do que punitiva²¹, passando, inclusive, pelo uso de medicamentos, como ocorre nos casos de autismo.

Vale ressaltar que medicamentos são facilmente administrados, podem ser potentes em seus efeitos e, no geral, seu custo é menor quando comparamos com outros tipos de cuidado como, por exemplo, psicoterapia e atendimento individualizado na escola. Esse fato torna potencial o risco de substituição do cuidado individualizado pelo medicamento.

A escola determina metas de aprendizagem para cada faixa etária, influenciando as decisões sobre o que é considerado “normal” ou “anormal”. Collares & Moysés²² afirmam que a escola é um local que abriga preconceitos sobre os alunos e suas famílias, recaindo sobre eles as responsabilidades pelo fracasso escolar.

Com a medicalização, a responsabilidade recai sobre o transtorno que o indivíduo possui, por meio de diagnósticos que podem levar a explicações reducionistas para problemas de aprendizagem. Segundo Lewontin et al.²³, as explicações reducionistas são aquelas que focalizam apenas poucos aspectos para entender propriedades de sistemas complexos (como aprendizagem ou comportamento, por exemplo). Assim, pela perspectiva reducionista, a não aprendizagem foca-se em fatos isolados como cor da pele, nível socioeconômico e existência de doenças.

Focando em doenças (ou transtornos), e como é o caso do TEA, pode ocorrer uma hipervalorização dos componentes biológicos, sendo que os comportamentos “anormais” passam a ganhar uma explicação cerebral. Biologizar questões sociais isenta o sistema social. Na escola, por exemplo, o risco disso é que a discussão se desloque de questões político-pedagógicas para questões médicas e inacessíveis à educação²³, reduzindo o papel da escola para a observação dos efeitos dos medicamentos utilizados no tratamento. Por outro lado, o diagnóstico médico retira dos pais a culpa pelos comportamentos “indesejáveis” das crianças²⁴ e facilita o cotidiano escolar, reduzindo a agitação e a concentração, facilitando a aprendizagem.

As primeiras descrições médicas de comportamentos infantis “anormais” remontam a segunda metade do século XIX. Nessa época, os desvios de comportamento eram

descritos e diagnosticados de acordo com as classificações utilizadas para os indivíduos adultos. No início do século XX, depois que a frequência escolar se tornou obrigatória em vários países, os educadores se tornaram mais preocupados com problemas de aprendizagem e de conduta entre os seus alunos²⁵, problemas que foram se tornando objetos da área da psiquiatria.

Ao mesmo tempo, a infância passou a ser vista como um período importante do desenvolvimento humano, necessitando de preparo e prevenção para a produção de indivíduos capazes de trabalhar e saudáveis. E as famílias e a escola passaram a ser alvos de intervenções com esses objetivos, principalmente a partir das teorias higienistas, das teorias médicas sobre degeneração, das concepções da puericultura e da psicologia do desenvolvimento²⁶.

Paralelamente ao surgimento do sentimento de infância, a instituição escolar também passou por mudanças. Enquanto no século XIII os colégios eram asilos para estudantes pobres, não relacionados com aprendizagem, após o século XV passaram a ser locais de ensino. O estabelecimento de regras rígidas de disciplina marcou a transição da escola medieval para o colégio moderno²⁷.

A partir da difusão da educação escolar, na segunda metade do século XIX, temas de saúde e higiene se tornaram incumbências das escolas como, por exemplo, a participação da instituição escolar em campanhas de combate a doenças e de vacinação²⁸. E essa relação próxima permitiu que a área da saúde permanecesse no ambiente escolar, tornando possível, em última instância, a identificação e encaminhamento de crianças com problemas de comportamento para profissionais da saúde.

Não se trata aqui de negar que crianças possuem problemas que necessitam de atenção médica e que podem se beneficiar de tratamentos advindos de diagnósticos de transtornos mentais. Mas vale chamar a atenção para os possíveis excessos de diagnósticos e de uso de medicamentos, que podem “desindividualizar” as pessoas com TEA e considerar que, para todas elas, deve-se ter o mesmo tipo de terapêutica e de acompanhamento.

PSICOPEDAGOGIA E INCLUSÃO ESCOLAR

O processo de inclusão é de extrema importância para a pessoa com deficiência e precisa ser realizado levando em conta as particularidades de cada caso. Segundo Menezes et al.²⁰, embora a inclusão escolar seja um desafio, o engajamento e a capacitação de profissionais da educação, com destaque para o psicopedagogo, podem contribuir para viabilizar o processo na prática. A Psicopedagogia apresenta

[...] um caráter interdisciplinar, pois busca na psicologia, psicanálise, linguística, pedagogia, neurologia e outras áreas afins os conhecimentos necessários à compreensão dos processos de aprendizagem²⁰. (p. 4)

O papel do psicopedagogo é de auxiliar o professor a conhecer e identificar as facilidades e dificuldades do estudante autista, para que possam conjuntamente planejar conteúdos, materiais adaptados e sua aplicação. Nesse processo, algumas vezes o diagnóstico vindo dos especialistas em saúde pode prejudicar o trabalho, pois afasta o professor, que pode até se sentir intimidado. Então, é importante salientar que o papel do professor é mediar as relações de aprendizagem do aluno e não ser especialista em diagnóstico de autismo ou qualquer outra condição.

É necessário dar autoridade ao professor, pois é a partir da sua avaliação pedagógica, com auxílio do psicopedagogo, que deve partir o planejamento e a criação de estratégias de aprendizagem para o estudante autista. O que deve permear todo o processo de aprendizagem do aluno autista, é que ele é um estudante como qualquer outro. Orru¹⁷ afirma que:

[...] hoje vivenciamos uma imagem exagerada sobre o que é uma criança autista, ou seja, saltando sobre o contexto singular de que ela pode ser uma criança com autismo, ou seja, antes de mais nada ela é uma criança, um ser humano, um sujeito com possibilidades de aprender, o que é próprio da espécie humana. (p. 50)

É importante que o psicopedagogo que trabalhe com pessoas autistas tenha o conhecimento que o apego da escola ou do professor ao laudo clínico precisa ser superado. Outro aspecto do trabalho do psicopedagogo é conhecer e saber utilizar métodos e técnicas variadas que auxiliam o autista a desenvolver habilidades e agregar conhecimentos, de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

A Análise do Comportamento Aplicada ou ABA (no inglês, *Applied Behavior Analysis*) está em constante transformação e seus princípios servem para fundamentar intervenções em formatos variados²⁹. Trata-se de uma abordagem que consiste em

avaliar os comportamentos do indivíduo e utiliza de técnicas próprias para modificá-los a ponto de ficarem em um formato mais socialmente adequado.

