



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**Avaliação funcional e intervenção em masturbação pública de uma criança com
TEA**

Lorena de Oliveira Lobo Carneiro
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto

Goiânia, fevereiro de 2022



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**Avaliação funcional e intervenção em masturbação pública de uma criança com
TEA**

Lorena de Oliveira Lobo Carneiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strito Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Orientadora: Prof^a Dr.^a Ilma A. Goulart de S. Britto

Goiânia, fevereiro de 2022

Ficha de Avaliação

Carneiro, L. O. L. (2019). *Avaliação funcional e intervenção em masturbação pública de uma criança com TEA*. Orientadora: Ilma A. Goulart de Souza Britto.

Esta dissertação foi submetida à banca examinadora:

Prof^a. Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da banca

Prof. Dr. Lorismario Ernerto Simonassi
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Interno

Prof^a. Dr^a Elisa Tavares Sanabio-Heck
Universidade Federal de Goiás
Membro externo

Prof. Dr. Lauro Eugênio Guimarães Nalini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente

Dedicatória

Dedico esse trabalho ao meu idolatrado pai.
In memoriam

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a quem mais acreditou em mim: meus pais, Luiz e Célia; meus irmãos, Luiz Filho e Fernando, minha tia Regina e meu marido Eduardo. Infelizmente meu pai não está entre nós para me ver defendendo esse trabalho, mas o orgulho que ele sempre sentiu de mim me fez não me permitir adiar esse momento e me deu forças pra não parar mesmo com sua partida recente que me devastou.

Meu Dudu foi meu chão nos momentos mais difíceis, ficou literalmente ao meu lado enquanto eu estudava. Me deu todo o suporte com as crianças para que eu pudesse me dedicar à pesquisa, trazia café na minha mão para me manter acordada. Obrigada por tanto amor e dedicação, meu amor!

Meus filhos deixaram de ter minha atenção para que eu pudesse me sentir realizada no que mais gosto de fazer, buscar mais conhecimento. Guigo, meu companheirinho, sempre tão compreensivo e Iza desde o ventre comigo.

Minha tão querida orientadora Ilma, que me fez sentir que os desafios eram mais leves, se desdobrou para tirar minhas dúvidas numa disponibilidade ímpar, com um conhecimento admirável, sempre com um sorriso no rosto e batom nos lábios logo cedo. A senhora é minha inspiração! Que honra ser sua orientanda!

Ao meu amigo Loris, que não apenas me chamava de filha, mas me acolheu nos meus assuntos pessoais como se fosse meu pai, me aconselhou tão sabiamente, não me deixou desistir e me ensinou como ninguém! É sempre um grande prazer ouvi-lo.

Agradeço à professora Elisa Sanábio por todas as contribuições e por tão prontamente se dispor a avaliar este trabalho.

Agradeço à Amanda e Gabi, que também contribuíram para a construção deste trabalho com tanto afinco e compromisso.

Agradeço às crianças a quem atendo na clínica, por me desafiarem a buscar cada vez

mais conhecimento para intervir de forma relevante em suas vidas, especialmente à participante desta pesquisa e sua querida família.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar funcionalmente as variáveis que controlavam a emissão de comportamento-problema de masturbação pública emitidos por uma criança de cinco anos de idade com transtorno do espectro autista. Para identificar os eventos antecedentes e consequentes de seu comportamento foram empregadas estratégias do processo de avaliação funcional desenvolvidas por em Iwata et al (1982/1994). A avaliação funcional apontou que o comportamento masturbação pública era mantido por reforçamento automático. Todas as condições foram controladas pelo delineamento de múltiplos elementos. Durante a intervenção foram usados o RIRD, no qual o comportamento de se masturbar era interrompido e no redirecionamento uma resposta incompatível era reforçada, associada ao DRO de intervalo variável (VI 15s) contingente à não emissão do comportamento de se masturbar. Para o controle dos procedimentos foi empregado o delineamento ABA seguido de *follow-up*. Os resultados apontaram que os procedimentos utilizados na intervenção foram eficazes para a eliminação do comportamento de masturbação pública.

Palavras-chave: Avaliação e análise funcional; autismo; comportamento sexual; masturbação pública; RIRD; DRO.

