



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Géssica Gonçalves Aguiar

**“MEU FILHO, MEU MUNDO”: ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS PARA O CUIDADO
DE CRIANÇAS COM TEA**

PALMAS-TO

2021

Géssica Gonçalves Aguiar

**“MEU FILHO, MEU MUNDO”: ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS PARA O CUIDADO
DE CRIANÇAS COM TEA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira

PALMAS-TO

2021

Géssica Gonçalves Aguiar

**“MEU FILHO, MEU MUNDO”: ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS PARA O CUIDADO
DE CRIANÇAS COM TEA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira
Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Dra. Ruth do Prado Cabral
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Me. Lauriane dos Santos Moreira
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

PALMAS-TO

2021

DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa aos meus pais Relter Gonçalves e Michele Costa Aguiar que são os responsáveis por tudo de bom que acontece na minha vida e por chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais Relter Gonçalves e Michele Costa Aguiar que sempre estiveram ao meu lado em cada momento difícil nesses cinco anos, ao meu marido Rafael Albuquerque que nunca me deixou desistir quando eu só queria chorar e jogar tudo pro alto, devo muitos agradecimentos a minha tia Lucia Aguiar que sempre comemorou cada conquista minha por menor que ela fosse, foi a primeira a se interessar muito pelo meu tema pois é especializada na área e assim como eu é apaixonada pelo assunto, agradeço também a duas pessoas essenciais pra que essa pesquisa ganhasse vida, meu orientador que tenho como o maior exemplo de profissional a seguir no futuro Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira, a pessoa que me espelha muito na psicologia, agradeço a uma pessoa que foi muito essencial durante esse período de construção de pesquisa, foi uma segunda supervisora, a troca de ideias e conhecimentos foi essencial, não me deixou desistir também, ouviu todas minhas crises de choro e me apoiou demais, minha amiga Lanusse Guimarães, tenho muito a agradecer a minha banca que é composta pelas maravilhosas que são exemplos de seres humanos e de profissionais Ruth Cabral e Lauriane Moreira, muito obrigada por acolherem o tema dessa pesquisa junto a mim e toparem fazer parte disso tudo, e agradeço também a cada professor que passou pela minha caminhada acadêmica, aos colegas e amigos que fiz durante esse período, agradeço Cristina e Irenides as melhores coordenadoras que o curso de psicologia poderia ter, agradeço a universidade Ceulp/Ulbra que me deu grandes coisas nesses cinco anos, sem dúvida alguma foi a melhor escolha feita por mim, jamais irei esquecer das conversas com as tias da cantina, marcaram e agradeço por terem feito parte da minha jornada. Muito obrigada a todos que direta ou indiretamente contribuíram pra essa vitória.

RESUMO

AGUIAR, G. G. **“Meu filho, meu mundo”**: análise de contingências para o cuidado de crianças com TEA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, p 55.

A presente pesquisa teve como objetivo descrever as contingências envolvidas no filme “Meu filho, Meu mundo” que favorecem o cuidado de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para tanto, foi realizada uma pesquisa básica, com objetivo metodológico exploratório, abordagem qualitativa, procedimento pesquisa documental e o tratamento dos dados de modo descritiva explicativa. Buscou-se entender e compreender as contingências presente do filme “Meu filho, Meu mundo”, através da análise funcional do comportamento autista. Foi verificado que a resposta diante dos eventos que Raun era exposto, eram comportamentos estereotipados e repetitivos. Por conta disso os pais de Raun percebem a relação de causa e efeito do comportamento repetitivo dele em ambiente com muitas distrações. Depois de várias semanas de treinamento e exposição a novos estímulos Raun começa a dar sinais de melhora. Na última cena analisada Raun volta ao comportamento padrão típico do TEA, contudo seus pais não desistem de recomeçar os trabalhos, a fim de alcançar Raun novamente. Em um dia todos percebem que Raun retornará ao comportamento de melhora e com muita alegria abraçam o menino e dizem como o amam. Durante a análise do filme é perceptível como a família de Raun tenta lhe auxiliar em seu desenvolvimento e em possibilitar novos repertórios comportamentais, através do reforço positivo, retiram do ambiente estímulos aversivos que limitavam e traziam desconforto a ele. Por fim, é relevante dizer que trabalhar o comportamento autista de forma precoce é uma das muitas alternativas para cuidar e tratar pessoas com TEA. Potencializando repertórios de habilidades sociais expressivos e diminuir repertórios inadequados.

Palavra - Chave: Transtorno do Espectro Autista; Análise do Comportamento; Análise de Filme; Análise Funcional

ABSTRACT

This research aimed to describe the contingencies involved in the movie “My son, My world” that favor the care of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). For that, a basic research was carried out, with exploratory methodological objective, qualitative approach, documental research procedure and the treatment of data in a descriptive and explanatory way. We sought to understand and understand the present contingencies of the film “My son, My world”, through the functional analysis of autistic behavior. It was verified that the response to the events that Raun was exposed to, stereotyped and repetitive behaviors. Because of this, Raun's parents perceive the cause and effect of his repetitive behavior in an environment with many distractions. After several weeks of training and exposure to new stimuli, Raun begins to show signs of improvement. In the last scene analyzed Raun returns to the typical TEA standard behavior, however his parents do not give up on starting work again, in order to catch up with Raun again. In one day, everyone realizes that Raun will return to improving behavior and with great joy they hug the boy and tell him how much they love him. During the analysis of the film, it is noticeable how Raun's family tries to help him in his development and in enabling new behavioral repertoires, through positive reinforcement, removing aversive stimuli from the environment that limited and brought him discomfort. Finally, it is important to say that working on autistic behavior early is one of the many alternatives for caring for and treating people with ASD. Boosting expressive social skills repertoires and reducing inappropriate repertoires.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Behavior Analysis; Film Analysis; Functional Analysis

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Modalidades terapêuticas 1.....	21
Tabela 2. Modalidades terapêuticas 2.....	22
Tabela 3. Passos para efetuar análise funcionais moleculares.....	27
Tabela 4. Passos para efetuar análise funcionais molares	28
Tabela 5. História resumida do filme	29
Tabela 6. Ficha técnica do filme	30
Tabela 7. Tipos de comportamento desempenhado por Raun	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cena do filme “Meu Filho, meu mundo”	30
Figura 2. Família de Raun brincando	31

LISTA DE SIGLAS

ABA – Análise do Comportamento Aplicada

ABC – Autism Behavior Checklist

ADI-R – Diagnostic Interview-Revised

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

APA – Associação Americana de Psiquiatria

ASQ – Autism Screening Questionnaire

ATA – Autistic Traits of Evaluation Scale

CARS – Childhood Autism Rating Scale

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CFP – Conselho Federal de Psicologia

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

M-CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers

OMS – Organização Mundial da Saúde

PROTEA-R – Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.2 Avaliação do autismo	18
2.3 Tratamentos para o autismo infantil	20
2.3 Análise do Comportamento e o Autismo	23
2.4 Análise funcional como recurso	26
2.5 Resumo do Filme “Meu Filho, Meu Mundo”	29
3 METODOLOGIA.....	32
4 Contingências Presentes no Filme.....	34
4.1 Análise funcional presente no filme “Meu filho, Meu mundo”	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

Os indivíduos com Transtorno do Espectro Autismo (TEA), podem apresentar déficit no desenvolvimento motor e/ou neuropsicológico, do qual pode haver dificuldades na área cognitiva, na linguagem e no que tange as relações sociais. O TEA pode se caracterizar como uma condição neurodesenvolvimental, que se apresenta nos primeiros anos de vida da criança (APA, 2013). Sendo reforçado por Schwartzman (2003, 2011) e Secretaria Da Saúde Do Estado De São Paulo (2013), que podem possuir mudanças quantitativas e qualitativas na interação social, comunicação, assim como em diferentes áreas da vida de quem possui o transtorno.

É comum que indivíduos com TEA apresentem distúrbios sensitivos e perceptivos visuais, auditivos e na pele, levando-os a uma elevada excitabilidade para barulhos, ruídos específicos, luzes, agrupamento de pessoas, como também, para determinadas cores e formas de ambientes (BORILLI, 2020, p.17).

No que tange a socialização, os indivíduos com TEA podem manifestar pouco contato social verbal e não verbal, dificuldade em manter contato visual com outras pessoas, em seguir regras e rotinas fora de seu repertório comportamental e ainda em identificar seus sentimentos. Tais características variam na maneira como se manifestam e no grau de severidade, estando dificilmente presente da mesma maneira em mais de uma pessoa (GUEDES; TADA, 2015).

O diagnóstico de TEA implica em déficits na reciprocidade sócio emocional, variando de uma abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal, com compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais (BORILLI, 2020, p.18).

Desde sua descoberta no ano de 1943 por Leo Kenner não se tem um fator que determine o desenvolvimento do autismo, pois o TEA pode ser multicausal, tendo influência de aspectos biopsicossociais. No Brasil, apesar da escassez de estudos epidemiológicos que possam melhor estimar os dados nacionais, constatou-se em recente pesquisa que os índices de acometimento pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes (LEVENSON, 2015). No que diz respeito aos dados internacionais recentes, o Centro de Controle de Doenças – CDC dos Estados Unidos em 2018 estimava que entre 59 pessoas 1 poderia ser autista, já em 2020 a prevalência era de a cada 54 pessoas 1 poderia ser descrita como TEA (AUTISMO E REALIDADE, 2020).

Estima-se que, atualmente, a prevalência mundial do TEA esteja em torno de 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes mais frequente em meninos (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014). Na mesma pesquisa observaram que dentre 5 pessoas com TEA, 1 pode ser do sexo feminino, enquanto que 4 do sexo masculino (AUTISMO E REALIDADE, 2020). Até o presente momento não há explicações quanto a essa diferença quanto ao gênero masculino.

Nos últimos anos, as frequências relatadas, nos Estados Unidos, Ásia e Europa, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em grupos de crianças e adultos (BORILLI, 2020). Na Coreia do Sul, estima-se que TEA atinge 2,6% da população (MEFFORD; BATSHAW; HOFFMAN, 2012). Entre os gêneros, os meninos são os mais afetados numa proporção de 5:1 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2007).

Segundo Pinto et al. (2016), é preciso reconhecer os sinais e sintomas do transtorno desde cedo, pois quanto mais rápido for o diagnóstico, mais preciso será o tratamento. Esses sintomas também podem ser identificados por familiares, parentes, professores e por um profissional que trabalhe na área.

Contudo, muitos pais quando percebem algum sintoma que se relacione com o TEA apresentam dificuldade em buscar ajuda ou quando o fazem podem ter problemas em aceitar o diagnóstico. Pois para Ebert, Lorenzini e Silva (2013), o momento de descoberta do transtorno se torna algo sensível, do qual a família pode experimentar espanto, impacto, sentimento de impotência, de luto, e ainda passar por momentos bastante conflituosos.

No que se refere às características das crianças com autismo, estas podem apresentar dificuldades relacionadas à realização de tarefas comuns, próprias de sua fase de desenvolvimento (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2013). Dessa forma, há dependência dos pais/familiares, interferências no relacionamento intrafamiliar e nas relações com outros sujeitos da sociedade (MACHINESKI; SCHNEIDER; CAMATTA, 2013). Por isso muitos pais e familiares precisam se ajustar a nova realidade da criança, adaptando-se de forma a suprir essas necessidades, através da busca pelo tratamento e da conscientização a respeito do TEA.

Além do diagnóstico é necessário que haja formas de incluir a pessoa com TEA na sociedade, com terapias que objetivam reduzir comportamentos inadequados, estereotipados e que sejam reforçados comportamentos mais

funcionais. Além disso deve-se haver qualificação de profissionais, para que eles conduzam uma prática saudável, bem como a comunidade geral, para que o preconceito não limite os direitos e a oportunidade de crescimento do autista.