A Análise do Comportamento é uma ciência que se interessa pelo estudo das variáveis que afetam os comportamentos. A aplicação dos princípios dessa ciência para a resolução de problemas socialmente relevantes é chamada de Análise do Comportamento Aplicada ou simplesmente ABA, sigla derivada do termo original em Inglês “Applied Behavior Analysis”. A aplicação dos princípios de análise do Comportamento não ocorre exclusivamente na área do autismo; ao contrário, há aplicação em campos muito variados, como na clínica psicológica, na educação, na economia, no desempenho esportivo, entre outros. De maneira geral, em qualquer demanda socialmente relevante que envolva “comportamentos” pode-se utilizar o ABA²⁹. (p. 15)

Makrygianni et al.³⁰ desenvolveram um estudo de metanálise que considera a efetividade da aplicação dessa ciência no autismo e comprovaram que sua eficácia gira entre níveis de moderado a excelente, dependendo da área avaliada. Apresentou-se muito eficaz na melhoria da comunicação, na melhoria de habilidades de linguagem expressiva e habilidades de linguagem receptiva; e moderadamente eficaz na melhora do Quociente de Inteligência (QI) proporcionada por testes não verbais, comportamento adaptativo e socialização.

A pessoa dentro do espectro pode apresentar grandes dificuldades na comunicação expressiva e receptiva e algo que pode auxiliar nesse aspecto é o uso de métodos de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). Esta é uma área da prática clínica e educacional que objetiva compensar, temporária ou permanentemente, os prejuízos na comunicação expressiva e receptiva³¹. Para isso, podem ser utilizadas expressões faciais e corporais, gestos manuais, símbolos gráficos (fotografias ou gravuras), voz digitalizada e outros meios de efetuar a comunicação.

A ideia é que esses recursos possam substituir ou suplementar as funções da fala. Sobre isso, Nunes & Santos³¹ explicam que “a denominada ‘Comunicação Alternativa’ se dá quando os recursos substituem a fala, e a Comunicação Ampliada, quando a suplementam” (p. 61). Isso porque há prejuízos na comunicação verbal e não verbal, sendo que entre 20% a 30% dos indivíduos com autismo não falam³².

O método PECS (*Picture Exchange Communication System*, ou Sistema de Comunicação por Troca de Figura), é o método de comunicação alternativa mais difundido e utilizado no tratamento de pessoas autistas. Em um primeiro momento ele consiste em fazer o indivíduo entregar cartões que contenham representações gráficas de algo que almeja. Depois disso, ainda possui cinco etapas, que levarão a pessoa a iniciar conversas complexas, responder perguntas e comentar sobre qualquer assunto.

Ainda podemos citar aqui o programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), que possui uma forma de intervenção específica caracterizada por adequar o ambiente à criança com o propósito de reduzir a ansiedade, possibilitando-lhe melhor aprendizagem. Esta metodologia fundamenta sua dinâmica funcional através do fornecimento de padrões de referência, especialmente visuais. O modelo TEACCH proporciona, através de um ambiente bem estruturado e organizado, a garantia de padrões de referência²⁰.

Menezes et al.²⁰ (p. 7) definem que

Os objetivos principais do TEACCH são aumentar a independência do indivíduo e desenvolver a comunicação. No método também há quatro componentes principais: estrutura física (organização da sala de aula); painéis de informação visual informando onde, quando e quais atividades devem ser realizadas; sistemas de trabalho, que informam o que deve ser feito na atividade ou na área de lazer e, por fim, a organização das tarefas.

O psicopedagogo, utilizando essas e outras técnicas, medeia as relações entre a criança e a escola. Uma das possibilidades de trabalho relaciona-se à identificação da capacidade cognitiva de aprendizado, tornando o currículo funcional para cada estudante autista, além do desenvolvimento de estratégias e metodologias diferenciadas. Para isso, o psicopedagogo precisa aprender a observar, o que permite conhecer gostos e preferências individuais e adaptar os currículos e atividades de acordo com essas preferências, tornando a aprendizagem mais significativa³³.

É possível perceber, dessa forma, que a educação inclusiva não deve considerar uma única forma de aprender, com práticas homogêneas³³. Sugerimos, assim, quatro características importantes, no processo de trabalho do psicopedagogo na inclusão de crianças autistas, para que a aprendizagem ocorra de forma significativa: (1) adaptação

de material; (2) atenção individualizada; (3) adaptação dos conteúdos dentro dos eixos de interesse do indivíduo; e (4) conhecer profundamente o estudante.

Em relação à adaptação do material, Giaconi & Rodrigues³⁴ sugerem a necessidade de “adap-tar antes de incluir”. O material deve “falar por si mesmo”, assim como as atividades propostas e a própria escola, para que os elementos do ambiente e das atividades sejam facilmente (e visualmente) compreensíveis. Isso inclui, além do material e das atividades, os ambientes externo e interno, os percursos, as instruções, os símbolos e códigos, etc. Essas mudanças permitem maior independência dos estudantes no ambiente escolar.

Quando se fala em autismo é comum homogeneizar os comportamentos e pensar que todas as pessoas que possuem o diagnóstico são iguais. Entretanto, isso não é verdadeiro e, para que a aprendizagem seja significativa, deve-se individualizar a atenção e adaptar os conteúdos dentro dos eixos de interesse de cada um, ouvindo o que eles têm a dizer.