Abstract

Our goal was to functionally investigate variables that controlled the problem behavior of public masturbation of a five-year-old child with autism spectrum disorder. In order to identify antecedent and consequent events of her behavior, we have employed strategies of the functional assessment as developed by Iwata (1982/1994). The functional assessment showed that public masturbation was maintained by automatic reinforcement. All conditions were controlled through a multielement baseline design. During the intervention, we have used the RIRD procedure, with interruption and redirection of masturbating behavior, and differential reinforcement of any incompatible response. Also, we have associated with the DRO a variable interval schedule (VI 15s) contingent on the non-emission of masturbating behavior. The procedures were presented using an ABA design with follow-up. The results show that such procedures were effective in eliminating public masturbation behavior.

Key-words: Functional assessment and analysis; autism; sexual behavior; public masturbation; RIRD; DRO.

Lista de Figuras

Figura 1: Frequências de PM emitidos pela participante nas condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições nas sessões de aplicação (AP) e replicação (RP).....44

Figura 2: Frequência de PM emitidos pela participante nas fases de intervenção45

Lista de Tabelas

Tabela 1: Condições experimentais controladas pelo delineamento de múltiplos elementos	37
Tabela 2: Programa de tratamento com o uso do RIRD + DRO IV15-s controlado pelo delineamento ABA.....	40
Tabela 3: Dados da entrevista fornecidos pelos pais, babá e profissionais	42
Tabela 4: Dados da observação direta durante uma sessão terapêutica com a psicóloga ..	43
Tabela 5: Dados da observação direta na presença da mãe, babá e pesquisadora.....	44
Tabela 6: Frequência e percentual de escolha de cada item no procedimento de escolha de reforçadores.....	44

Sumário

Introdução.....	11
<i>Crítérios diagnósticos para o TEA.....</i>	<i>12</i>
<i>A resposta sexual feminina.....</i>	<i>13</i>
<i>Masturbação Pública</i>	<i>15</i>
<i>Alguns métodos e princípios da Análise do Comportamento.....</i>	<i>16</i>
<i>Avaliação e análise funcional de comportamentos-problema.....</i>	<i>19</i>
<i>Intervenções comportamentais baseadas na função do comportamento.....</i>	<i>22</i>
<i>Operações Motivadoras</i>	<i>28</i>
<i>Objetivos do presente estudo</i>	<i>29</i>
Método.....	30
<i>Participante.....</i>	<i>30</i>
<i>Ambiente e Material.....</i>	<i>31</i>
<i>Procedimentos.....</i>	<i>32</i>
<i>I - Avaliação funcional indireta por meio de entrevista</i>	<i>33</i>
<i>II - Avaliação funcional direta por meio de observação</i>	<i>33</i>
<i>III – Procedimento de escolha de reforçadores</i>	<i>34</i>
<i>IV – Análise funcional experimental</i>	<i>34</i>
<i>V – Programa de intervenção e treinamento</i>	<i>37</i>
<i>Análise de dados</i>	<i>40</i>
<i>Cálculo do índice de concordância.....</i>	<i>41</i>
Resultados	42
Discussão	48
Referências.....	51
Anexos	55

O comportamento de masturbação pública (PM, do inglês *Public Masturbation*) tem sido uma demanda frequente no trabalho clínico com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Muitos pais se queixam que a masturbação de seus filhos tem atrapalhado o rendimento nas terapias, na escola e na interação social e solicitam intervenção comportamental. Por isso, buscou-se aprofundar nos estudos sobre tal comportamento.

A importância de estudar o comportamento de manipular publicamente o órgão genital em crianças com TEA se dá pelo fato de possibilitar avanços para uma tecnologia comportamental aplicada, na qual estratégias de avaliação funcional com o uso da análise funcional experimental e intervenção comportamental podem implementar mudanças comportamentais importantes para a preservação da saúde e melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Este trabalho se propõe a avaliar e intervir sobre comportamento-problema de masturbação pública de uma criança com TEA.

O comportamento de PM pode ser considerado comportamento sexual inapropriado. Este tipo de comportamento impõe barreiras para a aquisição de novas habilidades úteis para o desenvolvimento do indivíduo, podendo causar danos à sua saúde física a depender da intensidade e frequência com que são emitidos (causar danos aos tecidos da região genital), assim como prejudicar suas relações sociais ao serem emitidos em ambientes públicos (Davis, Machalicek, Scalzo, Kobylecky, Campbell, Pinkelman . . . Sigafos, 2016).

