

O ENGAJAMENTO DE PAIS E EDUCADORES DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) COMO MEIO DE ENFRENTAMENTO DA DOR SOCIAL

Lourdes Santos

Vitória dos Santos Brow

Giza Guimarães Pereira Sales

O acompanhamento da criança com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um tema que suscita inúmeras discussões, especialmente entre especialistas, educadores e familiares. A complexidade que envolve a compreensão da condição da criança, as necessidades educacionais especiais e a melhor forma de proporcionar um atendimento inclusivo podem ser motivos de enfrentamento de grandes desafios e sofrimento para os envolvidos. Os avanços recentes dos estudos em educação especial, psicologia e neurociência apontam para novas formas de acompanhamento de crianças com TEA, dentre elas, a *Applied Behavior Analysis* (ABA) ou Análise do Comportamento Aplicada, como é conhecida no Brasil. Essa abordagem tem conquistado cada vez mais reconhecimento dos profissionais

que atuam com crianças diagnosticadas com TEA. Mesmo que nos últimos anos venha ocorrendo tal avanço, há ainda um número reduzido de profissionais habilitados para atuarem de forma especializada no atendimento dessa população, seja no contexto escolar ou até mesmo em ambiente doméstico. Diante desse quadro, a maioria das intervenções ocorre de maneira restrita no ambiente clínico, no qual nem sempre é permitida a participação ativa dos pais e responsáveis, ou nem sempre são oferecidos treinamentos específicos e orientações para a continuidade sobre atividades que contribuam para uma extensão terapêutica no ambiente escolar e domiciliar.

Merletti (apud MORAES; BIALER; LERNER, 2021, p. 2) vê nessa descontinuidade um problema e insiste na importância de haver sequenciamento no acompanhamento do tratamento. Para ela, é vital

na clínica de atendimento ao autismo, acolher e restituir narcisicamente os pais das crianças com TEA, em geral tão carregados por sentimentos de angústia e desamparo e sofridos em função do impacto do diagnóstico e dos desafios cotidianos por eles enfrentados. A autora destaca a relevância de uma posição de escuta e ética que tem como objetivo acolher a criança e sua família a partir de seu sofrimento. Trata-se de uma perspectiva de [...] corresponsabilização social da família na construção dos cuidados, na transmissão simbólica e na sustentação de uma posição crítica sobre os possíveis lugares e destinos da criança. (MERLETTI *apud* MORAES; BIALER; LERNER, 2021, p. 2).

O fato de os serviços prestados pela ABA terem apresentado maior reconhecimento e divulgação no território nacional resulta em uma procura mais intensa por parte das famílias e dos profissionais do Atendimento Educacional Especializado (AEE), na tentativa de conhecerem mais a respeito dos serviços que acreditam proporcionar o acompanhamento apropriado a essas crianças, a despeito do pouco conhecimento sobre o que necessitam desenvolver para a obtenção de resultados satisfatórios em parceria com os terapeutas e profissionais envolvidos.

Este capítulo tem como objetivo discutir, portanto, a importância de pais e educadores do AEE se fundamentarem no conhecimento da ABA para poderem implementar programas de ensino de habilidades em crianças com TEA. Para tal, fazemos uma revisão de artigos científicos que abordam a temática do engajamento e do treinamento dos pais de crianças com autismo e dos profissionais especializados na utilização dos procedimentos e práticas com evidências científicas da ABA no atendimento às crianças que são o público-alvo da educação especial (PAEE).

A “dor social” é definida por Hartmann (2018, p. 13) como aquela causada pela exclusão interpessoal que gera efeitos nos mecanismos neurais (particularmente no córtex bilateral dorsolateral pré-frontal e no córtex esquerdo medial cingulado) e que Hartmann considera (2018, p. 19, 33 e 55) como ainda sendo o objeto de pesquisa escassa, especialmente por causa das incertezas dos estados emocionais quando o sujeito tem a percepção de que está sendo rejeitado (EISENBERGER, 2012, p. 421-434). Portanto, a presença deste capítulo em um livro que fala acerca da dor na aprendizagem se justifica porque, como afirma Hartmann (2018, p. 13),