Giaconi & Rodrigues³⁴ descrevem alguns “traços de pensamento” que diferenciam o agir autista, baseados em Crispiani³⁵: pensamento realístico (atitudes de associações concretas); pensamento em detalhes (tendência a concentrar a atenção em detalhes); pensamento caótico (compreensão descoordenada e confusa dos contextos, das mensagens verbais, dos rostos e das suas expressões, das dinâmicas relacionais, das regras e das mudanças imprevisíveis); pensamento visual (preferência por uma modalidade de trabalho mental “visual”); ecolalia (repetição literal de palavras e frases); comportamento eco (condutas repetitivas, rituais); pensamento agressivo (tendência a recorrer a crises agressivas para demonstrar contrariedade com o contexto, expectativas não correspondidas, etc.); pensamento bizarro (tendência a recorrer a comportamento bizarros para demonstrar contrariedade com o contexto, expectativas não correspondidas, etc.); e cegueira mental/social (escassa compreensão do mundo, subjetivo e objetivo). Destacamos que esses comportamentos são gerais e não classificatórios, podendo ajudar a entender uma personalidade, mas não podem ser suficientes para defini-la.

De qualquer forma, fica claro que a criança autista não será beneficiada se for simplesmente inserida em sala de aula tradicional e esperar que seu desenvolvimento ocorra. Segundo Sousa et al.³³, é importante que as práticas pedagógicas se voltem para

atividades do interesse do autista, que permitam manusear objetos e conhecerem para que servem. Para isso, deve-se conhecer cada criança, reconhecendo-as como indivíduos diferenciados, com características de comportamento e personalidade diferentes e que, em consequência, necessitam de tratamentos e cuidados diferentes.

Alguns aspectos a serem considerados pelo psicopedagogo, ao atender uma criança autista são: promover o bem-estar, reduzindo o medo, a ansiedade e a frustração; promover a autonomia; contribuir para o desenvolvimento das habilidades de comunicação e autoconsciência; desenvolver habilidades cognitivas e de atenção; contribuir para aumentar sua liberdade e flexibilidade; contribuir para assimilação, compreensão e interpretação das interações e interpretações de outras pessoas; desenvolver técnicas de aprendizagem que façam sentido para a criança; contribuir para diminuir os comportamentos que trazem sofrimento para a criança e quem a rodeia³³.

Apesar do papel fundamental do psicopedagogo, o acompanhamento de pessoas autistas necessita de uma equipe multiprofissional que envolva neuropediatra, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, entre outros. Uma das funções dessa equipe é apoiar o processo de inclusão e permanência do estudante autista na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o autismo se caracteriza por formação atípica do cérebro, que pode ou não ser acompanhada de outras condições associadas e que apresenta quadros variados, de muito complexos até mais simples. Os indivíduos dentro do espectro autista apresentam características únicas e necessitam, impreterivelmente, de tratamento e atenção individualizada.

Entende-se que as emoções têm um papel fundamental para a aprendizagem, principalmente para os estudantes autistas. Como possuem muita dificuldade de estabelecer vínculos, demonstrar emoções e na socialização, as aprendizagens desses indivíduos podem ser muito asfíxiadas, ao ponto de só ocorrerem dentro de temas extremamente específicos e de forma autodidata.

O papel do psicopedagogo, tanto clínico quanto escolar, é de mediar a relação do estudante autista com a escola e o professor. Para isso, é muito importante conhecer e

estudar técnicas e métodos utilizados em tratamentos de pessoas autistas, como o ABA, o método TEACCH, as PECS, entre outros, pois esse é o profissional que deverá tomar frente na inclusão escolar e também que deverá mediar as relações de aprendizagem da criança autista. Como já foi visto, tudo isso é uma questão de adaptação que pode vir a ser extremamente complexa e que provavelmente necessita tanto de mais individualização quanto de mais atenção. A mistura da formação de pedagogia e psicologia fará a diferença para que a qualidade do processo ensino-aprendizagem ocorra nesses casos.

A partir de nossa pesquisa, sugerimos que os psicopedagogos utilizem esses quatro passos em suas práticas com os estudantes autistas: (1) adaptação de material; (2) atenção individualizada; (3) adaptação dos conteúdos dentro dos eixos de interesse do indivíduo; e (4) conhecer profundamente o estudante. Dessa forma, refletir sobre a aprendizagem do autista gira em torno de compreender o papel social que a escola e a inclusão desempenham. Inclusão essa que, apesar de ser lei, ainda é um tabu grande entre os profissionais da área.

Cabe aqui destacar que a segregação escolar pode contribuir de forma muito negativa para a socialização da criança com autismo. E a socialização é um dos alicerces do tratamento e o olhar social que essa tendência nos traz é de perder a visão da pessoa, do indivíduo deficiente e trazer à tona somente o diagnóstico.

E é aqui que a medicalização entra, colocando a responsabilidade sobre o transtorno que o indivíduo possui. De uma forma ou de outra, é um repertório de explicações reducionistas para problemas de aprendizagem. A comunidade escolar precisa desconstruir seus preconceitos, suas ideias sem fundamento, apenas apoiadas nos dizeres do diagnóstico universalista do TEA¹³. Esse trabalho faz parte dos aspectos a serem trabalhados pelo psicopedagogo.

É apetecível que a comunidade escolar abra sua mente para conhecer seu aprendiz, a criança, adolescente, jovem que é acompanhada pelo autismo e suas particularidades, e que dia a dia a conheça melhor para compreendê-la como um sujeito que aprende, um sujeito constituído pela presença dos fatores biológico, cultural, histórico, social, além das singularidades trazidas pelo autismo¹⁷. (p. 53)

5- EXEMPLOS DE UM MÉTODO DE ABA

ABA CLÁSSICO

ABA

Trata-se de uma ciência, como explicamos no link abaixo:

O ABA pode ser realizado de forma mais clássica, através da técnica de Tentativas Discretas (geralmente na mesinha) ou de forma mais naturalista, como é o Modelo Denver de Intervenção Precoce (link acima) que é indicado para crianças menores, de até 5 anos.

Apesar de o Matheus ter apenas pouco mais de 2 anos assim que começamos o tratamento de forma intensiva e com orientação da Mayra Gaiato, na época não conhecíamos formas mais naturalísticas, como o Denver, por exemplo. No entanto, procurávamos fazê-lo, na medida do possível, divertido para o Matheus. Mas era ele quem tinha que seguir nossa liderança.