Desta forma, usar o processo de avaliação funcional, o qual inclui avaliações indiretas, diretas e a análise funcional (experimental) faz-se necessário para compreender as variáveis ambientais que vêm a gerar e manter comportamentos-problema como a PM. Ao se compreender a função do comportamento, é possível adotar uma intervenção que possa diminuir a frequência e/ou intensidade de suas emissões. Um programa de intervenção pode

promover a melhora da qualidade de vida do participante e o proteger de comportamentos que podem causar danos à sua saúde, além de estigmas sociais.

Crêterios diagnósticos para o TEA

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5, divulgado pela Associa o Americana de Psiquiatria (APA, 2013/2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA)   caracterizado por comprometimento acentuado em duas esferas do desenvolvimento: 1) déficits persistentes na intera o e comunica o social e 2) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Desse modo, o TEA   considerado como uma síndrome comportamental que se apresenta a partir de uma combina o entre fatores genéticos e ambientais (Klin & Mercadante, 2006).

Ressalta-se que manuais estabelecem os critérios diagnósticos para os chamados transtornos psiquiátricos a partir da descri o de uma lista de sintomas e uma série de fen menos comportamentais que são agrupados segundo a sua semelhança formal e colocam-lhes rótulos constituídos sob critérios estatísticos de normalidade (Britto, 2009). Apresentam características dos comportamentos a partir de suas topografias e, dessa forma, o diagnóstico tradicional e estrutural pode ser questionado quando o profissional busca a identifica o dos eventos responsáveis pela aquisi o e manuten o do comportamento, pois a avalia o por critérios topográficos   insuficiente como explica o (Britto, 2009).

Por sua vez, Didden (2007) pontua que   a fun o do comportamento, e não sua topografia, que deve nortear a interven o comportamental. O autor ressalta a importância de os comportamentos-problema serem analisados como respostas que estão diretamente relacionadas a eventos ambientais e não conceitualizados como sintomas de uma patologia, características pessoais ou estágio de desenvolvimento.

Ferster (1961) se propôs a analisar como as variáveis básicas que determinam o comportamento da criança podem operar para produzir os tipos particulares de déficits comportamentais vistos na criança autista. O autor pontuou a respeito da dificuldade em se trabalhar somente a partir de descrições topográficas, uma vez que a topografia do comportamento não especifica as suas funções. Portanto, a análise deve ser baseada na função e não na topografia ou forma do comportamento.

No que diz respeito a emissões de comportamentos-problema, Hagopian, Dozier, Rooker e Jones (2013) avaliam que estes são considerados culturalmente anormais devido à sua intensidade, frequência ou duração, que podem comprometer a segurança física da pessoa ou de outros, ou comportamentos que provavelmente prejudicarão seriamente a convivência do indivíduo em sociedade. Os autores avaliam que comportamentos-problema podem variar em níveis de gravidade desde relativamente baixa e de curta duração, a grave, crônico e potencialmente fatal.

Indivíduos com TEA podem apresentar diferentes topografias de comportamentos-problema, que geram consequências prejudiciais ao indivíduo que os emite ou ao meio onde convivem. Tais prejuízos envolvem desde situações estigmatizantes, que não causam danos físicos, até situações de autolesão, agressão a outras pessoas ou destruição de propriedades (Ceppi & Benvenuti, 2011; Hagopian et al, 2013; Higbee & Pellegrino, 2018).

A resposta sexual

O comportamento sexual é uma resposta vital selecionada a partir da ação conjunta de contingências filogenéticas, que operam durante a evolução da espécie, de contingências ontogenéticas, que operam ao longo da vida do indivíduo na interação entre organismo e ambiente, e culturais, assim como qualquer outro comportamento (Catânia, 1998/1999; Souza & Bueno, 2007).

Davis et al. (2016) afirmam que a sexualidade é expressa desde a primeira infância, quando a criança explora seu próprio corpo e as sensações corporais geradas a partir do próprio toque. Masters e Johnson (1979) foram pioneiros na descrição do ciclo da resposta sexual humana, dividido em quatro fases:

1 - Fase do Excitamento: desenvolve-se a partir de qualquer fonte de estímulo, somático ou psíquico. Nesta fase a intensidade da resposta de tensão aumenta, em geral, rapidamente e corresponde à maior parte do tempo gasto no ciclo completo da resposta sexual humana.