Dito isso, fez-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as contingências envolvidas no filme “Meu filho, Meu mundo” que favorecem o cuidado de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Tendo como Objetivo Geral: descrever as contingências envolvidas no filme “Meu filho, Meu mundo” que favorecem o cuidado de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por fim, como Objetivos Específicos buscou-se: (1) apresentar as características do TEA, descrevendo seus sinais e sintomas; (2) discutir sobre os tratamentos mais comuns no cuidado de crianças com TEA; (3) descrever os repertórios comportamentais antes e depois da intervenção elaborada pela família no tratamento do personagem principal do filme.

Há um crescente número de diagnóstico de TEA na sociedade atual, dessa forma é preciso que ele seja investigado e pesquisado em diferentes áreas do conhecimento, dessa forma é relevante haver mais pesquisas e conhecimento nessa área, para que as pessoas com TEA possam viver com acesso a direitos, e com maior inclusão que amenizo o sofrimento.

Como há padrões comportamentais no TEA como déficits na linguagem, interação social e comportamentos estereotipados, esses podem ser estudados dentro da abordagem Análise do Comportamento. Segundo Goulart e Assis (2002), a Análise Aplicada do Comportamento pretende efetuar intervenção com indivíduos autistas, podendo ampliar os repertórios de habilidades e interação social pertinente, assim como diminuir e extinguir repertórios inadequados, através de procedimento com enfoque comportamental. Pois uma das características do TEA são os comportamentos oriundos do meio ao qual a pessoa está inserida.

De modo pessoal, aprender mais sobre esse tema se julga relevante para o crescimento como pessoa bem informada e atuante na sociedade. Pois, o preconceito em relação a fatos desconhecidos faz com que as pessoas se fechem em “bolhas” que não permite criar relações permeáveis e saudáveis. Ainda sobre esse aspecto, é relevante conhecer o TEA além da visão geral da sociedade, pois tal transtorno pode aparecer em qualquer família e dessa forma

é imprescindível que as pessoas entendam as características do TEA e lidem da melhor forma com ele.

No campo acadêmico é preciso que o universitário possa entrar em contato com muitas áreas de conhecimento durante sua formação e estudar as pessoas com TEA, fazendo com que o aluno possa posteriormente atuar de modo mais amplo, contemplando todas as características do ser humano, seja eles funcionais ou disfuncionais.

No que tange ao aspecto científico e social é preciso que os profissionais de Psicologia não foquem apenas na prática de diagnosticar ou patologizar as pessoas, de fato é necessário que a sociedade saiba como lidar com demandas complexas. Porém para que isso ocorra é necessário que a ciência psicológica tenha esse olhar aguçado e que vá além dos estereótipos e pré-conceitos da sociedade. Que abranja todas as áreas de conhecimento e da vida das pessoas como os fatores biopsicossociais. Assim, permite a compreensão do Transtorno, tanto para os profissionais da saúde, como também para a comunidade educacional, que tais instituições devem conhecer, incluir e trabalhar com o sujeito com autismo (SANTOS; VIEIRA, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno do Espectro Autista: características do TEA e principais sinais e sintomas

Segundo Marinho e Merkle (2009), o conceito de TEA teve início com as investigações de Leo Kanner em 1943, sendo publicado o estudo: Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. Por conta disso, Marinho e Merkle (2009, p. 6.086) perceberam nos estudos de Kanner que:

O autismo fazia parte da vida das crianças desde os primeiros dias de vida, na época os autores acreditavam que esse transtorno poderia ser algo inato. Nos seus estudos, Kanner, relatava que em 11 crianças estudadas, a maioria apresentava restrições de comportamento e emitiam ações muito repetitivas.

Além de Kanner e Hans Asperger (1944), se debruçou também sobre o autismo e percebia que havia aspectos biológicos envolvidos. Bosa (2002, p. 25) explica que Asperger salientou:

A questão da dificuldade das crianças que observava em fixar o olhar durante situações sociais, mas também fez ressalvas quanto a presença de olhar periférico breve; chamou a atenção para as peculiaridades dos gestos – carentes de significados e caracterizados por estereotípias – e da fala, a qual podia apresentar-se sem problemas de gramática e com vocabulário variado, porém monótona.

Schmidt (2013), ressalta que alguns atributos do TEA, são de fato expressos logo na primeira infância¹, evidenciando comprometimento neurológico, na área social e comportamental.

As concepções apresentadas pela APA (2013), reafirmam o que os autores percebiam desde os primeiros estudos do TEA como por exemplo (APA, 2013 apud ZANON et al., 2014, p.25):

As demonstrações de comportamento que caracterize o TEA envolvem perturbações satisfatórias no processo social e comunicativo da criança, assim como aparecimento de comportamentos repetitivos e estereotipados, outros tipos de comportamentos restrito e com baixo interesse em diversas atividades, do qual alguns sintomas podem banalizar ou complicar o dia a dia do sujeito.

Para se lidar da melhor forma com o TEA é preciso que os pais e profissionais percebam os primeiros sinais e sintomas. Pois, para Pinto (2016), a identificação das manifestações do autismo nas crianças é fundamental para que haja uma qualificação precoce do transtorno.

¹ Primeira Infância é o período da vida que vai da gestação até os seis anos de idade. Esse conceito está registrado no Marco Legal da Primeira Infância, lei de 2016 que garante os direitos relacionados a essa etapa da vida. Essa fase também pode ser subdividida em duas partes: a primeira primeiríssima infância, que vai da gestação aos três anos de idade, e o período que se estende entre os 4 e 6 anos (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2018).

Segundo Cardoso et al. (2012), frequentemente as demonstrações dos sinais e sintomas do TEA podem ser observadas primeiro pelos pais, cuidadores ou familiares, pois são os mais próximos da criança e podem captar alguns grupos de comportamentos associados ao autismo. Já Adams et al. (2012), apontam que há padrões de comportamentos típicos do autismo como atitudes estereotipadas e repetitivas, bem como déficits nos aspectos de linguagem e socialização.

Para Gray e Tonge (2001) e Johnson (2008), existem alguns empecilhos no que tange diagnóstico precoce, pois alguns tipos de comportamentos ligados ao TEA, são mais recorrentes em crianças e adultos, contudo é mais difícil percebê-los em bebês, por exemplo a interação social. Já Bosa (2009) e Johnson (2008), expressam que alguns desses problemas podem transparecer na linguagem de crianças que não conseguem falar, dessa forma é percebido que o reconhecimento de comportamentos não verbais como gesticulação e expressões faciais ou de postura, são algo desafiante.

Um outro problema visto no diagnóstico de TEA são os encaminhamentos, pois para Bosa (2009, 2002), são feitos de modo tardio e acontecem geralmente por conta do fator “linguagem”, embora déficits no contexto social sejam facilmente perceptíveis.

Outra questão importante a ser considerada relaciona-se aos encaminhamentos dos casos de por conta do TEA, em razão da carência de instituições especializadas no atendimento a bebês e, especialmente, que trabalhem com viés interdisciplinar. Essa dificuldade faz que muitos casos cheguem às instituições tardiamente, apresentando os sintomas importantes já instaurados, o que pode prejudicar a evolução e o prognóstico da criança (ADURENS; MELO, 2017, p. 162).

Assim é perceptível a necessidade de identificar os sinais e sintomas referente ao TEA de modo precoce, pois trabalhar as dificuldades advinda do transtorno desde cedo pode fazer com que a criança aprenda melhor a lidar com o meio a qual vive. Da mesma forma é preciso que além da investigação os pais estejam dispostos a ter paciência e a trabalhar para o melhor desenvolvimento do indivíduo.

2.2 Avaliação do autismo

O TEA apresenta certas características comportamentais, das quais são especificadas e definidas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2013) e na Classificação Estatística Internacional de Doenças, o CID-10 (*World Health Organization* [WHO], 1992). Para tanto, o TEA abrange um certo grau de comprometimento e variedade em sua expressão. Dessa forma é relevante que para se trabalhar de modo assertivo e responsável com uma pessoa com TEA seja necessária uma avaliação do Transtorno.

Segundo Vllasaliu et al. (2016, p.27):

Na avaliação do TEA é utilizado ferramentas que podem ajudar na investigação do problema, tais como: testes padronizados e não padronizados, escalas que podem mensurar a exibição do comportamento característico do TEA, observação de comportamentos e sintomas relativos ao Transtornos e que possam identificar mudança no aspecto social, na comunicação e nos padrões estereotipado de comportamento.

Para Fernandes (2018), a avaliação não deve se limitar apenas a chegar no diagnóstico, deve, portanto, averiguar as características ou especificidades de cada indivíduo, de acordo com sua necessidade e ofertar pertinentes para intervir em cada caso. Dessa forma é importante que cada avaliação seja efetuada de acordo com os aspectos percebidos na pessoa, sempre preservando sua dignidade e individualidade.

A avaliação psicológica, segundo o Conselho Federal de Psicologia, (CFP, 2003), é descrita como um seguimento técnico-científico, que almeja mediante o colhimento de informações, obter conhecimento, informações através da análise dos dados alcançar esclarecimento fidedigno sobre os aspectos psicológicas observados e apreciados. Para isso é visto alguns procedimentos utilizados na avaliação psicológica como: instrumentos, escalas, técnicas, visitas etc. Já para Andrade e Sales (2017), a avaliação psicológica pode ser entendida como um processo flexível e dinâmico e deve possuir caráter integrador, refletindo, em seu resultado, aspectos históricos, sociais e culturais do indivíduo avaliado. Segundo a APA (2014) e a OMS (2000), respectivamente no DSM – 5 e CID – 10:

A avaliação consiste em: anamnese, avaliação neuropsicológica, fonoaudiológica, terapêutica, avaliação da cognição social, exame físico, exame neurológico, avaliação através de equipamento que registra o movimento ocular (Tobii eye tracking) e aplicação de protocolos de pesquisas científicas. Ao final de cada avaliação, em reunião multidisciplinar discutem-se aspectos relevantes da avaliação,

formulando-se um diagnóstico, baseado também nos critérios diagnósticos dos manuais médicos de diagnóstico.

A avaliação psicológica mais recomendada para se obter dados sobre autismo é chamada Psicodiagnóstico. "Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos; portanto, não abarca todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais" (CUNHA, 2000, p. 19). O autor ainda reforça que o processo de Psicodiagnóstico busca identificar aspectos positivos ou negativos, que pode interferir na qualidade de vida da pessoa. Cunha (2000), ainda ressalta, que tal procedimento tem começo, meio e fim, através de técnicas e ferramentas psicológicas, a fim de entender melhor o funcionamento psíquico do indivíduo.

O processo de avaliação do TEA pode levar em conta os aspectos comportamentais, sociais e neurológicos da pessoa, assim como o meio do qual o indivíduo tem se desenvolvido, visto que cada sujeito se desenvolve de maneira distinta. Como ocorre com os aspectos comportamentais, apesar da variabilidade, elementos em comum podem ser observados, como no aparato cognitivo para processamento da informação social (cognição social), incluindo a teoria da mente (LAM, 2013; LEI; VENTOLA, 2018; ZHANG; SHAO; ZHANG, 2016); para processar informações dentro de um contexto coerente ou coerência central (LAM, 2013; VANEGAS; DAVIDSON, 2015); assim como nas funções de linguagem, como alterações na compreensão e na comunicação (EBERHARDT; NADIG, 2018).