Como ensina o IG @caprichanainclusão: "Você conhece as práticas baseadas em evidência para intervenção no autismo?"

O ensino de tentativa discreta (Discrete Trial Training/DTT) é uma dessas práticas. Segundo o NCAEP, o DTT é a abordagem instrucional com tentativas repetidas de ensino no qual cada tentativa consiste na apresentação de uma instrução pelo professor, resposta do aluno é consequências cuidadosamente programadas, com pausa antes da próxima instrução.

Historicamente, o DTT foi desenvolvido por Ivar Lovaas no início dos anos 1970.

É altamente estruturado e envolve o uso de uma série de oportunidades de aprendizado.

Cada tentativa tem começo e final definido. Se o aprendiz executa a atividade da forma proposta, ele imediatamente receberá um reforçador. Por exemplo, recebe um elogio/incentivo ou algo que goste. Quando o aprendiz não executa a atividade proposta, a professora/terapeuta repetirá o ensinamento/instrução ou tentará uma forma de abordagem levemente diferente.

Via de regra, o Ensino de Tentativa Discreta é usado no início da intervenção precoce, baseada na análise do comportamento aplicada. É chamado popularmente de “ensino de mesinha”. De acordo com indicações nas pesquisas realizadas, o DTT normalmente produz mudanças em habilidades bastante específicas como nomear objetos”.

De qualquer forma, ABA, seja DTT ou Denver, é uma espécie de treinamento de condutas, uma terapia comportamental, que pode ser feito em casa ou por terapeutas e funciona com a determinação de um **DESAFIO** e seu cumprimento através de **AJUDA** total, leve ou sem ajuda, seguido de um **REFORÇO**. Deve ser realizado durante pelo menos 1 (uma) hora diária, além das demais terapias indicadas pelos profissionais.

O reforço pode ser a entrega de um brinquedo, a apresentação de um vídeo que a criança goste, ou até eventualmente uma comida de sua preferência, se for na hora da refeição ou lanchinho.

Passados cerca de **10 segundos do reforço** (10 segundos assistindo um vídeo, por exemplo), inicia-se novamente o mesmo processo repetidamente: DESAFIO + AJUDA = REFORÇO, seguindo todos os passos de estímulos abaixo detalhados (itens grifados).

O reforço deve ser dado imediatamente após o cumprimento do comando (no máximo em 3 segundos), para que a criança entenda que está sendo recompensada por ter cumprido a tarefa. Ainda que tenha cumprido o comando com ajuda total, deve receber o reforço escolhido, além de palmas, parabéns, etc., de forma que esses momentos sejam realizados de forma mais prazerosa possível para a criança.

Se o reforço for um vídeo, por exemplo, deve-se deixar o mesmo "engatilhado" para ser apresentado imediatamente e pode ter a duração de cerca de 10 segundos, daí você

pausa e dá um outro comando novamente, e assim por diante. Se for um lanchinho ou um brinquedo, deixar ao seu lado para ser recompensado imediatamente.

É muito importante que durante a aplicação desta prática, a criança fique sentada o tempo todo, saindo apenas para atender seus comandos, se for o caso, estimulando-se assim o aumento de sua concentração e compreensão da necessidade de ficar sentando na sala de aula e no restaurante, por exemplo. Caso levante, traga-a de volta. Se fizer birra, ignore completamente, deixe se acalmar e recomece.

No início a criança naturalmente apresentará maior resistência. É importante ter fé e nunca ceder ou desistir. É preciso ter consciência de que estamos persistindo pelo seu bem e seguir o lema: "Ordem dada, ordem cumprida". Com perseverança, você verá os resultados!



TREINO DE HABILIDADES

Como explica no IG @danibotelhoaba:

"O Treinamento de Habilidades Comportamentais é uma estratégia baseada em evidências para ensinar indivíduos com autismo diversas habilidades. É também usada no treinamento de pais e funcionários.

Essa estratégia ensina uma pessoa o que fazer - ou seja, quais comportamentos se envolver sob uma circunstância específica.

Permite prática dentro do programa para que a pessoa possa se tornar fluente com as habilidades. E talvez o mais importante, pode ser individualizado para cada indivíduo.

O treinamento emprega quatro técnicas de ensino: instrução, modelagem, ensaio e feedback.

Instrução - O instrutor fornece uma descrição da habilidade (o comportamento adequado).

Modelagem - O instrutor mostra (modela) ao seu participante como executar a habilidade.

Ensaio - Prática, prática e prática! O participante tem oportunidades de praticar a habilidade.

Feedback - O instrutor deve elogiar a resposta correta e dar um feedback corretivo por respostas incorretas

É uma técnica que deve estar sendo utilizada tanto nas terapias, quanto nos treinamento de pais e profissionais!!!!".



"Aprendizagem sem erros também é uma parte importante de qualquer programa ABA.

Ajudas/Dicas de resposta é uma ajuda adicional fornecida ao aluno para garantir que cada tentativa de aprendizado seja bem sucedida.

QUEREMOS O SUCESSO DOS NOSSOS ALUNOS!!!

Por exemplo, ao ensinar um aluno a nomear objetos, pode-se segurar o objeto e dizer: "O que é isso?"

Em vez de simplesmente adotar uma abordagem de tentativa e erro e potencialmente permitir que o aluno cometa erros frustrantes, o aluno recebe uma resposta que o ajuda a responder corretamente nas primeiras tentativas.

Por exemplo, inicialmente o instrutor pode dizer: "O que é isso?" E logo em seguida dizer o nome do objeto, dando a resposta.

Esse processo de instrução é chamado de aprendizado do maior para o menor ou sem erros.

De acordo com Touchette & Howard, 1984 a aprendizagem sem erros é eficaz no ensino de novas habilidades para os alunos, principalmente porque o aluno tem menos frustração.

Depois que um aluno demonstra domínio de uma habilidade, vamos ajustando as instruções e ajudas/dicas de acordo.

O instrutor passa para uma estratégia de estímulo do menor para o maior e fornece uma ajuda/dica apenas se o aluno não se engajar na resposta correta.