No contexto da pesquisa sobre empatia pela dor, uma reação negativa semelhante deveria surgir quando vemos outros sendo excluídos. A percepção, imaginação ou inferência das emoções negativas de outra pessoa podem provocar um estado emocional reflexivo no observador. Seguindo essa lógica, devemos nos sentir mal quando vivenciamos uma situação social negativa em que somos excluídos, bem como quando sentimos que alguém está sendo excluído.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura foi realizada uma busca nas principais bases de dados na tentativa de encontrar textos publicados entre os anos de 2015 a 2020 que abordassem a temática do treinamento e engajamento dos pais de crianças com TEA, a partir das palavras-chave: treino de pais, treinamento parental, engajamento dos pais e educadores, atendimento educacional especializado; autismo, TEA e intervenção comportamental; e ABA na educação. Também foram realizadas consultas a livros que relatavam procedimentos de treinamento de cuidadores para aplicação de protocolos com orientação de profissionais. Os principais procedimentos identificados nos estudos foram: a) modelação; b) vídeo-modelação; c) instrução verbal e escrita; d) role-play; e e) ensino por tentativas discretas.

Modelação

De acordo com os estudos selecionados para a revisão de literatura, a modelação é um dos procedimentos mais eficazes no treinamento parental, sendo uma terminologia técnica para a imitação em uma estrutura de ensino, que funciona como estímulo antecedente para a aprendizagem por modelo. Além disso, é um procedimento necessário ao currículo de atendimento de crianças que não adquiriram habilidades de imitação. A observação da resposta esperada, evocada pelo indivíduo nesse procedimento, deverá ser coletada pelo aplicador, pais e cuidadores para ser compartilhada com os demais atores (terapeutas, professores e médicos) a fim de apurar pelo feedback a possibilidade de implementação de novos programas.

Vídeo-modelação

A vídeo-modelação é um tipo de modelação realizado através da produção de vídeos. Nesse caso, o terapeuta grava um vídeo com a demonstração dos procedimentos a serem realizados e compartilha com os responsáveis, cuidadores ou educadores para a implementação com a criança. Esse procedimento pode contribuir para a ampliação do repertório da criança. Para a observação da sua eficácia, devem-se coletar dados de cada sessão de aplicação com a criança em treinamento.

Instrução ou Rotina Escrita

A instrução escrita cria uma rotina visual para a criança autista em treinamento, de forma estruturada. Trata-se de um procedimento que oferece certa previsibilidade por causa de sua antecipação dos eventos diários. No início do treino, os eventos podem ser descritos passo a passo mediante manejo com apoio substancial. A antecipação dos

acontecimentos faz com que o indivíduo se sinta mais seguro acerca do que se espera dele. Assim, a resposta poderá vir com maior efetividade. Muitas vezes, por uma questão de praticidade, são dadas muitas instruções apenas de forma verbal. No entanto, quando o assunto ainda não é muito familiar para a criança, torna-se necessária sua repetição para memorização. Essa estratégia tem sido amplamente utilizada e avaliada como eficaz no processo de treinamento parental, por possibilitar a oportunidade de ter sempre à disposição as orientações e a execução dos eventos estruturados visualmente. No procedimento de instrução através de rotina é necessário acompanhar o indivíduo em todos os ambientes: em casa, na escola e nas terapias. O risco de a criança se desorganizar sem previsibilidade é grande, quando não está preparada para acontecimentos ainda não informados.

Role-play

O *role-play* é um procedimento para simulação de situações reais, muito utilizado nos treinamentos de pais, educadores e terapeutas para o atendimento de crianças com TEA. Essa técnica permite maior controle do ambiente, com orientação e *feedback* imediato dos profissionais especializados, sendo que não exige a participação dos personagens principais que são as crianças autistas, mas apenas de quem será treinado, além de outro participante coadjuvante que pode ser o próprio terapeuta. Os treinamentos geralmente ocorrem em um ambiente terapêutico, o que possibilita a instrução dos responsáveis em diferentes contextos. Além disso, o *feedback* imediato contribui para o aperfeiçoamento das estratégias aprendidas. Com esse procedimento, situações cotidianas poderão favorecer o alinhamento cultural, implementar práticas a serem aplicadas por pais e outros participantes do processo de ensino da criança. Os *role-plays* se mostram muito eficientes como recursos para o treinamento de aplicadores.