Além das observações para avaliação do TEA, pode-se utilizar de instrumentos padronizados e não padronizados específicos para o diagnóstico. Como é exposto por Marques e Bosa (2015), no meio internacional é utilizado o Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS), os dois são utilizados como padrão-ouro no que tange a avaliação do TEA e já tem havido estudos sobre eles com validação no Brasil.

Já no Brasil é muito utilizado o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PROTEA-R), segundo Bosa, Zanon e Backes, (2016), é uma ferramenta não verbal, que avalia crianças de 24 a 60 meses de idade. Para Marques e Bosa (2015), o PROTEA-R chegou por conta da carência de metodizar a análise clínica durante as avaliações e em

revisão de casos de suspeita de crianças com TEA, visto que faltava ferramentas validadas no Brasil, sendo utilizados mais as internacionais.

Na prática, o PRO-TEA já vem sendo utilizado na clínica por diferentes especialistas (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais), há cerca de uma década e em diferentes regiões do país, apontando para a urgência no exame de suas propriedades psicométricas. O instrumento é de rápida aplicação por meio de observação direta da criança em interação com um adulto (pais e/ou profissional) e requer um conjunto de brinquedos de baixo custo e fácil reposição (MARQUES; BOSA, 2015, p. 44).

Questões importantes sobre instrumentos de Avaliação Psicológica no contexto brasileiro devem ser consideradas, como os processos de tradução e validação, uso restrito a especialistas e direitos autorais (MACHADO et al., 2014). Por conta da escassez de instrumentos validados no país, muitos são adaptados para serem utilizados na realidade brasileira. Marques e Bosa (2015), demonstram que há também ferramentas utilizadas no Brasil para triagem do TEA, alguns traduzidos, validados ou adaptados para a realidade brasileira, como: Autistic Traits of Evaluation Scale (ATA); Autism Behavior Checklist (ABC); Childhood Autism Rating Scale (CARS); Autism Screening Questionnaire (ASQ); Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).

2.3 Tratamentos para o autismo infantil

Um dos cuidados necessários no autismo infantil é o diagnóstico precoce, para que assim seja efetuado os tratamentos devidos. Para que o tratamento seja adequado, é necessário haver uma equipe multidisciplinar envolvendo: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educador físico e o fisioterapeuta (FERREIRA et al., 2016). Cada área de atuação avalia os aspectos associado ao TEA e posteriormente traçam intervenções pautadas nas necessidades da criança. Ferreira et al. (2016), apontam que cada especialidade deve intervir nos seguintes fatores como: cognição; linguagem; habilidades sociais, diminuir padrões comportamentais inflexíveis, repetitivos e estereotipados, por fim, extinguir do repertório comportamental fatores desadaptativos, que podem levar a família a desenvolver estresse. Fatores estes, que deixam as famílias muitas vezes sem saber o que fazer, seja ou falta de conhecimento quanto ao TEA, seja por medo e preocupação com um possível diagnóstico.

O tratamento mais recomendado para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico

por uma equipe interdisciplinar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Segundo Anagnostou et al. (2014) e Costa (2014), este tratamento se constitui com várias categorias terapêuticas, cujo objetivo é ampliar as habilidades de desenvolvimento social e de comunicabilidade da criança, por meio da proteção da atividade intelectual, afim de reduzir danos, e oportunizar independência para a criança.

Alguns autores afirmam que o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente (AMAN, 2005). Por exemplo crianças menores que exibem prejuízos maiores na fala, bem como na linguagem, talvez seja interessante trabalhar em conjunto com a família, que funciona como um suporte relevante no que tange a essas necessidades. Para Bosa (2006), com o público adolescente, seria mais relevante abordar fatores mais necessário para esta etapa do desenvolvimento como: melhoria das habilidades sociais, focando nos grupos sociais, assim como aspectos que englobem a adolescência e até a sexualidade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, (2019, p. 16 - 17), que apontam várias características do autismo e oferta modalidades de tratamento como:

Tabela 1 . Modalidades terapêuticas 1

Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas	Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA	Coaching Parental
Estimulação de modo intenso e diariamente sob enfoque da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), objetivando proporcionar interações sociais relevantes e mais naturais, ofertar crescimento da motivação infantil, para fortalecer as habilidades sociais, bem como a aprendizagem e o processo de comunicação com os pares e através da melhora das habilidades motoras e cognitivas	Intervenção comportamental, que almeja promover melhoria das habilidades sociais, afetivas e de comunicação, assim como reduzir a frequência do aparecimento de comportamentos desadaptativos, através de técnicas de reforçamento	Trabalho de orientação das famílias, psicoeducação quanto as características e formas de lidar com o TEA, aspirando administração dos comportamentos relevantes dos cuidadores quanto as implicações do autismo, adaptação do dia a dia, havendo corresponsabilização entre todos da família e crescente estimulação de tudo que foi aprendido

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2019)

Tabela 2. Modalidades terapêuticas 2

Comunicação suplementar e alternativa	Método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação)	Terapia de integração sensorial
A começar pela aprendizagem da utilização de sinais símbolos, figuras e gestos, (assim como o PECS-Sistema de Comunicação por Troca de figuras) em crianças com autismo e que precisem melhorar habilidades não-verbais;	Uma das ferramentas mais efetuadas na área da educação, utiliza -se da organização e do espaço pedagógico-terapêutico, instalando hábitos rotinas e programação do seguimento das atividades prevista, do nível de dificuldade, quantidade e duração delas	Esta intervenção é indicada para crianças autistas que manifestem modificação no seguimento sensorial

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2019)

Uma das alternativas quanto ao tratamento do TEA é a psicoterapia. A psicoterapia tem como objetivo auxiliar a interpretar a linguagem corporal, a comunicação não verbal, a aprendizagem e também as emoções e as interações sociais (BARROS; SENRA; ZAUZA, 2015). Santos (2008), no que diz respeito a intervenções psicológicas, explica que a psicoterapia comportamental é uma das mais relevantes para o tratamento do TEA, pois irá desenvolver melhor o condicionamento da criança autista, favorecendo a melhoria de questões comportamentais, emocionais e sociais. Outro modo de terapia muito utilizada em crianças com TEA e que tem tido resultados satisfatórios é a musicoterapia. É uma técnica de terapia que recorre à música com o objetivo de ressaltar as potencialidades por meio da aplicação de métodos e técnicas, juntamente com outras capacidades, incluindo a cognição (PAREDES, 2012).

Para Bosa (2006), é possível perceber quatro tipo de formas de abordar melhor na intervenção com TEA, que podem auxiliar no tratamento como: excitação e estimulação das áreas cognitivas, de comunicação e social, ampliação no desempenho de solucionar problemas, e melhoria da aprendizagem, redução ou extinção dos comportamentos tido como problemas, que prejudica a chegada e ampliação de novas vivência da criança e de junto de sua família.

2.3 Análise do Comportamento e o Autismo

Diferentemente do que muitos acreditam ser a mesma, apesar da estreita relação, Análise do Comportamento e Behaviorismo são conceitos diferentes. Segundo Moreira e Medeiros (2007), Análise do Comportamento é uma abordagem psicológica; já o Behaviorismo é uma filosofia dentro da ciência do comportamento. O termo Behaviorismo foi inaugurado pelo americano John B. Watson, em artigo publicado em 1913, que apresentava o título “Psicologia: como os behavioristas a vêem” (TEIXEIRA; BOCK; FURTADO, 2007). Enquanto que o termo Behaviorismo Radical foi conceituado por Burrhus Frederic Skinner que viria a tratar da análise experimental do comportamento. Mas foi apenas no artigo “Seleção por consequências”, de 1981, que Skinner apresentou -o explicitamente como modelo de causalidade que seria mais adequado a todo comportamento (ANDERY, 2001).

A Análise do comportamento que busca compreender o ser humano a partir de sua interação com seu ambiente (condicionamento pavloviano, contingências de reforço e punição, esquemas de reforçamento, o papel do contexto, entre outros tipos de interação) (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 213).

O comportamentalismo, com acentuação no ‘ismo’, não é o estudo científico do comportamento, mas uma filosofia da ciência preocupada com o tema e métodos da psicologia. (SKINNER, 1969/1980, p. 339). Assim, como ressalta Todorov e Hanna (2010), é necessário entender algumas premissas criadas por Skinner para elucidar mais a Análise do Comportamento:

- Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e são modificados pelas consequências de suas ações (SKINNER, 1957/1978, p.15);
- A psicologia é o estudo da interação entre organismo e ambiente (HARZEM; MILES, 1978, p.47);
- Através de análise, chega-se aos conceitos de estímulo e resposta. Um estímulo pode ser definido como ‘uma parte, ou mudança em uma parte, do ambiente’, já uma resposta pode ser definida como ‘uma parte, ou mudança em uma parte, do comportamento. No entanto, um estímulo não pode ser definido independentemente de uma resposta (KELLER; SCHOENFELD, 1966, p.380).

Dentro da teoria de Skinner, pode-se apresentar outras definições para o comportamento como o Comportamento Operante, comportamento que produz consequências, ou seja modificações no ambiente, e é afetado por elas. Para

Moreira e Medeiros (2007), consideramos as consequências daquilo que fazemos nos mantêm no mesmo caminho, ou afasta-nos dele. Ele age diretamente no ambiente e é controlado pelo contexto e suas consequências. Dessa forma, se o meio se modifica, conseqüentemente novas formas de comportamento desaparecem, enquanto que novas consequências podem fazer surgir novos comportamentos.

O Condicionamento Operante, objetiva usar reforçadores ou punidores para modificar o comportamento. A palavra diz respeito a ocorrência dos tipos de comportamentos que procede no ambiente tornando-a, no que lhe concerne a estas transformações da mesma forma que mudam o comportamento. Nesse condicionamento é levado em conta que as consequências de um certo comportamento podem exercer influência na probabilidade desse evento ocorrer novamente ou de que ele não volte a acontecer.

Como a Análise do Comportamento trabalha com a ideia de que o ambiente exerce influência no comportamento do indivíduo, trabalhar certos aspectos através da relação cliente e terapeuta facilita no processo de aprendizagem, visto que, as pessoas estando no mesmo ambiente passam a se tornar estímulo uma para a outra, do qual pode ser algo reforçador ou punitivo. Tornou -se comum entre os analistas do comportamento definir este objeto através de expressões mais amplas, como “interações organismo-ambiente” (TODOROV, 1989) ou “relações comportamentais” (TOURINHO, 2006).

Segundo Wulfert, Doughere e Greenway, (1991), a perspectiva da análise do comportamento quanto ao autismo, é um transtorno que apresenta transformações cognitivas, sujeitando-se a alterações conforme influência das interações construídas no meio social e físico. Ou seja, de acordo com a visão analítico comportamental, o autista pode apresentar comportamentos desadaptativos ou problemas, respostas estas estimuladas por contextos singulares e por conta disso são conservados por suas consequências.

No que diz respeito ao conceito de comportamento adaptativo ou alvo a APA (2013), afirma que são habilidades amplas que permeiam vários aspectos como social, físico, psicológico etc. Já para Oakland e Harrison (2008), pode ser interpretado como várias habilidades que possibilita que os possam se adequar de modo eficaz nas diversas atividades diárias como em casa, na escola, no trabalho etc, ou, ainda, ser entendido como uma coleção de habilidades

conceituais, sociais e práticas, as quais as pessoas apreendem e utilizam no seu cotidiano (AAIDD, 2010, p. 15).

Tais habilidades são aprendidas pelos indivíduos a fim de saberem lidar com os conflitos e necessidades do dia a dia. Se caso uma pessoa apresente um comportamento problema ele terá dificuldades em lidar com as demandas vividas e mais ainda em superá-las. Por exemplo, déficits na adaptação limitam o funcionamento adequado em atividades diárias, como a comunicação, impactando também a participação social e independência em diversos ambientes (casa, escola, trabalho e comunidade) (APA, 2013).