Essa abordagem ajuda a garantir que os alunos não se tornem dependentes das ajudas/dicas, mas aprendam a usar novas habilidades de forma independente".

"Ensinar um comportamento adequado a uma criança e valorizá-la após o acerto com algum tipo de recompensa aumentam as chances de que aquele bom comportamento seja repetido. É o que chamamos de reforço positivo, que é uma técnica bastante eficaz e utilizada em autistas na Terapia ABA.

Cada autista possui seus gostos pessoais e preferências, por isso, o reforço positivo varia e precisa ser algo significativo para que ele reconheça como uma forma de recompensa. O reforço positivo pode ser um elogio, um brinquedo, um abraço, um passeio, por exemplo.

A maneira tecnicamente correta de realizar um reforço positivo é apresentar um item desejado ao autista imediatamente após ele executar a ação desejada.

Se o reforçador não aumentar o comportamento desejado, ele falhará. É importante monitorar esses reforçadores, alterá-los sempre que necessário e experimentar novos, para garantir que a criança continue evoluindo.

Além disso, o uso frequente do mesmo reforço pode fazer com que o autista se canse e resulte na perda da eficácia.

É muito importante que o reforço positivo seja aplicado por profissionais capacitados e que consigam avaliar a evolução do autista".

"Uma maneira eficaz de esvanecer as ajudas é usando um atraso de tempo (ajuda). Esse procedimento usa apenas variações no intervalo de tempo entre a apresentação do estímulo natural e a apresentação da ajuda de resposta.

Você começa com um atraso de zero segundo (sem nenhum atraso), basicamente como aprendizagem sem erros. Fornecendo a ajuda imediata para que o aluno saiba como responder.

Gradualmente e sistematicamente você prolonga o atraso, geralmente num intervalo de 1 segundo.

Por exemplo:

Começa com 1 segundo.

Se o aluno não responder com 1 segundo, forneça a ajuda.

Se o aluno responder antes de 1 segundo = REFORÇO

Quando o aluno atingir critério para domínio, aumente o tempo.

Agora espere até 2 segundos para fornecer a ajuda.

E continue com os mesmos passos.

O mais importante na hora de usar essa estratégia, é planejar os procedimentos e coletar os dados corretamente.

É necessário definir o critério de domínio antecipadamente. E isso pode ser determinado pelo número de tentativas, após cada sessão ou após um número específico de sessões.

Escolha a ajuda que garantirá a resposta correta para a maioria das tentativas, com base no que você sabe sobre a indivíduo".

Essa abordagem ajuda a garantir que os alunos não se tornem dependentes das ajudas/dicas, mas aprendam a usar novas habilidades de forma independente".

NO INÍCIO

Nas primeiras vezes que executou o método ABA, o Matheus apresentava bastante resistência e precisava ser buscado de volta repetidas vezes. Quando finalmente ficava sentado, precisava de ajuda total para executar os comandos (mesmo com ajuda total recebe reforço). No início, o ideal é aplicar em dupla, conforme vídeo abaixo. Mas com o tempo há um desenvolvimento natural, como aconteceu no caso do Matheus, que acabou entendendo a necessidade de ficar sentado, aumentar a concentração e cumprir as solicitações, como vemos nos demais vídeos.

"ABA

O tratamento baseia-se no desenvolvimento de comportamentos funcionais e redução dos comportamentos inadequados. Para isso, utilizamos técnicas e métodos baseados em princípios comportamentais.

Estudos mostram que quando usamos nosso cérebro com novos estímulos e exercícios, ele se "reprograma", criando novos caminhos entre os neurônios. Quanto mais aprendemos, mais caminhos neurais nós formamos. Esse é o princípio do tratamento - estimular a criança com técnicas de modificação do comportamento para que o cérebro se reorganize para novos aprendizados, novas memorizações e novas adaptações, tornando essas mudanças definitivas. Quanto menor a idade, mais maleável está o cérebro e mais fácil de promover mudanças estruturais. Por isso, quanto antes o diagnóstico for feito, melhor para o tratamento. Isso é possível graças ao conceito de neuroplasticidade.

A terapia mais indicada para crianças com transtorno do desenvolvimento é a Terapia Comportamental. Utiliza o método ABA, que significa Análise Aplicada do Comportamento (Applied Behavior Analysis) é utilizada em diversos países e embasada por pesquisas científicas que comprovam sua efetividade. A metodologia consiste em modificar comportamentos inadequados, substituindo por outros mais funcionais. O foco da mudança no repertório comportamental baseia-se principalmente em comportamento social, comportamento verbal e extinção de birra. Uma variedade de procedimentos comportamentais são usados para fortalecer habilidades existentes e modelar aquelas ainda não desenvolvidas. Durante a terapia comportamental, o profissional incentiva o aprendizado da criança através de um apoio físico (quando este profissional faz a atividade junto com a criança, segurando em sua mão), depois há um apoio leve (um direcionamento para o que deve ser feito), apoio verbal (quando se diz o que é para fazer), apoio gestual (o profissional aponta, mostrando o que deve ser realizado) e por fim, a criança realiza a atividade de forma independente. Esse processo deve ser feito de forma gradual, respeitando o limite e o ritmo da criança, para que o aprendizado seja fixado.

Além do ABA, outros métodos utilizados são efetivos para o tratamento comportamental de crianças com autismo. O TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children) é um dos métodos que podem ser associados à terapia. Contempla o que conhecemos como “quadro de rotinas”. O PECS (Picture Exchange Communication System – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) é um método que utiliza figuras para facilitar a comunicação e compreensão ao estabelecer uma associação entre a atividade/símbolo. O procedimento com o PECS não tem como objetivo substituir a fala, pois quando a criança entrega a figura para uma pessoa, esta deve dizer o que é e estimular a criança a repetir, o que pode, futuramente, fazer com que a criança fale o que quer, sem precisar do auxílio da figura. Tenta-se, assim, ampliar o repertório verbal".