Ensino por Tentativas Discretas

O ensino por tentativas discretas (*Discrete Trial Teaching/Training* ou DTT) é um procedimento com evidência científica favorável, estruturado pelos implementadores do programa em unidades pequenas a serem apresentadas para o aprendiz. O ensino segue instruções em pequenos passos durante uma série de tentativas em ambiente estruturado. O DTT consiste na apresentação de um estímulo antecedente apresentado por um aplicador, que analisa a emissão da resposta do aprendiz e sua consequência. No treinamento parental e de educadores, apresenta-se a essência do DTT e se descreve o procedimento de organização da estrutura de ensino em ambiente controlado e favorável à aprendizagem. No procedimento, as oportunidades são organizadas inteiramente pelo aplicador e dependem do que acontece antes e depois de o aprendiz responder, pois é o aplicador que define qual será o antecedente, a consequência e o nível de apoio, caso a resposta não aconteça espontaneamente.

REVISÃO DE LITERATURA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento por causa do qual diversas áreas podem se desenvolver apresentando atipicidades. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, conhecido como DSM-5 (APA, 2013), o TEA é identificado a partir de duas características principais: déficits na comunicação social e na interação, com padrões de comportamentos rígidos e repetitivos. Na concepção de Skinner (2003, p. 17), o comportamento social é definido pelo “comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra ou em conjunto, em relação a um ambiente comum”. As dificuldades no comportamento social podem se manifestar com isolamentos, contato visual empobrecido, dificuldade em participar de atividades em grupo, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto, falta de empatia social ou emocional, além de comportamentos repetitivos e estereotipados (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, p. 583-594).

Um dos grandes desafios do TEA é a variabilidade dos indivíduos quanto às áreas comprometidas. Dessa forma, de acordo com o DSM-5 (APA, 2013), são classificados em três níveis: Nível 1 – Leve (necessita de pouco apoio); Nível 2 – Moderado (necessita de apoio substancial); e Nível 3 – Severo ou Grave (necessita de apoio muito substancial). O número de pessoas diagnosticadas com autismo vem aumentando, segundo pesquisas dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças, pois nos Estados Unidos, atualmente, a prevalência do autismo é de uma em cada 44 crianças aos 8 anos de idade, segundo dados de dezembro de 2021 (PAIVA JR., 2021).

O tratamento de uma criança com diagnóstico de autismo envolve profissionais de diferentes áreas, como psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, pedagogia, musicoterapia, fisioterapia, psiquiatria e neurologia, entre outros, além da necessidade da participação ativa da família e da escola. A equipe deve contar com membros cujo objetivo seja o trabalho em conjunto, tendo em vista o desenvolvimento do indivíduo autista.

A terapia fundamentada na ABA tem se tornado um dos tratamentos com maior comprovação científica quanto ao resultado e desenvolvimento de pessoas diagnosticadas com autismo. O tratamento consiste na aplicação de procedimentos de análise funcional devidamente observados e registrados, cujo objetivo é realizar mudanças comportamentais utilizando a prática de reforço para se obter um comportamento socialmente relevante ou reduzir comportamento inadequado. O autismo é uma das várias áreas nas quais a análise comportamental tem sido aplicada com sucesso e um dos seus princípios básicos é considerar o comportamento como qualquer ação que pode ser observada e quantificada em sua frequência, intensidade e duração. A ABA é uma das práticas responsáveis pela aplicação de princípios comportamentais, com base em pesquisas de caráter científico (BAER; WOLF; RISLEY, 1968).

Lovaas (1987) aponta para a efetividade do tratamento, desde que aconteça de

forma intensiva, sendo necessária uma boa quantidade de horas semanais para uma intervenção efetiva. Nogueira e Rio (2011) relatam que crianças estimuladas pelos responsáveis apresentam melhor desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas, acadêmicas, adaptativas e comunicativas, além de apresentarem melhor comportamento adaptativo e outras habilidades básicas como, atenção compartilhada, brincadeiras e jogos simbólicos, bem como maior potencial nas habilidades pré-escolares, o que demonstra que uma das estratégias mais eficazes para a intensificação dos objetivos terapêuticos tem sido o engajamento e preparo de cuidadores, parentes e familiares, bem como dos educadores das crianças com TEA, especialmente quando os familiares são capacitados nas áreas da psicoeducação, comunicação e comportamento, além de orientados para intervenções específicas em relação às dificuldades relacionadas ao sono, seletividade alimentar e até transtornos de perfis sensoriais. Contudo, pode ser que nem todos os responsáveis manifestem engajamento e aptidão para serem aplicadores.