Tendo em vista esses princípios, os quais governam os comportamentos humanos, entende-se como passíveis de predição, onde identifica-se as causas e funções através dos eventos do ambiente (BARCELOS et al., 2020). Embora Camargo e Bosa (2009), ressaltem que a Análise do Comportamento, analisa as variantes como os precedente e os resultados, em outras palavras, as alterações comportamentais, por meio da análise dos eventos (antes e depois da ação), podendo ser prazeroso ou aborrecedor, que indicará a possibilidade de que tais comportamentos apareçam ou não.

Um das formas de intervenção para o autismo é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), tendo como objetivo intervir com crianças, adolescentes e adultos diagnosticadas com TEA, para desenvolver os repertórios comportamentais relevantes, como habilidades sociais, linguagem e diminuir os repertórios inconvenientes, através de técnicas e intervenções sob os conceitos de Skinner. Respalhando tal afirmativa, Cordeiro, Rocha e Anadão (2018), frisam que o/a analista do comportamento, almeja instruir as crianças a melhorarem suas capacidades e comportamentos desajustados, redirecionando-os de modo mais adaptativo, treinando as dificuldades e o descomedimento. Vale ressaltar que as estratégias e métodos utilizados na Análise do Comportamento Aplicada não são embasados em práticas aversivas que visam a redução de comportamentos inadequados e/ou indesejáveis (BARCELOS et al., 2020).

Para Barcelos et al. (2020), o/a Analista do Comportamento também pode amparar no que tange a paciência e compreensão, pois em alguns momentos pode haver frustrações e mudanças em alguns ambientes, assim pode ensinar os cuidados próprios ao autismo, para que possam contribuir com a autonomia

e completude do indivíduo com TEA. Vale ressaltar que as estratégias e métodos utilizados na análise do comportamento aplicada não são embasados em práticas aversivas que visam a redução de comportamentos inadequados e/ou indesejáveis (BARCELOS et al., 2020).

2.4 Análise funcional como recurso

Segundo Dunlap e Kincaid (2001), a Análise Funcional é um processo estruturado a partir do Behaviorismo Radical. Para Skinner (2003), a Análise Funcional significa uma análise da causa ou ocorrência do comportamento, sendo possível por conta da averiguação da associação entre os comportamentos e os estímulos apresentados. Dessa forma, possui raízes empíricas, que pode auxiliar na compreensão de alguns comportamentos disfuncionais². Pois, nas últimas décadas o processo de avaliação funcional tem se tornado um dos recursos dominantes para a implementação de intervenções comportamentais sistemáticas e o interesse no processo de avaliação funcional intensificou-se nos últimos anos (DUNLAP; KINCAID, 2001; HAGOPIAN et al., 2013; HANLEY, 2012; O'NEILL et al., 1997; O'NEILL et al., 2015).

Para Britto, Marcon e Oliveira (2020), avaliar as associações funcionais é visto como um elemento importante para a Análise do Comportamento, pois o desenvolvimento da análise funcional se mostra hoje como um dos melhores procedimentos de intervenção. Com tais informações, pode-se programar ações tanto terapêuticas, como profiláticas, já que é possível prever as circunstâncias em que tais comportamentos poderão reincidir, bem como alterar o meio para selecionar os comportamentos que venham contribuir para o bem-estar do indivíduo (BAUM, 2019). Ainda segundo Hagopian et al. (2013); Hanley (2012); Iwata et al. (2000), a forma como a análise funcional obtém dados relevantes acerca dos fatores ambientais e quanto aos comportamentos problemas, trazendo respostas favoráveis até nos mais inflexíveis.

No que tange a comportamentos problemas ou disfuncionais Souza Britto, Marcon e Oliveira (2020), expõem que eles dependem de alguns fatores topográficos como por exemplo: comportamentos agressivos, problemas emocionais, assim como ações que podem trazer prejuízos para o indivíduo (severos). Por sua vez, indivíduos que apresentam comportamentos-problema

²Disfuncional (ou desadaptativo): o termo não possui uma tradução exata. Numa linguagem coloquial disfuncional é algo negativo, ruim para o sujeito (PETROFF, 2016).

severos são classificados pelos manuais psiquiátricos como portadores de um transtorno mental (BRITTO, 2012). De modo geral é percebido como apresenta Hagopian et al. (2013), existem métodos que podem avaliar a possibilidade de ocorrência de acontecimentos antecedentes e consecutivo que podem gerar e conservar essa classe de comportamentos.

Alguns desses métodos assim como Hagopian et al. (2013) expressam, procedimentos indiretos com entrevistas, descritivos que mostram resultados advindos da observação do ambiente quando ocorre os comportamentos problemas. Desse modo a análise funcional, que circundam os resultados observáveis das variáveis antecedentes e consecutivas.

Desse modo, a avaliação funcional procura averiguar as causas imediatas do comportamento pela identificação dos eventos antecedentes que o inicia, bem como os eventos consequentes que o reforçam e o mantém. Destaca-se, portanto, a importância de entender a função do comportamento para tratá-lo de modo mais efetivo (SOUZA BRITTO, MARCON e OLIVEIRA, 2020, p. 5).

Assim é importante conhecer alguns desses métodos de avaliação ou análise funcional, afim de obter dados úteis para formular intervenções pautadas nas necessidades do sujeito. Pois para Nery e Fonseca (2018), há duas formas de efetuar uma análise funcional: uma molecular e outra molar. A molecular diz respeito a análise de contingência de forma pontual, que visa entender alguns comportamentos específicos em situações também específicas.

Tabela 3. Passos para efetuar análise funcionais moleculares

<i>Passos</i>	<i>Como fazer</i>
1º Passo - Identificar a resposta	Ação do indivíduo, principalmente comportamentos públicos e privados. O analista poderá perceber comportamentos públicos e observáveis até mesmo respostas privativas ou disfarçada da pessoa como por exemplo: emoções, pensamentos e até sentimentos.
2º Passo: Identificar antecedentes	Podem ser estímulos discriminativos e ações iniciadoras. Para Michael (1982, 1993) e Miguel (2000), os estímulos discriminativos podem aparecer quando são reforçados, já as ações iniciadoras são acontecimentos antecedentes que são capazes de mudar logo o efeito reforçador de um estímulo e podem convocar as ações que os fabricam.
3º Passo: Identificar consequências	Incitamento gerado a partir o contato com o ambiente que podem mudar as chances de ocorrer uma resposta no futuro, isto é, uma alterável autossuficiente. É chamado atenção para a alteração no meio vivido. Havendo a possibilidade acontecer desfechos em rápido, comum e mais demorado prazo.

4º Passo: Identificar processos	Conforme cada consequência seja produzida, recomenda-se caracterizar contingência ocorrida, isto a começar pela associação entre a resposta e o efeito gerado, que dizer, o seguimento descreve a contingência como por exemplo: reforço positivo [R+], reforço negativo [R-], punição positiva [P+], punição negativa [P-] e por fim extinção.
5º Passo: Identificar possíveis efeitos	Conforme é visto por Baum (1994/2006), os efeitos produzidos podem ser caracterizados por comportamentos que obtiveram sucesso e insucesso, de forma que uma ação é vista como sucesso quando é fortificada por meio do reforço, ao mesmo tempo que ações com insucesso são aquelas que tiveram menos reforço e até punições.

Fonte: NERY; FONSECA (2018)

A Análise Funcional Molecular, segundo Nery e Fonseca (2018), abrange uma análise de contingências mais rigorosa, sendo feita para entender comportamentos singular em situações específicas. Sendo que, é utilizada muitas vezes como base para desenvolvimento de avaliações mais amplas (molares).

Tabela 4. Passos para efetuar análise funcionais molares

<i>Passos</i>	<i>Como fazer</i>
1º Passo - Identificar padrões de comportamento	São comportamentos que apresentam a mesma função ou consequências parecidas. Portanto, recomenda-se caracterizar os comportamentos que apresentam determinados padrões no ambiente.
2º Passo: Identificar antecedentes de aquisição	Nesta etapa recomenda-se obter dados relevantes sobre o histórico de aquisição dos comportamentos do indivíduo como: profissional, pessoal, familiar, estudo, social, psicológico, biológico etc. É pertinente descrever o histórico em forma de variáveis independentes, de outro modo, aspectos ambientais que colaboram aquisição padrão.
3º Passo: Identificar ambientes recente que sustentam	Situações que o indivíduo se encontra no presente e que propicie conservação do padrão demonstrado.
4º Passo: Consequências que tornam mais forte o modelo ou consequências que debilitam o modelo	Constitui-se na averiguação das consequências que promova o padrão como por exemplo: vantajosa e que cause reforço em rápido, comum e mais demorado prazo. Que as consequências exauzem o padrão como: fracasso, prejuízo, reforço aversivo, assim como punidores em rápido, comum e mais demorado prazo.

Fonte: NERY; FONSECA (2018)

Tal modelo de Análise Funcional permite efetuar uma investigação mais ampla, com base no conhecimento adquirido ao longo dos anos. Além disso tal

análise oferta maior entendimento sobre o caso, pois deve ter uma investigação do prosseguimento de padrões de comportamento. Incorporando assim, os repertórios de comportamento existentes, no momento e os aspectos que os mantem, por sua parte podem ter colaborado para que eles fossem adquiridos pelo sujeito.

A análise de contingências utilizada nesta pesquisa será a molecular, pois a mesma irá investigar e analisar as contingências específicas e os determinados contextos vividos por Raun e toda sua família, principalmente no que diz respeito ao progresso de seus repertórios comportamentais na infância.

2.5 Resumo do Filme “Meu Filho, Meu Mundo”

O filme "Meu filho, meu mundo" descreve os principais acontecimentos da história e tem como personagens, Raun Kaufman, Barry Kaufman, Suzie Kaufman, Abe Kaufman, Nancy, Dr. Fields.

Tabela 5. História resumida do filme

Sinopse do filme
Quando nasceu, Raun era um saudável e feliz bebê. Com o passar dos meses, seus pais começam a observar que há alguma coisa estranha com ele, sempre com um ar ausente. Um dia vem a confirmação do que suspeitavam... Raun era autista. Decidem então penetrar no mundo da criança, acreditando que somente o milagre do amor poderá salvá-lo.

Fonte: Filmow (2020)

Este filme é um relato da história de Raun, que é o bebê de Barry e Suzy, uma criança com aparência saudável. Infelizmente a medida em que a criança foi nascendo começaram a notar comportamento estranhos, pois Raun chorava muito, isso é um dos primeiros sintomas de um transtorno psicológico conhecido como Transtorno do Espectro do Autismo.

Com o passar do tempo Raun começou a apresentar comportamentos diferentes das demais crianças, assim seus pais o levaram ao médico para saber o que tinha de errado com a saúde do garoto. Após os exames e testes foi constatado que Raun apresentava sintomas de autismo.

Como os pais tinham conhecimento dos métodos que eram utilizados de forma convencionais de autismo eram ruins para a época, Suzy e Barry buscaram meios de criar uma conexão com Raun. Para tentar melhorar a qualidade de vida da criança os pais começaram a fazer pequenas modificações no ambiente, para que ele tivesse uma melhor no quadro de autismo e tomaram medidas como:

- evitar sons muito altos;
- evitar tocar no corpo de Raun.

Tais ações foram determinantes na melhoria da saúde e comportamento de Raun, a partir disso fez com que ele tivesse grandes progressos e ele se torna-se mais feliz e aberto. Esse filme aborda a importância do tratamento precoce de crianças autistas e como os pais têm um papel importante no desenvolvimento infantil, por isso é necessário que os pais venham a observar a criança para um melhor resultado em caso de diagnóstico de autismo.