Mayra Bonifácio Gayato, terapeuta Matheus
Autora do livro Mundo Singular

ROTEIRO SEMANAL

Para organizar a terapia, segue um RESUMO DOS DESAFIOS E ROTEIRO, que pode ser aplicado de acordo com o grau de evolução da criança. Os DESAFIOS (Olhar, Comando, etc., conforme planilhas abaixo) estão melhor explicados nos demais itens do site, conforme indicado em cada planilha abaixo (p. ex. CHAMADO / OLHAR - Veja mais em INTERAÇÃO).

Durante a terapia, pede-se que cumpra um DESAFIO e com a AJUDA necessária, dá-se um REFORÇO assim que cumprido (ainda que tenha sido com ajuda total).

O REFORÇO é dado a cada desafio cumprido, e pode ser a apresentação de um desenho do tablet que ele goste, deixar brincar com um carrinho, etc. Este REFORÇO deve ser dado imediatamente, e por um período de cerca de 10 segundos. Após, repete-se o processo seguidamente, até completar no mínimo 1h de terapia por dia.

Para visualizar melhor, abra as planilhas em computador.

GUIA ROTEIRO SEMANAL

Segue outro exemplo de aplicação de técnicas de ABA em casa para treinamento de habilidades de INTERAÇÃO, COMANDOS, LINGUAGEM VERBAL e NÃO-VERBAL.

PS. Perceba que quando ela pede para ele VERBALIZAR, dá o MODELO da PALAVRA antes e PUXA seu QUEIXO para que ele entenda que ela espera o movimento da boca, ou seja, que ele fale! Use como REFORÇO algo que seu filho goste de brincar!

E ainda outros exemplos, o primeiro do Bento com a Mamãe Catherine, do IG @apontandoparaofuturo.autism, o segundo de Pedro com a mamãe Jéssica IG @jetamanini (supervisão www.abaforadamesinha.com.br), e o último de João Rafael com a mamãe Bruna do IG brunapovoa:

ROTEIRO ABA PARA PAIS AUTISMSPEAKS

GUIA PARA OS PAIS Autismos Speaks:

"ABA" significa Análise de Comportamento Aplicada. ABA é um conjunto de princípios que formam a base para muitos tratamentos comportamentais. ABA é baseado na ciência de aprendizagem e comportamento. Esta ciência inclui “leis” gerais sobre como o comportamento funciona e como a aprendizagem acontece. A terapia ABA aplica essas leis ao comportamento tratamentos de uma forma que ajuda a aumentar os comportamentos úteis ou desejados. ABA também aplica essas leis para ajudar a reduzir comportamentos que possam interferir na aprendizagem ou comportamentos que podem ser prejudiciais. A terapia ABA é usada para aumentar a linguagem e habilidades de comunicação. Também é usado para melhorar a atenção, foco, habilidades sociais, memória, e acadêmicos. O ABA pode ser usado para ajudar a diminuir comportamentos problemáticos. A ABA é considerada um tratamento “prático” baseado em evidências pelo cirurgião dos EUA. Geral e pela Associação Americana de Psicologia. “Baseado em evidências” significa que A ABA passou em testes científicos de sua utilidade, qualidade e eficácia. A terapia ABA inclui muitas técnicas diferentes. Todas essas técnicas focam

antecedentes (o que acontece antes que um comportamento ocorra) e nas conseqüências acontece depois do comportamento). Uma técnica é “reforço positivo”. Quando um comportamento é seguido por algo que é valorizado (uma recompensa), que o comportamento é mais provavelmente será repetido. ABA usa reforço positivo de uma forma que pode ser medida a fim de ajudar a provocar uma mudança de comportamento significativa.

A ABA beneficiará meu filho?

O seu filho está...

- * tendo dificuldade em aprender?
- * tendo problemas para adquirir novos Habilidades?
- *tendo dificuldade em se comunicar?
- * experimentando comportamentos problemáticos
- * que atrapalham o funcionamento?

Se o seu filho tiver algum desses ou outros sobre comportamentos, uma abordagem baseada em ABA abordagem à intervenção comportamental pode seja útil.

=> Os comportamentos problemáticos podem incluir temperamento birras, agressão ou auto-lesão.

O que parece ABA?

A ABA é uma abordagem tão ampla que é difícil definir como será um programa típico. o quantidade de terapia e nível de envolvimento dos pais varia, muitas vezes de acordo com as necessidades específicas do criança. Os programas de treinamento de habilidades da ABA (como treinamento em testes discretos, ensino incidental) podem exigir horas por dia. Enquanto os programas de treinamento de habilidades são geralmente implementados por terapeutas professores, os pais são frequentemente ensinados habilidades críticas para ajudar seus filhos a transferir o que aprenderam em terapia para a vida cotidiana. Os programas de treinamento de habilidades ABA para crianças pequenas são muitas vezes baseados em casa e requerem materiais e uma área dedicada para trabalhar. A terapia de modificação comportamental ABA pode incluir de 1 a 2 horas treinamento dos pais por semana com os pais usando estratégias que aprendem entre as visitas. Um terapeuta ABA Também pode consultar os professores para ajudar a apoiar comportamentos positivos na sala de aula.

Alguns tipos de terapias baseadas nos princípios ABA são ensaios discretos aprendizagem, ensino incidental (ou treinamento em ambiente natural), comportamento verbal, treinamento de resposta e paradigma da linguagem natural (veja a próxima página para detalhes). Todas estas terapias baseadas em ABA: → São estruturados → Coletar dados para habilidades ou comportamentos alvo → Fornecer estratégias positivas para mudar respostas e comportamentos A ABA foca em estratégias de reforço positivo. Pode ajudar crianças que estão tendo dificuldade em aprender ou adquirir novas habilidades. Também pode abordar comportamentos problemáticos que interferem com o funcionamento através de processo chamado “avaliação comportamental funcional”. Os princípios e métodos de análise do comportamento foram aplicados efetivamente, em muitas circunstâncias, desenvolver uma ampla gama de habilidades alunos com e sem deficiência.