Segundo Nogueira e Rio (2011), o treino parental deve ser estruturado pelo profissional que estabelecerá as metas e estratégias a serem atingidas, o terapeuta podendo utilizar o recurso da modelação instrucional com os pais e demonstrar os procedimentos de forma prática e explicativa diretamente com a criança, podendo, posteriormente, pedir que os pais reproduzam tais procedimentos e estratégias observados e aprendidos e, por fim, que lhe deem *feedback* a respeito de sua atuação.

Embora haja eficácia na participação efetiva dos responsáveis, quando são capacitados, o alto custo desse tipo de intervenção muitas vezes inviabiliza o acesso às terapias, o que leva Nogueira e Rio (2011) a ressaltarem a importância do vínculo entre pais e filhos, destacando que um dos aspectos de maior comprometimento se refere ao relacionamento com as pessoas, sendo que, no contexto familiar, um dos momentos mais difíceis durante o processo da vida de uma criança com TEA, é o momento em que a família recebe o diagnóstico, mas muitos pais relatam que, ao descobrirem a possibilidade de tratamento, sentem-se mais confortados e esperançosos quanto ao desenvolvimento dos filhos.

Segundo Paúl e Fonseca (apud NOGUEIRA; RIO, 2011, p. 17), o bloqueio diante do diagnóstico se refere à negação inicial que, com o tempo, se transforma em aceitação, mesmo que ocorra de forma parcial, embora haja famílias cujo processo se estende e que não apresentam completa aceitação da situação, uma vez que sua maior preocupação está relacionada ao futuro dos filhos e a quem se responsabilizará por seu cuidado quando lhes faltarem os pais.

De acordo com Barros, Barboza e Silva (2018), os pais podem implementar muito bem os protocolos de intervenção mesmo sem formação conceitual para isso; no entanto, por coerência com as dimensões definidoras da ABA, é fundamental que as pessoas tenham conhecimentos de princípios básicos da ciência aplicada à análise do comportamento para a aplicação e efetivação das intervenções, para as quais também contribui a comunicação entre os profissionais e os respectivos responsáveis.

Barros, Barboza e Silva (2018) relatam que estudos nacionais vêm sendo realizados na área, um exemplo dos quais tem sido desenvolvido com a finalidade de buscar identificar a efetividade da intervenção implementada via cuidadores, o que resultou no projeto “Atendimento e Pesquisa sobre Aprendizagem e Desenvolvimento” (APRENDE), no Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, cuja intenção foi buscar procedimentos para o treinamento conceitual e prático de cuidadores, bem como para a avaliação experimental controlada da eficiência relativa à implementação dos procedimentos pelos cuidadores.

Da mesma forma, Borba (2014) desenvolveu um estudo sobre intervenções em pessoas com autismo realizadas pelos cuidadores. Os treinos dessas pessoas incluíam: comportamento operante; tríplice contingência; fortalecimento de comportamento; enfraquecimento de comportamento; controle de estímulos e comportamento verbal. De acordo com Borba (2014), o desafio da diversidade de formação dos responsáveis, desde o Ensino Básico até o Ensino Superior foi superado com o uso do método Keller (1968), que visa a um ensino baseado nas especificidades do aluno. O objetivo de Keller (1968) era permitir que o aluno aprendesse em velocidade própria, ou seja, que progredisse do início ao fim sem ser forçado a avançar caso não estivesse preparado.

Ferreira, Silva e Barros (2016) implementaram programas com ensino por tentativas discretas para cuidadores de crianças com diagnóstico de autismo. No estudo, recorreram a recursos como observação, *role-play* com *feedback* imediato e *vídeo-feedback*. Todos os participantes foram submetidos a uma avaliação de conhecimento prévio; em seguida, ao treino; e, no final, a um pós-teste. Segundo os autores, o desempenho melhorou após os treinos e o procedimento foi considerado eficiente. Outro estudo que recorreu ao treinamento parental por meio do ensino por tentativas discretas foi o de Borba et al. (2015), no qual os participantes selecionados para a análise, ainda não apresentavam essa habilidade, sendo que, após o treinamento, os pais chegaram perto da pontuação máxima.