Tabela 6. Ficha técnica do filme

Título	Son-Rise: A Miracle of Love (Original)
Ano produção	1979
Dirigido por	<u>Glenn Jordan</u>
Estreia	14 de maio de 1979 (Mundial)
	<u>Outras datas</u>
Duração	120 minutos
Classificação	
Gênero	<u>Drama</u>
Países de Origem	<u>Estados Unidos da América</u>

Fonte: Filmow (2020)

Figura 1. Cena do filme “Meu Filho, meu mundo”



Fonte: Filmow (2020)

Figura 2. Família de Raun brincando



Fonte: Filmow (2020)

É possível perceber que no filme a família tenta lidar com paciência e com amor entender os comportamentos diferentes de Raun e através disso se aproximar dele, levando a desenvolver comportamentos mais adaptativos, permitindo que ele possa se relacionar melhor com o meio, com as pessoas e com os desafios da vida.

3 METODOLOGIA

O seguinte estudo consistiu em uma pesquisa básica, com objetivo metodológico exploratório, de abordagem qualitativa, procedimento pesquisa documental e o tratamento dos dados de modo descritiva explicativa. Buscou-se compreender e analisar as contingências presente do filme “Meu filho, Meu mundo”, através da Análise Funcional do comportamento autista.

Segundo Codemec (2014), a pesquisa básica objetiva criar pesquisas mais teóricas, buscando sempre alcançar novos saberes acerca de algo já construído. Já Schwartzman (1979), expõe que a pesquisa básica é do tipo que conserva muitos saberes e informações acerca de questões que podem resultar em pesquisas mais práticas. Por fim, Gerhardt e Silveira (2009), ressaltam que a pesquisa básica busca principalmente conceber novos conhecimentos, saberes estes importantes para que a ciência possa avançar mais, sem haver necessidade de esforço prático.

No que diz respeito ao objetivo exploratório, Gil (1991) expressa que, os estudos exploratórios aspiram favorecer o pesquisador quanto ao problema de pesquisa, permitindo assim um levantamento de hipóteses mais claras e compreensível. Sendo reforçado por Piovesan (1995, p.65):

"à pesquisa exploratória é muito utilizada para realizar um estudo no qual o principal objetivo da pesquisa que será realizada, ou seja, familiarizar-se com o fenômeno que está sendo investigado, de modo que a pesquisa subsequente possa ser concebida com uma maior compreensão, entendimento e precisão".

A abordagem qualitativa, é ligada a interpretação dos fatos observáveis. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa inquieta-se com elementos da realidade, que não podem ser calculados, focalizando no entendimento e elucidação dos fenômenos sociais. Já para Minayo (2001), as pesquisas qualitativas empenham-se na busca pelos sentidos como: motivação; crença; valores e comportamentos, levando o pesquisador a aprofundar mais sua relação com os processos e acontecimentos.

A pesquisa documental, enquanto método de investigação da realidade social, não traz uma única concepção filosófica de pesquisa, pode ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista como também naquelas de caráter compreensivo, com enfoque mais crítico (SILVA et al., 2009). Fonseca (2002, p.32), pontua que:

A pesquisa documental caminha pelos mesmos passos que a bibliográfica, ficando as vezes difícil diferencia-las. Enquanto a pesquisa bibliográfica emprega fontes gerados por livros e artigos científicos, a pesquisa documental aproveita-se de fontes abrangentes, contudo sem abordagem extensa, como: tabelas mais estatísticas, periódicos, jornais, relatórios, documentos do governo, cartas, filmografia, pinturas, fotografias, tapetes, vídeos de programas de televisão, relatórios de empresas, etc.

Segundo a visão do Behaviorismo Radical, o comportamento pode apresentar funções através de variáveis externas. Porém, o indivíduo não é passivo nem mero resultado da ação do ambiente pois também age sobre ele (CARRARA, 1998/2005; CRUZ, 2006; SKINNER, 1953/1998). É possível que o indivíduo manipule variáveis ambientais de maneira a gerar mudanças em seu próprio comportamento (SKINNER, 1953/1998). Ao exercer controle sobre outros comportamentos dele mesmo, o indivíduo está também se comportando. Logo, o comportamento de controlar-se deve ser analisado funcionalmente assim como todos os outros operantes do repertório do indivíduo (CRUZ, 2006).

Skinner (1975, p. 184), ressalta que ao se analisar o comportamento por meio das contingências, é possível captar aspectos que acontecem na vida rotineira do sujeito. Para Neno (2003), uma Análise Funcional ou de Contingências representa um conjunto de respostas emitidas pelo indivíduo, isto é, na presença do estímulo que antecede o comportamento, ou seja, manifesta-se antes do comportamento, e, portanto, permanece por causa da situação consequente, que ocorrem após a manifestação do comportamento. Assim a Análise Funcional objetiva compreender a tríplice contingência: Situações antecedentes – Respostas do indivíduo – Situações Consequentes.

Segundo, Moreira e Medeiros (2007), a Análise funcional é a procura dos determinantes que levam aos acontecimentos do comportamento. Para Matos (1999), a análise das contingências é responsável por um comportamento ou por mudanças nesse comportamento, sejam eles “adequados” ou “inadequados”.

Souza Britto, Marcon e Oliveira (2020), explanam que a ferramenta da Análise funcional fornece conhecimento e informações relevantes sobre as associações funcionais entre as variáveis ambientais, assim como nos comportamentos-problema, inclusive nos casos mais graves.

4 CONTINGÊNCIAS PRESENTES NO FILME

Quando Raun, a criança e protagonista do filme, nasce sua família fica feliz, pois ele é o filho homem que tanto esperavam. Contudo antes dos dois anos de idade a criança não parece ter interesse em socializar com sua família e com mais ninguém. Apresenta também alguns comportamentos tidos como “anormais”, que fogem do esperado nessa idade e que trazem prejuízo para o desenvolvimento da criança e para todos da família. A seguir alguns comportamentos expressados por Raun:

7. Tipos de comportamento desempenhado por Raun

<i>Comportamento estereotipado</i>	<i>Comportamento social</i>
Balançar com frequência no berço	Evitação de contato visual
Choro insistente	Baixa frequência de manifestação do afeto e carinho
Girar prato	Dificuldades em socializar
Mexer o corpo ou balançar	Esquiva de contato físico

Além disso a criança apresenta indicativos de dificuldades na linguagem verbal e em se expressar não verbalmente, devido a isso seus pais pesquisam sobre o que pode estar acontecendo com Raun, e acabam descobrindo que o filho apresenta TEA. Buscando então melhorar a qualidade de vida da criança e de todos da família, os pais de Raun procuram tratamento para ele, contudo na época os tratamentos eram controversos e não traziam bem estar para as crianças.

Os lugares visitados por Barry e Suzy tinham pouca ou nenhuma capacidade de auxiliar crianças com TEA, utilizam métodos como violência física, verbal, isolamento, eletrochoque, amarram as crianças e em alguns lugares as obrigam a fazerem coisas indesejáveis. Não aceitando nada disso, os pais de Raun procuram formas de cuidar bem de seu filho. Eles possuem além de Raun duas filhas e, em uma cena do filme Suzy se questiona sobre ter culpa dele nascer assim, pois ansiava por um menino e pedia aos céus que isso se concretizasse, contudo quando percebem que o bebê é diferente, pensa que é sua culpa pois não pedia para que fosse saudável. Já Barry não se contentava com respostas negativas como “Não há tratamento para seu filho”, sempre se empenhava e buscava uma solução positiva.

Para melhor expressão das contingências e posteriormente sua análise, foram selecionadas algumas cenas para melhor entendimento do filme e para

reflexão da importância de se trabalhar o TEA precocemente. As análises foram feitas por meio da seleção de contingências presentes no filme “Meu filho, meu mundo”, representando as condições que antecedem o comportamento (S), o comportamento ou resposta (R) e as condições e consequências a esse comportamento (S). O traço (-) representa a possibilidade de a resposta ocorrer, e a seta (→) uma certeza que haverá a consequência, segundo Moreira e Medeiros (2007).

Quadro 1. Tríplice Contingência

EVENTO ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO	CONSEQUÊNCIA
S -	R →	C -

Fonte: Moreira e Medeiros (2007)

4.1 Análise funcional presente no filme “Meu filho, meu mundo”

1ª Cena: Os pais de Raun o colocam em um ambiente com redução de estímulos

Antecedentes	Resposta	Consequências	Processos	Explicação
1. Os pais decidem ajudar Raun a se desenvolver em um ambiente neutro, com redução de estímulos	1. Retirar todos os objetos do banheiro e levar Raun para início das intervenções	1. Fuga de barulhos dos irmãos, das cores no ambiente.	1. R-	1. Remoção de um estímulo aversivo (local com estímulos aversivos)
2. O local utilizado é o banheiro, dali é retirado qualquer objeto que possam eliciar respostas aversivas em Raun	2. Raun apresenta comportamentos padrões de estereotipia, como por exemplo se mexer repetidamente	2. Evitação de contato	2. R+	2. Raun é apresentado a um ambiente neutro, onde pode sentir-se à vontade para se comportar
3. Suzy (mãe) imitava a estereotipia de Raun. Barry (pai) observava e anotava o que eles faziam	3. Emitir o comportamento de estereotipia na presença dos pais.	3. Atenção social dos pais.	3. R+	3. Barry consegue observar com confiança, pois os demais estímulos foram reduzidos

Fonte: adaptado (MAGALHÃES, 2021)

Aos 45 minutos de filme é possível constatar que os pais de Raun com base em suas observações da interação do menino com o meio, percebem que o menino não lida bem com ambientes que contenham muitos estímulos ou distrações como as irmãs, telefone, portas batendo etc. Então eles decidem

colocar Raun no banheiro, um local com redução de estímulos e mais propício para seu desenvolvimento.

Estímulos antecedentes: 1. Barry e Suzy observam que Raun não se adapta bem em locais com movimentos e distrações, então decidem procurar um lugar sem que ele se incomode com os estímulos ao redor; 2. Sem muitas opções decidem utilizar o banheiro, do qual foi retirado estímulos que trouxessem desconforto a Raun; 3. Dentro do local a mãe de Raun reproduzia o comportamento estereotipado de Raun.

Comportamento: 1. Levar Raun para um ambiente neutro; 2. Comportamentos repetitivos é demonstrado pela criança como mexer o corpo; 3. Observação do pai a tudo que acontece dentro do novo ambiente.

Consequências: 1. Raun ainda não se adaptou ao novo meio, por isso demonstra os comportamentos padrões de autismo; 2. A criança não demonstra interesse em contato com o mundo externo, tão pouco com outras pessoas; 3. Raun não demonstrou nenhuma resposta positiva diante do novo ambiente.

Análise: A resposta apresentada por Raun é como as demais em qualquer ambiente que ele se encontra, contudo, a criança nunca esteve exposta a outras situações ou variáveis. Foi verificado que a resposta diante dos eventos que Raun era exposto, comportamentos estereotipados e repetitivos. Seus antecedentes eram claros, a criança era exposta a situações com muitos estímulos, no caso da família de Raun, eram grandes com duas irmãs mais novas, uma moça criada pelos pais e os pais. No caso da cena específica os pais de Raun percebem a relação de causa e efeito do comportamento repetitivo dele em ambiente com muitas distrações, por isso decidem modificar o meio onde a criança é estimulada, a fim de observarem melhor a mudança de comportamento e ele ser estimulado em um local mais confortável para que haja um melhor desenvolvimento dele.