A Aprendizagem por Ensaios Discreta (Treinamento) é baseada no entendimento de que a prática ajuda a criança a dominar uma habilidade. Isto é uma terapia estruturada que utiliza um método de ensino um-a-um e envolve o aprendizado intensivo de comportamentos específicos. Esse aprendizado intensivo de um comportamento específico é chamado de “exercício”. Os exercícios ajudam a aprender, porque envolvem repetição. A criança conclui uma tarefa muitas vezes da mesma maneira (geralmente 5 ou mais). Esta repetição é especialmente importante para crianças que podem precisar de muita prática para dominar uma habilidade. Repetição também ajuda a fortalecer a longo prazo memória. Comportamentos específicos (contato visual, atenção focada e aprendizado da expressão facial) são divididos em formulários mais simples e, em seguida, sistematicamente solicitados ou guiados. As crianças recebem reforço positivo (por exemplo: high-fives, elogios verbais e tokens que podem ser trocados por brinquedos) por produzir esses comportamentos. Por exemplo, um Um terapeuta e uma criança estão sentados em uma mesa e o terapeuta pede à criança que preste atenção a ela dizendo “olhe para A criança olha para o terapeuta e o terapeuta recompensa a criança com um high-five.

Ensino Incidental (ou Treinamento em Ambiente Natural) é baseado no entendimento de que é importante dar significado real às habilidades que uma criança está aprendendo. Inclui um enfoque em habilidades de ensino em ambientes onde seu filho irá usá-los naturalmente. Usar o ambiente natural diário de uma criança em terapia

pode ajudar a aumentar transferência de habilidades para situações cotidianas e ajuda na generalização. No Ensino Incidental, o professor ou terapeuta utiliza oportunidades naturais para ajudar a criança a aprender a língua. A atividade ou situação é escolhida por a criança, o cuidador ou o professor segue a liderança ou o interesse da criança. Essas estratégias de ensino foram desenvolvidas para facilitar a generalização e maximizar o reforço. Uma vez que ocorrem situações naturais nas quais uma criança expressa Quando os interesses são identificados, o instrutor usa instruções graduadas para incentivar as respostas da criança. Para Por exemplo, uma criança está brincando nos balanços e precisa que o terapeuta o empurre para que ele possa balançar mais alto. o o terapeuta espera que a criança peça um empurrão. Somente depois que a criança pergunta, o terapeuta empurra o balanço. o o terapeuta espera que a criança pergunte cada vez antes de empurrar a criança novamente.

O Comportamento Verbal é similar ao treinamento em testes discretos, pois é uma terapia estruturada e intensiva, um a um. Isso difere de treinamento de avaliação discreta na medida em que é projetado para motivar uma criança a aprender a língua através do desenvolvimento de uma conexão entre uma palavra e seu significado. Para algumas crianças, ensinar uma palavra ou rótulo precisa incluir um foco deliberado ensinando-lhes como usar suas palavras funcionalmente (por exemplo, o que é isso? Um copo. Para que você usa um copo? Beber. Do que você bebe? Um copo.)

Pivotal Response Training é uma intervenção naturalista, vagamente estruturada, que se baseia na ocorrência natural oportunidades de ensino e conseqüências. O foco do PRT é aumentar a motivação adicionando componentes como troca de turnos, tentativas de reforço, escolha de crianças e tarefas de manutenção intercaladas (pré-aprendidas). Leva o foco de áreas de déficits e redireciona a atenção para certas áreas cruciais que são vistas como chave para uma ampla gama de funcionamento em crianças. Foram identificadas quatro áreas cruciais: (a) motivação, (b) auto-iniciação infantil, (c) auto-gestão, e (d) capacidade de resposta a várias sugestões. Acredita-se que quando essas áreas são promovidas, elas produzir melhorias em muitos dos comportamentos não direcionados. O "Early Start Denver Model" é um dos primeiros comportamentos modelo de intervenção apropriado para crianças a partir dos 18 meses de idade. Este modelo tem uma forte ênfase em Treinamento de resposta pivotal.

O **paradigma da linguagem natural (PNL)** baseia-se no entendimento de que a aprendizagem pode ser ajudada por arranjo do ambiente, a fim de aumentar as oportunidades de usar a linguagem. PNL enfatiza a criança iniciativa. Usa reforços naturais que são conseqüências relacionadas diretamente ao comportamento, e encoraja habilidade generalização. Por exemplo, uma criança a quem é permitido sair depois de ser solicitada a dizer "adeus" tem um probabilidade de usar e generalizar essa palavra quando comparada com uma criança que recebe um item tangível para repetir esta palavra. A PNL transfere instruções da sala de terapia para o ambiente cotidiano da criança, com o interesse de a criança servindo como ponto de partida para intervenções.

OS MÉTODOS ABA APOIAM PESSOAS COM AUTISMO EM UMA VARIEDADE DE MANEIRAS:

- * Ensine habilidades para substituir comportamentos problemáticos. Então seu filho pode aprender o que "fazer", não apenas o que "parar de fazer".
- * Aumente o comportamento positivo e reduza o comportamento interferente. Para exemplo, procedimentos de reforço aumentam o comportamento na tarefa ou interações sociais e reduzir comportamentos como autolesão ou estereotípias.
- * Manter comportamentos. Por exemplo: Ensinar autocontrole e autocontrole procedimentos para manter e generalizar as questões sociais Habilidades
- * Mude as respostas para o comportamento do seu filho. Essas respostas poderia involuntariamente ser um comportamento problemático recompensador.
- * Aumente as habilidades acadêmicas, sociais e de autoajuda de seu filho.
- * Melhorar a capacidade de se concentrar nas tarefas, cumprir as tarefas e aumentar motivação para executar.
- * Procure melhorar as habilidades cognitivas. Ajuda seu filho a ser mais disponível para aprendizagem.
- * Generalizar ou transferir o comportamento de uma situação ou resposta a outra (por exemplo, ao concluir tarefas em a sala de recursos para um bom desempenho no mainstream Sala de aula)

O que parece ABA?