Alves Barboza et al. (2015) realizaram um trabalho com os responsáveis pelo cuidado de crianças com o transtorno do autismo após treinamento com vídeo-modelagem instrucional. Os vídeos instruíam sobre o que é o modelo de ensino por tentativas discretas e como aplicá-lo; como implementar procedimentos de ajuda e procedimentos de correção. Após o treino exclusivo, a vídeo-modelagem instrucional teve efeito considerável sobre a elevação da precisão do desempenho dos participantes, além de esse procedimento ter sido considerado de baixo custo, mesmo com a possibilidade de orientação individualizada. Houve melhora evidente, conforme eram apresentados outros programas selecionados a partir do Plano de Ensino Individualizado (PEI) da criança.

Johnson *et al.* (2019) implementaram treino para pais de crianças com TEA com queixas de seletividade alimentares. A pesquisa indicou melhora nos aspectos que envolviam a alimentação desse grupo, uma vez que dificuldades com a alimentação e seletividade alimentar são manifestações recorrentes em indivíduos com TEA. As

sessões de treinamento abordaram temáticas como: a) princípios básicos da análise do comportamento; b) visita domiciliar; c) aconselhamento nutricional; d) abordagens antecedentes; e) reforço e uso de controle de estímulo e esvanecimento; f) quadro visual para antecipação nas horas das refeições; g) estratégias para evoluir na aceitação de novos alimentos; h) uso de modelagem; i) habilidades de autoaceitação; j) generalização e manutenção; e h) sessão de reforço.

Outros estudos, como o de Guimarães et al. (2018), também demonstraram a eficácia do uso de vídeo-modelação, instrução escrita e *role-play* com *feedback* imediato no ensino de manejo do comportamento de crianças com TEA. Quando se usa o critério de medir a eficácia do treinamento e engajamento com base na quantidade de sessões necessárias, identifica-se que a quantidade é reduzida, o que aumenta a viabilidade para uma intervenção comportamental eficaz. Bagaiolo et al. (2018) optaram, por sua vez, por realizar a capacitação parental para a comunicação funcional e o manejo de comportamentos disruptivos. Os resultados de seu estudo apontaram uma redução significativa de problemas comportamentais e a diminuição de sintomas depressivos nos cuidadores e familiares mensurados por escalas específicas para ansiedade e depressão.

RESULTADOS

A revisão de literatura permitiu verificar a importância e eficácia do treinamento para o engajamento não só de pais de crianças com TEA, como também de cuidadores e educadores para que haja a continuidade dos procedimentos de intervenção terapêutica no contexto familiar e/ou escolar.

Como era de se esperar, os estudos indicam que o treinamento parental e o engajamento dos envolvidos, bem como a intervenção do profissional especializado, contribuem significativamente para o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo dessas crianças com déficits no neurodesenvolvimento. Da mesma forma, constatou-se que os procedimentos e práticas mais utilizados foram vídeo-modelação instrucional, instruções escritas, *role-play* com *feedback* imediato e reuniões de orientações, o que revela um quadro positivo quanto à participação de todos os sujeitos envolvidos no processo e, especialmente, quanto ao desenvolvimento das crianças.

O treinamento de pais e cuidadores proporciona maiores chances de avanço e sucesso no desenvolvimento das habilidades básicas de indivíduos com TEA, além de promover maior aproximação entre pais e filhos, o que evidentemente favorece o desenvolvimento da criança. Pais e educadores que foram apropriadamente treinados contribuíram para que os objetivos e metas terapêuticas fossem alcançados, pois seu engajamento e sua participação indicaram melhores prognósticos.

Grande parte dos estudos identificados foi realizada com um número reduzido de pais. Seria interessante que houvesse sua replicação com um número maior de pais. Outro

fator que merece atenção é que as intervenções implementadas por pais, com evidências científicas, podem contribuir para resultados melhores na generalização de aquisição de habilidades em diversos ambientes e contextos (SCHREIBMAN; KOEGEL, 1996).