Em relação as consequências inicialmente elas não tiveram mudança, contudo se mostravam necessária para que Raun pudesse exprimir novos repertórios comportamentais. Como por exemplo os pais removerão Raun de local que havia muitos estímulos aversivos, que poderiam atrapalhar seu processo de adaptação. Posterior a isso Raun é exposto a um ambiente neutro, que possibilite a manifestação de novos comportamentos e/ou apresentação de comportamentos mais funcionais, sendo um reforço positivo. No fim dessa cena

é visto que o pai de Raun consegue observar com segurança e conforto a forma como a criança interage no meio, pois algo aversivo foi reduzido.

2ª Cena: Tentativa de aproximação de Suzy com Raun

Antecedentes	Resposta	Consequências	Processos	Explicação
1. Suzy tenta se aproximar de Raun ao cuidar dele	1. Raun age com indiferença ao cuidado da mãe	1. Suzy continua a tentar aproximação com o filho	1. R+	1. Raun é exposto ao contato cuidadoso da mãe, com contato visual e palavras de afirmação
2. Suzy tenta estimular Raun através de brincadeiras e em seguida toca-o e fala coisas positivas	2. Raun se afasta dela	2. Suzy não demonstra desapontamento, mas Raun mantém o padrão comportamental	2. R+	2. Raun recebe além do carinho da mãe, expressão de paciência dela
3. Suzy expõe Raun a outros estímulos quando percebe seu padrão de comportamento, como oferecer uma bola	3. Raun observa o estímulo que a mãe apresentou por alguns segundos e depois retorna ao padrão comportamental inicial	3. Raun interage com mais frequência e pega alguns objetos	3. R+	3. Raun é exposto com maior intensidade a estímulos diversos

Fonte: adaptado (MAGALHÃES, 2021)

Conforme a história se desenrola os pais de Raun tentam expô-lo a outros estímulos e situações. No banheiro, onde há poucas distrações e em ambientes do qual ele já está habituado como seu quarto. Suzy e Barry são pacientes e observam a criança em suas limitações, em seguida tentam aproximação de modo cauteloso.

Estímulos antecedentes: 1. Suzy tenta se aproximar de Raun, ela está com ele no quarto e troca sua roupa com carinho, conversando, reproduzindo seu comportamento sem julgamento e falando palavras de afirmação como “eu te amo”, “leve o tempo que precisar, o tempo não conta...”; 2. A mãe de Raun conversa de modo caloroso e tenta brincar de outras coisas, além disso busca contato físico; 3. Suzy explora mais estímulos com Raun, observa ele efetuar seu comportamento estereotipado e em seguida oferece outra alternativa para ele brincar

Comportamento: 1. Raun age com indiferença diante do contato da mãe; 2. Esquiva no que tange ao toque, contato físico; 3. A criança observa com atenção a um novo estímulo, depois volta a se comportar com estereotipia;

Consequências: 1. A mãe de Raun trabalha com paciência e mesmo não obtendo resposta positivas, continua estimulando-o; 2. Suzy sente-se cada vez positiva com a melhora de Raun, tenta contato físico sem êxito e não desiste.; 3. Raun começa a manifestar respostas positivas e a interagir mais com os pais, pegando brinquedos.

Análise: Somando 75 horas por semana de exposição a novos estímulos e repertórios Raun começa a dar sinais de melhora. Inicialmente a mãe o deixa livre para se comportar como quiser e ela por sua vez o emita e espera alguns momentos oportunos para estimulá-lo de modo diversificado. Além dos trabalhos no banheiro, seu local neutro, Suzy tenta conversar com Raun no quarto ao trocá-lo, a mesma fala com uma voz serena e diz que pode esperar semanas, meses e anos, não há tempo determinado para ele melhorar.

Em um outro momento a mãe dele tenta tocá-lo quando estava se movimentando com repetição, contudo Raun não gosta do toque e se esquiva puxando os braços para si. Suzy não desanima e continua a falar com o filho, além disso introduz novos brinquedos e brincadeiras em seus momentos juntos, oferece uma bola colorida, vira para ele ver todos os lados, Raun para por uns segundos e volta ao padrão comportamental.

Mas nem tudo são consequências ruins, Raun começa a interagir mais com os pais, em um dado momento aceita ajuda da mãe ao brincar e pega objetos junto do pai. Suzy passa cada vez mais tempo com o garoto e ajuda ele ao encaixar objetos nos devidos lugares. Além disso, ela consegue êxito em tocá-lo e não é repelida pela criança.

3ª Cena: Raun demonstra respostas positivas frente aos estímulos

Antecedentes	Resposta	Consequências	Processos	Explicação
1. Suzy continua expondo Raun a brincadeiras e brinquedos	1. Raun demonstra interesse em explorar novas possibilidade	1. Brinca com jogos e quebra cabeças	1. R+	1. Raun é exposto a outros estímulos que despertam seu interesse
2. Suzy continua tentando contato físico e visual com Raun	2. Raun aceita em alguns momentos o contato com a mãe e responde melhor ao contato visual	2. Raun exprime contato social diante de algumas situações	2. R+	2. O contato dado pela mãe é aceito por Raun e este consegue olhar para ela
3. Suzy consegue dar comida na boca de Raun e estimula ele com música	3. Raun responde de modo positivo a música, se movimenta e expressa alguma emoção no contato com ela	3. Mudança no padrão de comportamento, Raun se mexe como se sentisse a música	3. R+	3. Raun gosta de ouvir música e responde a ela de modo positivo
4. Suzy dança com Raun	4. Maior contato social, além de melhorar na linguagem	4. Melhora no contato social e na expressão da linguagem, aprende 21 palavras	4. R+	4. Raun aceita se envolver socialmente com a mãe e permite que ela o conduza na dança e mostra que aprendeu novas palavras

Fonte: adaptado (MAGALHÃES, 2021)

Barry e Suzy intensificam cada vez os momentos que estimulam Raun, não parecem cansados e sim felizes de poderem fazer algo pelo filho. A cada resposta positiva, a cada situação melhorada é algo que tem motivado cada vez mais a luta pelo desenvolvimento da criança.

Estímulos antecedentes: 1. Suzy está sempre disposta a trabalhar com Raun ofertando diferentes brincadeiras e brinquedos; 2. Ela não desiste de tentar contato físico com o filho; 3. Suzy está cada vez mais confiante com a melhora de Raun, agora consegue dar comida na boca dele e o estimula com música (algo que ele aparenta gostar); 4. A mãe de Raun consegue dançar com ele.

Comportamento: 1. A criança não aparenta ter tanta resistência a explorar novos estímulos; 2. O contato físico é aceito e consegue fazer contato visual com a mãe; 3. A música consegue prender atenção de Raun, este por sua vez

responde a ela de modo positivo; 4. O contato social está cada vez melhor e isso repercute positivamente na linguagem.

Consequências: 1. Raun é estimulado a desenvolver a inteligência e brinca com jogos como quebra-cabeça; 2. Suzy percebe a melhora do filho, especialmente na área social; 3. Os padrões de comportamento de Raun estão reduzindo e se mexe com a música de modo diferente do habitual; 4. O menino apresenta melhora no contato social, sendo refletido na linguagem, pois aprende várias palavras.

Análise: Após 10 semanas de estímulo e treinamento Raun demonstra desenvolvimento no que tange a interação social, aceita que a mãe se aproxime dele e que outros estímulos sejam apresentados sem resistência. Parecia que a criança desejava aprender cada vez mais e que pudesse se expressar melhor.

Raun reage de modo positivo ao ser tocado pela mãe, não repele mais seu contato, sendo assim aceita sua ajuda quando esta tenta lhe instruir em alguma tarefa. Além disso Suzy percebe sua melhora e isso lhe deixa ainda mais motivada a explorar as possibilidades com o filho. Consegue dar comida na boca dele, sem que ele se afaste, também percebe que Raun responde bem a música, se mexe de maneira distinta ao padrão comportamental como se desejasse expor seus sentimentos e fazendo com que os pais constatassem o interesse e o desejo pelo social.

Suzy pega Raun pelos braços e ambos se movimentam juntos conforme a música toca, a criança não parece se incomodar com o movimento. Depois os pais dele fazem um teste de linguagem e o garoto responde de modo positivo a 21 palavras. Mesmo com muitas horas de treino e estimulação, Suzy e Barry não se dão por satisfeitos, a mãe trabalha muitas horas por dia com o menino e revisa os achados com o pai a noite.

4ª Cena: Raun oscila seus comportamentos, ora melhora, ora piora, depois retorna tudo que foi aprendido

Antecedentes	Resposta	Consequências	Processos	Explicação
1. Sem comunicação verbal, mas há interação dele com outras pessoas através do lúdico	1. Raun faz contato visual com a mãe e exprime sua felicidade através de um sorriso	1. A mãe dele fica surpresa e o abraça, e diz o quanto o ama	1. R+	1. A criança continua sendo estimulada e reforçada de modo positivo
2. Raun se expressa e se comunica melhor com os familiares	2. Efetua as tarefas e brincadeiras com maior facilidade, além disso aprende a tocar gaita com o pai	2. Toda a família percebe a melhora de Raun e participam ativamente no seu desenvolvimento	2. R+	2. Raun desperta cada vez mais, sua família está com ele em cada momento
3. Ele retorna ao padrão de comportamento típico do TEA	3. Raun não responde aos estímulos, ignora todos ao seu redor e age com estereotipia	3. Todos na família ficam frustrados e angustiados com a situação da criança	3. P-	3. Todos sofrem com a mudança súbita do comportamento de Raun, chegando a ficarem inseguros com o futuro
4. Mesmo com insegurança os pais de Raun decidem recomeçar os trabalhos do zero	4. O menino mantém o padrão comportamental. Suzy volta a reproduzir seu comportamento, a fim de se aproximar dele	4. Barry larga o emprego e decide se dedicar exclusivamente na melhora de Raun	4. P+	4. A família de Raun tem que se reajustar a sua nova necessidade e alguns tem que fazer sacrifícios para sua melhora
5. Todos se dedicam a acessar Raun novamente, trabalhando e esperando	5. Depois de muito tempo Raun volta a se expressar e a se comportar melhor, fazendo contato visual, aceitando contato físico, socializando e verbalizando	5. Todos na família ficam surpresos e muito felizes com a melhora de Raun, ele abraça e beija as pessoas que ama	5. R+	5. Raun enfim consegue retornar ao momento de melhora, sendo capaz de efetuar tudo o que havia aprendido anteriormente

Fonte: adaptado (MAGALHÃES, 2021)

Após 14 semanas de muitos trabalhos com Raun ele começa a dar indícios de melhora substancial, interage melhor com seus familiares, através dos jogos e brincadeiras. Além disso, os pais deles decidem contar com a ajuda e interação de todos na casa para acelerar os resultados positivos no menino.

Já depois de 16 semanas Raun responde com bastante interação, brinca com as irmãs, com os pais e com Nancy. Aprende a perceber seu reflexo no espelho e a solicitar ajuda como é visto nesta cena, ele não para de surpreender e a deixar todos felizes. Neste sentido, Toni e Hecaveí (2014), apontam que os pais contribuem para o desenvolvimento da criança, pois exercem comando sobre as ações da criança com TEA, destacando os estilos parentais. Os estilos parentais atuam como moderadores entre a eficiência de práticas específicas, bem como da apresentação da criança à socialização (DARLING; STEINBERG, 1993). Da mesma forma Alvarenga e Piccinini (2011), apresentam que os pais através responsabilidade parental, podem utilizar de ferramentas que objetivam, ensinar, elucidar, intervir e até monitorar o comportamento dos filhos, práticas estas denominadas parentais. uso de estratégias que serão utilizadas com a finalidade de educar, instruir, intermediar e controlar o comportamento de seus filhos, denominadas como práticas parentais.