A ABA é uma abordagem tão ampla que é difícil definir como será um programa típico. o quantidade de terapia e nível de envolvimento dos pais varia, muitas vezes de acordo com as necessidades específicas do criança. Os programas de treinamento de

habilidades da ABA (como treinamento em testes discretos, ensino incidental) podem exigir horas por dia. Enquanto os programas de treinamento de habilidades são geralmente implementados por terapeutas professores, os pais são frequentemente ensinados habilidades críticas para ajudar seus filhos a transferir o que aprenderam em terapia para a vida cotidiana. Os programas de treinamento de habilidades ABA para crianças pequenas são muitas vezes baseados em casa e requerem materiais e uma área dedicada para trabalhar. A terapia de modificação comportamental ABA pode incluir de 1 a 2 horas treinamento dos pais por semana com os pais usando estratégias que aprendem entre as visitas. Um terapeuta ABA Também pode consultar os professores para ajudar a apoiar comportamentos positivos na sala de aula.

COMPONENTES DE UM PROGRAMA ABA FORTE

- Supervisão - O programa deve ser projetado e monitorado por um Analista de Comportamento Certificado (BCBA) ou alguém com credenciais semelhantes. Supervisores devem ter uma vasta experiência em trabalhar com crianças com autismo.
- Treinamento - Todos os participantes devem ser totalmente treinados, com supervisores que fornecem suporte, monitoramento e treinamento para a duração do programa.
- Programação - O programa deve ser criado após uma avaliação detalhada foi conduzida e adaptada aos déficits e habilidades específicas da criança. Família e preferências do aluno deve ser dada consideração em determinar os objetivos do tratamento. Tarefas de generalização devem ser incorporado ao programa para garantir o desempenho das habilidades em vários ambientes.
- Programação funcional - Metas selecionadas devem ser benéfico e funcional para o indivíduo e aumentar ou melhorar sua qualidade de vida. Uma mistura de terapias analíticas comportamentais devem ser usadas para que o a criança tem a oportunidade de aprender de maneiras diferentes.
- Coleta de dados - Dados sobre aquisição de habilidades e redução de comportamento deve ser registrada e analisada regularmente. Esses dados devem ser revisados pelo supervisor e usado para medir o progresso do indivíduo e fornecer informações para o planejamento do programa.

- Treinamento da família - os membros da família devem ser treinados para ensinar e reforçar habilidades. Eles deveriam ser envolvidos no processo de planejamento e revisão.
- Reuniões de equipe que envolvem os terapeutas, supervisores e familiares envolvidos são necessários para manter a consistência, identificar questões pertinentes e discutir o progresso.

QUEM FORNECE SERVIÇOS ABA?

Os fornecedores da ABA podem variar em treinamento, experiência e certificação:

- Certificações na ABA: os terapeutas podem ser certificados através do Diretor de Certificação Analista de Comportamento. Se eles forem certificados e tiverem pelo menos um mestrado, então eles terão as letras BCBA após a sua nome. BCBA-D significa que eles têm um doutorado. Outros terapeutas podem tenha credenciais do BCABA. Isso significa educação na ABA no nível de bacharelado.
- Experiência na ABA: alguns terapeutas da ABA podem ter anos de experiência fornecendo ABA, mas pode não ser formalmente "certificado". Não certificado Os terapeutas da ABA podem ter treinado e supervisionados por um terapeuta certificada pela ABA. Enquanto terapeutas não certificados podem fornecer Instrução de habilidades ABA, eles devem ser supervisionados por alguém com credenciais ou experiência similar.

ONDE ESTÁ A TERAPIA ABA FORNECIDA?

A ABA pode ser fornecida na escola, em casa ou na comunidade, dependendo das necessidades da criança e os serviços que estão disponíveis em uma área específica. Alguns programas escolares usam estratégias ABA dentro do Sala de aula. Eles também podem ser usados como parte do plano de educação individual de uma criança ("IEP"). Além do que, além do mais, Terapeutas comunitários podem fornecer ABA em casa para crianças diagnosticadas com autismo. A maioria das grandes e médias cidades terá terapeutas certificados pela ABA. As cidades menores e as áreas rurais podem não. É por isso que perguntar sobre a experiência do provedor é importante.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS Jr, Walter. et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Corde, 2002.

CAROTHERS, Douglas E. ; TAYLOR, Ronald L. Como pais e educadores podem trabalhar juntos para ensinar habilidades básicas de vida diária para crianças com autismo. 2004. Disponível em: http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=64. Acesso em 27 de junho de 2010 às 18h26min.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. Autismo: guia prático. 5 ed. São Paulo: AMA. Brasília: CORDE, 2007.

NOGUEIRA, Tânia. Um novo olhar sobre o mundo oculto do autismo. Revista Época. São Paulo: Editora Globo, nº 473, p. 76-85. Junho, 2007. NUNES, Daniella Carla Santos. O pedagogo na educação da criança autista. Publicado em 07 de fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/4113/1/O-Pedagogo-Na-Educacao-Da-Crianca-Autista/pagina1.html>. Acesso em: 25 de maio de 2010 às 16h25min.

SUPLINO, Marise. Currículo funcional natural: guia prático para educação na área do autismo e deficiência mental. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Maceió: ASSISTA, 2005.

<https://salzclinica.com.br/metodo-aba-autismo/#:~:text=%E2%80%9CABA%E2%80%9D%20%C3%A9%20a%20abrevia%C3%A7%C3%A3o%20para,assim%2C%20considera%20diversos%20princ%C3%ADpi>

os%20comportamentais.<acesso em 24/02/2022>

<https://www.canalautismo.com.br/numero/000/aba-uma-intervencao-comportamental-eficaz-em-casos-de->

[autismo/#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20ABA%20pode%20intencionalmente,%C3%A0s%20conseq%C3%BC%C3%AAs%20que%20os%20seguem.<acesso em 24/02/2022>](https://www.canalautismo.com.br/numero/000/aba-uma-intervencao-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo/#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20ABA%20pode%20intencionalmente,%C3%A0s%20conseq%C3%BC%C3%AAs%20que%20os%20seguem.<acesso em 24/02/2022>)

<https://www.autismoemdia.com.br/blog/metodo-aba-conheca-uma-das-terapias-mais-eficazes-no-tratamento-do-autismo/<acesso em 24/02/2022>>

<https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/648/o-papel-da-psicopedagogia-na-inclusao-e-na-aprendizagem-da-pessoa-autista<acesso em 24/02/2022>>

<https://www.autistologos.com/metodo-aba<acesso em 24/02/2022>>