CONCLUSÃO

A revisão de literatura sobre a TEA revelou que o engajamento de pais e educadores tem sido uma importante estratégia no desenvolvimento e ensino de crianças com TEA, resultando na diminuição do sofrimento familiar e escolar. Apesar da existência de estudos a respeito do treino de pais e familiares no âmbito nacional e de quais técnicas são mais comumente utilizadas, ainda há um número significativamente reduzido de estudos que abordam a temática. Assim, há a necessidade de mais pesquisas a respeito da eficácia da participação ativa dos familiares e cuidadores na extensão dos objetivos terapêuticos no contexto familiar e escolar como estratégia eficaz no desenvolvimento de crianças com autismo. Além disso, essas pesquisas representam importantes oportunidades para que os familiares conheçam mais sobre a criança com TEA, o que pode trazer certa segurança para a família e para escola, certamente diminuindo o sofrimento tanto do paciente com TEA como dos envolvidos direta e indiretamente.

Como afirma Hartmann (2018, p. 14), não se pode, de fato, ver a dor social. Ela precisa ser inferida. Este capítulo procurou, portanto, fazer uma breve menção a alguns recentes estudos sobre TEA e dos progressos que vêm acontecendo em relação ao treinamento parental a fim de reduzir, de alguma maneira, os efeitos da dor social causada muitas vezes pela simples exclusão.

REFERÊNCIAS

- ALVES BARBOZA, A. et al. Efeitos de videomodelação instrucional sobre o desempenho de cuidadores na aplicação de programas de ensino a crianças diagnosticadas com autismo. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento**, v. 23, n. 4, p. 405-421, 2015.
- APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. rev. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of Applied Behavior Analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 1, n. 1, p. 91-97, 1968.
- BAGAILOLO, Leila F. et al. Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista. **Cadernos da Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, p. 46-64, dez. 2018.
- BARROS, R. S.; BARBOZA, A. Alves; SILVA, Á. J. M. Intervenção comportamental ao Transtorno do Espectro Autista implementada via cuidadores. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela M. (Orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Curitiba: Appris, 2018. v. 1, p. 245-255.

BORBA, Marilu M. C. **Intervenção ao autismo via ensino de cuidadores**. Orientador: Romariz da Silva Barros. 2014. 142 f. Tese (Doutorado em Teoria e Pesquisa do comportamento) – Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

BORBA, Marilu M. C. et al. Efeito de intervenção via cuidadores sobre aquisição de tato com autoclítico em crianças com TEA. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 11, n. 1, p. 15-23, 2015.

EISENBERGER, N. I. The pain of social disconnection: examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. **Nature Reviews: Neuroscience**, v. 13, n. 6, p. 421-434, 2012.

FERREIRA, Luciene A.; SILVA, Álvaro J. M.; BARROS, Romariz da Silva. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. **Perspectivas**, v. 7, n. 1, p. 101-113, 2016.

GADIA, C; TUCHMAN, R; ROTTA, N. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 583-594, 2004.

GUIMARÃES, M. S. da S. et al. Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 20, n. 3, p. 40–53, 2018.

HARTMANN, Helena. **Social interactions in autism: cognitive empathy, egocentricity and social pain**. Wien, Austria: Springer, 2018.

JOHNSON, C. R. et al. Parent training for feeding problems in children with Autism Spectrum Disorder: initial randomized trial. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 44, n. 2, p. 164-175, 2019.

KELLER, F. S. Good-bye, teacher. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 1, p. 79-89, spring, 1968.

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987.

MORAES, Anna Victória P. M.; BIALER, Marina M.; LERNER, Rogerio. Clínica e pesquisa do autismo: olhar ético para o sofrimento da família. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. 1-13, 2021.

NOGUEIRA, Maria A. A.; RIO, Susana C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, p. 16-21, jun. 2011.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Novo estudo do CDC sugere prevalência de 1 autista a cada 44 crianças nos EUA. **Tismoo**, 3 dez. 2021. Disponível em: <https://tismoo.us/ciencia/novo-estudo-do-cdc-sugere-prevalencia-de-1-autista-a-cada-44-criancas-nos-eua/>. Acesso: 15 nov. 2022.

SCHREIBMAN, L.; KOEGEL, R. L. Fostering self-management: parent-delivered pivotal response training for children with autistic disorder. In: HIBBS, E. D.; JENSEN, P. S. (Eds.). **Psychosocial treatments for child and adolescent disorders**. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996. p. 525-552.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: Todorov, J. C. e R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003.