Estímulos antecedentes: 1. Raun ainda não consegue se expressar verbalmente, porém consegue interagir melhor com seus familiares; 2. É visível a melhora de Raun, ele consegue se comunicar melhor com todos e seu nível de interação melhorou totalmente; 3. Seu padrão comportamental ressurge; 4. Todos não conseguem entender o que houve com a criança, mas mesmo com preocupação decidem recomeçar os trabalhos com ele; 5. Apesar das dificuldades todos da família se esforçam para ajudar Raun a melhorar novamente.

Comportamento: 1. Pela primeira vez Raun olhar com firmeza para a mãe e sorri para ela; 2. Consegue efetuar as tarefas cada vez mais e aprende a fazer música com o pai; 3. O comportamento de Raun retorna ao padrão como se ele nunca tivesse sido modificado, agindo com estereotipia, sem interação social e sem expressão da linguagem; 4. Seu padrão comportamental é persistente, então Suzy volta a reproduzi-lo para tentar alcançá-lo; 5. Raun melhora de novo seu comportamento, ele volta a interagir com todos, de modo verbal, fisicamente e visual.

Consequências: 1. Suzy não esconde a felicidade, abraça forte o filho e diz palavras de carinho; 2. A família de Raun ficam maravilhados com a melhora dele e decidem continuar se esforçando ainda mais em sua melhora; 3. Com a piora repentina de Raun todos seus familiares ficam entristecido; 4. Para ajudar

Raun e todos em casa Barry decide abandonar o emprego e se dedicar ainda mais a sua família; 5. Com a melhora de Raun sua família volta a viver dias felizes, a criança responde bem aos estímulos e faz contato físico com todos na casa.

Análise: Raun está cada vez mais sociável, além dos pais começa a interagir com as irmãs e com Nancy, mesmo sem conseguir verbalizar, ele consegue entender e exprimir seus sentimentos. Não tem tido dificuldades em aprender novos repertórios, é estimulado com frequência a música, está mais interessado.

Em um determinado momento durante uma das brincadeiras Raun olha fixamente para Suzy e exprimi um leve sorriso, conforme ela percebe sua reação é intensificada por ele. Sua resposta é muito intensa, ela puxa a criança para seu colo o abraça, fala o quanto ele é um bom menino e como o ama.

Ainda na 16 semana de interação Raun se mostra perceptível e responde com facilidade ao meio externo, brinca com contato físico, responde a sugestões e expressa com mais frequência suas emoções. A cada vitória sua família lhe reforça com palavras positivas, incentivando-o, além disso quando possível tentam ofertar carinho por meio de abraços e beijos, não sendo sempre repelidos por Raun.

Não apresenta mais dificuldades em brincar com as irmãs. Como seu interessado passou de restrito a muitas possibilidades inclusive a música, Barry lhe ensina fazer música com a Gaita, Raun observa o pai atentamente e interage com o mesmo comportamento. Ele aprende a verbalizar seus desejos ao pedir água, suco e a categorizar animais como cachorro, gato etc.

Após consolidar seu comportamento e demonstrar respostas positiva com frequência Raun retorna ao padrão de comportamento autista, se isola, não interage com ninguém, efetua comportamentos repetitivos, não faz contato visual, físico e muito menos fala. Sua família fica chocada com suas ações, sem entender como ele ficou desse jeito. Esse fenômeno de retornar os comportamentos de autismo é denominado de *ressurgência comportamental* (CATANIA, 1999; CLELAND, FOSTER, & TEMPLE, 2000; CLELAND, GUERIN, FOSTER, & TEMPLE, 2001; EPSTEIN, 1983; EPSTEIN, 1985; HAYDU, BATISTA, & SERPELONI, 2003; LIEVING & LATAL, 2003; MURAYAMA, VILLAS-BÔAS, NAPOLITANO, & TOMANARI, 2004; REED & MORGAN, 2006;

VILLAS-BÔAS, 2006; VILLAS-BÔAS, MURAYAMA, & TOMANARI, 2005; WILSON, & HAYES, 1996). Para Villas-Bôas; Haydu e Tomanari (2010), a ressurgência é uma restauração natural, sendo também uma alteração comportamental, acompanhada a uma extinção de uma resposta. Em outras palavras, seria a retomada de uma modificação comportamental, que anteriormente havia sido anulada, ressurgindo novamente.

Embora tenham dito uma consequência negativa a família de Raun decide recomeçar a estimulação dele de quando pararam. Barry toma a decisão de se dedicar totalmente a sua família e na recuperação de Raun. Todos na casa se revezavam para trabalhar com ele como antes, deixando que ele tomasse as decisões, mas permitindo estarem sempre juntos, a fim dele perceber que eles lhe aceitam e que esperam o tempo que for para ele melhorar novamente. Os pais percebem que essa mudança é diferente, percebem que a criança está mais atenta e perceptível.

Retornam ao treinamento, balançando, girando e estimulando, esperando que logo pudesse dar respostas positivas. Um dia todos percebem que Raun retornará ao comportamento de melhora. Com muita alegria recebem Raun de volta, não se contentando de felicidade Barry abraça Raun que pede para descer e abraça suas irmãs e elas logo dizem que o ama.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a análise do filme é perceptível como a família de Raun tenta lhe auxiliar em seu desenvolvimento e em possibilitar novos repertórios comportamentais, através do reforço positivo, retiram do ambiente estímulos aversivos que limitavam e traziam desconforto a ele. Além disso, aos poucos iam inserindo novos estímulos para ele aprender cada vez mais como brincadeiras diversas, jogos de inteligência, música, dança, ambiente que possibilitasse maior interação social.

A todo tempo era visto que os pais de Raun, especialmente Suzy tratavam a criança com carinho e amor, sem julgamentos e sem limitar suas oportunidades. Pelo contrário do que era visto nos locais visitados pelos pais, onde as crianças com autismo eram levadas para serem tratadas, com métodos um tanto controversos e até desumanos. Ambos os pais desejavam fazer o possível pelo filho, sem ter que aderir a essas práticas que só estigmatizavam e maltratavam ainda mais a criança. Eles tinham paciência e quando obtinham respostas positivas de Raun se motivavam ainda mais em trabalhar com ele, a cada momento de melhora era como se eles pudessem se aproximar ainda do filho.

É imprescindível dizer como o apoio e trabalho da família é inestimável no tratamento de crianças com TEA, ao perceber os primeiros sinais e sintomas eles podem logo procurar ajuda. É preciso que a família saiba lidar com as necessidades e limitações da criança, ofertando um ambiente saudável e propício para seu desenvolvimento. O filme mostra que além da busca pelo entendimento do TEA, é necessário compreender o filho e participar do tratamento. Inicialmente Suzy e Barry tomam toda a responsabilidade de Raun para si, mas com o passar do tempo eles percebem que as crianças mais novas e Nancy podem ajudar da mesma forma e ofertar mais alcance de repertórios. Com todos participando ativamente no tratamento e cuidados com Raun suas respostas são ainda mais favoráveis e funcionais, pois ele passa a se adaptar cada vez mais.

Uma das limitações encontradas nesta pesquisa foram de encontrar poucos estudos que fazem análise de contingências em crianças com TEA, havendo dificuldades em discorrer além da análise do filme e afim de comparar mais resultados sobre o tema. Além disso, há poucas pesquisas recentes sobre a prevalência de TEA em crianças no Brasil, os estudos mais relevantes encontrados datam de 2015 e 2016.

A análise de contingências em filmes é um recurso importante para a Psicologia, pois é possível deduzir algumas variáveis de que não totalmente explícitas no filme, como aspectos culturais da família, da herança genética e da história de aquisição de comportamentos ao longo dos anos. A partir da análise de algumas cenas do filme pode-se observar as vantagens de inserir um procedimento de arte para analisar um comportamento, sendo algo possível como ferramenta complementar para até mesmo na terapia.

Por fim, é relevante dizer que trabalhar o comportamento autista de forma precoce é uma das muitas alternativas para cuidar e tratar pessoas com TEA. Potencializando repertórios de habilidades sociais expressivos e diminuir repertórios inadequados.

REFERÊNCIAS

ADAMS C. *et al.* The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. **J Lang Commun Disord**. 2012;47(3):233-44.

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos clin**. vol.22 no.1 São Paulo abr. 2017.

AAIDD. Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports. ed.11, 2010. 259 p.

AMAN, M. G. Treatment planning for patients with autism spectrum disorders. **J Clin Psychiatry**. 2005;66 Suppl 10:38-45.

ANAGNOSTOU, E, *et al.* Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. **CMAJ**. 2014;186(7):509–19.

ANDERY, M. A. P. A. (2001). O modelo de seleção por consequências e a subjetividade. *In: R. A. Banaco (Org.), Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (vol. 1, pp. 182-190). Santo André: ESETec.

ANDRADE, J. M.; SALES, H. F. S. (2017). A diferenciação entre avaliação psicológica e testagem psicológica: Questões emergentes. Em M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Eds.), **Avaliação psicológica – Aspectos teóricos e práticos** (12-41). Petrópolis: Editora Vozes.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 edicao) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

AUTISMO E REALIDADE. Há diferenças entre homens e mulheres com autismo? DISPONÍVEL EM: <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/30/hadiferencas-entre-homens-e-mulheres-com-autismo/>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

BAUM, W. M. (2006). Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução (2a ed., M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari, & E. Z. Tourinho, trads.). Porto Alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 1994).

BAUM, W. M. Compreender o Behaviorismo. Comportamento, Cultura e Evolução.3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BARCELOS, K. S. *et al.* Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 37276-37291, jun. 2020.

BARROS, A. L.; SENRA, L. X.; ZAUZA, C. M. F. O processo de inclusão de portadores do transtorno do espectro autista. 2015.

BOSA, C. (2002). Sinais precoces de comprometimento social no autismo infantil. In W. Camargos, Jr. W. (Ed.), *Transtornos invasivos do desenvolvimento* (pp. 42-47). Brasília: Corde.

BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28. 2006.

BOSA, C. (2009). Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. In V. G. Haase, F. O. Ferreira, & F. J. Penna (Eds.), *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência* (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed.

BOSA, C. A.; ZANON, R. B.; BACKES, B. (2016). Autismo: Construção de um protocolo de avaliação do comportamento da criança - Protea-R. **Psicologia - Teoria e Prática**, 18(1), 194-205.

BORILLI, M. C. Qualidade de vida de famílias que têm filhos com deficiência intelectual leve associada ao transtorno do espectro do autismo leve. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo.

BRITTO, I. A. G. S. (2012). Psicopatologia e análise do comportamento: Algumas reflexões. **Boletim Contexto**, 37(2), 55-76. Disponível em <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17>.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Revista Psicologia e sociedade**. São Paulo, v. 21, n. 01, p. 65-74, 2009.

CARDOSO, C. *et al.* Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos. **J Soc Bras Fonoaudiol**. 2012;24(2):140-4.

CARRARA, S. (1998). Loucos & criminosos. In S. Carrara. Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século (pp. 61-125). Rio de Janeiro, RJ: EDUERJ/ EDUSP.

CATANIA, A. C. (1999). Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição (4a ed.; D. G. Souza, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

CODEMEC. Pesquisa Básica e Pesquisa Aplicada. (2014). Disponível em: <https://codemec.org.br/geral/pesquisa-basica-e-pesquisa-aplicada/>. Acesso em: 02 de junho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP] (2003). Resolução CFP n.007/2003. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp01/legislacao/resolucao-do-cfp-n-o-0072003/>. Acesso em: 07 de julho de 2021.

CORDEIRO, E. C.; ROCHA, L. L.; ANADÃO, N. V. R. S. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA E SUA IMPORTÂNCIA NO TREINAMENTO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TEA. (2018). Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3254/TCC%20-%20ok.pdf?sequence=1>: Acesso: 02 de junho de 2021.

COSTA, D. C. F. Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. Escola Superior de Educação João de Deus; 2014.

CUNHA, J. A. e cols. Psicodiagnóstico. - V. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CLELAND, B. S., FOSTER, T. M., & TEMPLE, W. (2000). Resurgence: The role of extinction. *Behavioural Processes*, 52, 117-129.

CLELAND, B. S., GUERIN, B., FOSTER, T. M., & TEMPLE, W. (2001). On terms: Resurgence. *The Behavior Analyst*, 24, 255-260.

CRUZ, R. N. (2006). Uma Introdução ao Conceito de Autocontrole Proposto pela Análise do Comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, VIII (1), 85-94.

DUNLAP, G.; KINCAID, D. (2001). The widening world of functional assessment: comments on four manuals and beyond. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 34(3), 365-377.

FERREIRA, J. T. C. *et al.* EFEITOS DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS AUTISTAS: ESTUDO DE SÉRIES DE CASOS. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.16, n.2, p. 24-32, 2016.

FERNANDES, E. S. O. Avaliação cognitiva de crianças com TEA: Teoria da mente, coerência central e compreensão de linguagem verbal. (2018). Tese (Doutorado em Avaliação Psicológica). Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo, 2018.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. **Biblioteca Lascasas**. 2013;9(3):1-21.

EBERHARDT, M.; NADIG, A. (2018). Reduced sensitivity to context in language comprehension: A characteristic of Autism Spectrum Disorders or poor structural language ability? **Research in Developmental Disabilities**, 72, 284-296.

EPSTEIN, R. (1983). Resurgence of previously reinforced behavior during extinction. **Behaviour Analysis Letters**, 3, 391-397. Epstein, R. (1985). Extinction-induced resurgence: Preliminary investigations and possible applications. *The Psychological Record*, 35, 143-153.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de Pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, ANTONIO C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1991.

GOULART, P.; ASSIS, G. J. A. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** vol.4 no.2 São Paulo dez. 2002.

GUEDES, N. P.; TADA, I. N. C. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Jul-Set 2015, Vol. 31 n. 3, pp. 303-309.

GRAY, K.; TONGE, B. (2001). Are there early features in autismo in infants and preschool children? **Journal of Paediatrics and Child Health**, 37, 221-226.

HAGOPIAN, L. P. *et al.* (2013). Assessment and treatment of severe problem behavior. *In*: G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), **Handbook of Behavior Analysis** (Vol. 2, pp. 353-386). Washington: APA Handbook in Psychology.

HANLEY, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. **Behavior Analysis in Practice**, 5(1), 54-72.

HARZEM, P.; MILES, T.R. Conceptual issues in operant psychology. Chichester, Inglaterra: Wiley, 1978.

HAYDU, V. B.; BATISTA, A. P.; SERPELONI, F. (2003). Relações equivalentes instruídas e modeladas por contingências: Efeito da extinção de classes reorganizadas em testes de ressurgimento e de manutenção. *In*: Resumos de Comunicação Científica da Reunião Anual de Psicologia: Vol. 33 (pp. 93-94). Belo Horizonte, MG.

IWATA, B. A. *et al.* (2000). The functional analysis model of behavioral assessment. *In*: J. Austin & J. E. Carr (Editores), **Handbook of Applied Behavior Analysis** (pp. 61-89). Reno, NV: Context Press.

JOHNSON, C. P. (2008). Recognition of autism before age 2 years. **Pediatrics in Review**, 29, 86-96.

KELLER, F.S.; SCHOENFELD.W.N. Princípio de psicologia. São Paulo: EPU, 1966.

LAM, Y. G. (2013). Re-examining the cognitive phenotype in autism: A study with young Chinese children. **Research in Developmental Disabilities**, 34(12), 4591-4598.

LEI, J.; VENTOLA, P. (2018). Characterising the relationship between theory of mind and anxiety in children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 49, 1-12.

LEVENSON D. Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. **Am J Med Genet A**. 2015;167(5):5-14.

LIEVING, G. A.; LATAL, K. A. (2003). Recency, repeatability, and reinforcement retrenchment: An experimental analysis of resurgence. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 80, 217- 233.

MACHADO, F. *et al.* (2014). Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. **Audiology - Communication Research**, 19(4):345-51.

MACHINESKI, G. G.; SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013;34(1):126-32.

MAGALHÃES, L. G. D. ANÁLISE FUNCIONAL DO FILME “O ABRIGO”. (2021). Monografia (Graduação em Psicologia). Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, p. 9 – 56.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. *In*: IX Congresso de Educação – EDUCERE; III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia – PUCPR, out. 2009. p. 6.084-6.096.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. (2015). Protocolo de avaliação de crianças com autismo: Evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 31(1), 43-51.

MATOS, M. A. Análise funcional do comportamento. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 8-18, 1999.

MICHAEL, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. **Journal of Experimental Analysis of Behavior**, 37, 149-155.

MICHAEL, J. (1993). Establishing operations. **The Behavior Analyst**, 16(2), 191-206.

MIGUEL, C. F. (2000). O conceito de operação estabelecadora na Análise do Comportamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16(3), 259- 267.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MEFFORD, H.C.; BATSHAW, M.L.; HOFFMAN, E.P. Genomics, intellectual disability, and autism. **New England Journal of medicine**, v. 366, n. 8, p. 733–743, 2012.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. Princípios básicos de análise do comportamento. Porto Alegre: Artmed. 3, p.47, 2007.

MURAYAMA, V. K.; VILLAS-BÔAS, A.; NAPOLITANO, L. R.; TOMANARI, G. Y. (2004). Ressurgência: Uma revisão conceitual baseada em parâmetros experimentalmente identificados. *In*: Comunicação oral apresentada no XIII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas, SP.

NENO, S. Análise Funcional: Definição e Aplicação na Terapia Analítico-Comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** vol.5 no.2 São Paulo dez. 2003.

NERY, L. B.; FONSECA, F. N. Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. *In*: de-FARIAS, A. K. C. R. FONSECA, F. N. e NERY, L. B. (Orgs.). Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 01-22.

OAKLAND, T.; HARRISON, P. L. Adaptive Behaviors and Skills: An Introduction. *In*: Adaptive Behavior Assessment System-II, p. 3-20, 2008.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de doença – 10ª revisão. (Tradução do centro colaborador da OMS para classificação de doenças em português) ed: 8. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2000.

OMS - Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Tradução Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 10a rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2007.

O'NEILL, R. E. *et al.* (1997). Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook. **Pacific Grove: Brooks/Cole.**

O'NEILL, R. E. *et al.* (2015). Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook. **Stamford: Cenage Learning.**

PAREDES, S. O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo. Lisboa: ESEAG, 2012. Dissertação (Mestrado em Educação); Escola Superior de Educação Almeida Garrett, 2012.

PETROFF, T. Entenda os comportamentos disfuncionais. (2016). Disponível em: <https://vyaestelar.com.br/entenda-os-comportamentos-disfuncionais/>. Acesso em: 26 de agosto de 2021.

PIOVESAN, A. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública** 29 (4) Ago 1995.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 set;37(3):e61572.

REED, P.; MORGAN, T. A. (2006). Resurgence of response sequences during extinction in rats shows a primacy effect. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 86, 307-315.

SANTOS, A. M. T. Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar. Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo: CRDA, 2008.

SANTOS, R. K.; VIEIRA, A. M. E. C. S. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): DO RECONHECIMENTO À INCLUSÃO NO ÂMBITO EDUCACIONAL. (2017). Acesso em: 19 de outubro de 2021. Disponível em: <https://docplayer.com.br/69479779-Transtorno-do-espectro-do-autismo-tea-do-reconhecimento-a-inclusao-no-ambito-educacional.html>

SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), São Paulo, 1 edição, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf. Acesso em: 07 de julho de 2021.

SILVA, L. R. C. PESQUISA DOCUMENTAL: ALTERNATIVA INVESTIGATIVA NA FORMAÇÃO DOCENTE. *In*: XI Congresso Nacional de Educação – EDUCERE III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. 26 a 29 de outubro de 2009 – PUCPR. 4555 – 4566.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Nº 05, abril de 2019.

SOUZA BRITTO, I. A. G., MARCON, R. M., OLIVEIRA, I. J. S. (2020). Avaliação Funcional e a sua Prática em Contextos Aplicados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 22. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1045>.

SCHMIDT, C. Autismo, educação e transdisciplinaridade. *In*: SCHMIDT, C (org) Autismo, educação e transdisciplinaridade. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

SCHWARTZMAN, J. S. Autismo Infantil. São Paulo: Memnom, 2003.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. Transtornos do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011.

SKINNER, B. F. (1953/1998). Ciência e Comportamento Humano. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.

SKINNER, B.F. (1957/1978). Comportamento Verbal. São Paulo: Cultrix/EDUSP.

SKINNER, B. F. Ciência e Comportamento Humano. São Paulo: Martins Fontes, p.101, 2003.

VLLASALIU, L. *et al.* (2016). Diagnostic instruments for Autism Spectrum Disorder (ASD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 1, CD012036. doi: 10.1002/14651858.CD012036.

VOLKMAR, F.R.; MCPARTLAND, J. C. FROM KANNER. to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. **Annu Rev Clin Psychol**. 2014; 10:193-212.

TEIXEIRA, M. L. T.; BOCK, A. M. B.; FURTADO, O. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Editora Saraiva, p.43-45, 2007.

TOURINHO, E. Z. (2006). Relações comportamentais como objeto da psicologia: Algumas implicações. *Interação em Psicologia*, 10, 1-18.

TODOROV, J. C. (1989). A psicologia como o estudo de interações. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 5, 347-356.

TODOVOV, J. C.; HANNA, E. S. Análise do Comportamento no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 143-153

TODOS PELA EDUCAÇÃO. PRIMEIRA INFÂNCIA: O QUE É E QUAIS SÃO OS IMPACTOS NA VIDA ADULTA. (2018). Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/perguntas-respostas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-primeira-infancia/>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

VANEGAS, S. B.; DAVIDSON, D. (2015). Investigating distinct and related contributions of Weak Central Coherence, Executive Dysfunction, and Systemizing theories to the cognitive profiles of children with Autism Spectrum Disorders and typically developing children. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 11, 77-92.

VILLAS-BÔAS, A. (2006). Efeitos do procedimento de extinção sobre o responder em ratos: Sequências de respostas como operante (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

VILLAS-BÔAS, A.; MURAYAMA, V. K.; TOMANARI, G. Y. (2005). Ressurgência: Conceitos e métodos que podem (ou não) contribuir para a Análise do Comportamento. *In*: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), Sobre comportamento e cognição: Vol. 15. Expondo a Variabilidade (pp. 18- 28). Santo André, SP: ESETec.

VILLAS-BÔAS, A.; HAYDU, V. B.; TOMANARI, G. Y. Ressurgência comportamental: construção conceitual sobre bases experimentais. **Revista Perspectivas** 2010 vol.01 n°01 pp. 5-14.

- WILSON, K. G.; HAYES, S. C. (1996). Resurgence of derived stimulus relations. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 66, 267- 281.
- WORD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (1992). CID-10 – International Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (10th ed.). Geneva: Word Health Organization.
- WULFERT, E.; DOUGHER, M.J.; GREENWAY, D.F. (1991). Protocol analysis of the correspondence of verbal behavior and equivalence class formation. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 56, 489-504.
- ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan – Mar, 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.
- ZHANG, T., SHAO, Z.; ZHANG, Y. (2016). Developmental steps in theory of mind of typical Chinese children and Chinese children with Autism Spectrum Disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 23, 210-220.