2 – Fase de Plateau: caso a estimulação continue efetiva, o indivíduo entra na segunda fase na qual as tensões são intensificadas e podem atingir o nível máximo. Caso os estímulos não sejam continuados ou seja inadequados, a pessoa não atingirá o nível máximo do ciclo e lentamente passará para a fase de resolução, ou seja, para a fase final.

3 – Fase orgásmica: trata-se da fase cujo o clímax da tensão sexual acontece de maneira involuntária e a vasoconstrição e a miotomia desenvolvidos pelos estímulos sexuais são liberados. A sensação do orgasmo é pélvica, concentrada no clitóris, na vagina e no útero da mulher; e no pênis, na próstata e na vesícula seminal no homem, com duração de poucos segundos.

4 – Fase da resolução: a fase definitiva ou fase de resolução do ciclo sexual acontece após o nível máximo de excitação do orgasmo e a mulher ou o homem caminham para o relaxamento, num estado não estimulado. As mulheres apresentam a capacidade de retornar a uma nova experiência orgásmica a partir de qualquer ponto da fase de resolução se forem novamente estimuladas, enquanto os homens necessitam de um período refratário.

Masturbação Pública

A masturbação faz parte do desenvolvimento sexual do indivíduo e, por si só não é considerada um comportamento problema. Todavia, ela pode vir a ser um problema a depender da intensidade, frequência e local onde o comportamento é emitido, por gerar danos físicos, interferir em outras atividades relevantes ao indivíduo ou prejuízos sociais a quem emite o comportamento. Além disso, a masturbação é comum entre indivíduos com diagnóstico de TEA. Se emitido em um momento e local apropriado, a masturbação pode ser uma importante válvula de escape para a satisfação das necessidades sexuais e autoexpressão sexual positiva (Ballan & Freyer, 2017).

Ressalta-se três aspectos do comportamento de masturbação que podem ser considerados comportamentos-problema: a masturbação em ambientes públicos, a masturbação excessiva que pode causar danos ao tecido da região genital além de interferir em outras responsabilidades e a incapacidade de se masturbar até a satisfação. Neste último aspecto, a pessoa pode não ser capaz de coordenar os movimentos para atingir o orgasmo e se frustrar intensamente, gerando outros comportamentos inadequados (*National Autistic Society*, 1993).

Masturbação pública é um tipo de comportamento sexual inapropriado (ISB, do inglês *Inappropriate Sexual Behavior*), podendo ser caracterizado como uma classe de resposta realizada dentro de um ambiente que considera o comportamento como inaceitável pelos padrões sociais, que pode como consequência causar dano a si mesmo ou aos outros. Dentre os comportamentos sexuais inapropriados estão (a) exibicionismo ou despir; (b) masturbação pública ou comportamento sexualmente estereotipado; (c) tocar outras pessoas de forma inadequada; (d) discutir publicamente tópicos sexualmente inadequados; (e) coagir agressivamente os pares nas interações sexuais; (f) masoquismo; (g) parafilia (ou seja, excitação sexual para objetos atípicos, indivíduos); e (h) persistência em buscar relacionamentos românticos, que podem ser percebidos como perseguição (Davis et al, 2016).

Ruble e Dalrymple (1993) investigaram as respostas dos pais de crianças de 9 anos ou mais com TEA ao apontar que 65% dos pais relataram que seus filhos tocaram seus órgãos genitais em público. Além disso, 25% dos pais relataram que seus filhos se despiram em público, 23% relataram que seus filhos se masturbavam em público e 18% relataram, inclusive, que seus filhos tocaram outras pessoas de maneira inadequada.

Indivíduos com déficit intelectual que se envolvem em masturbações podem experimentar resultados negativos, incluindo lesões, participação limitada da comunidade, acesso restrito a recursos educacionais, rejeição social e rejeição de pares. Eles também podem ter o tempo de seguimento de instrução diminuído e menos oportunidades de aprender o comportamento adaptativo, porque o engajamento do indivíduo neste tipo de comportamento impede os profissionais de atingirem objetivos educacionais.

Alguns métodos e princípios da Análise do Comportamento

A Análise do Comportamento (AC) é a ciência do comportamento. Desde a sua inserção no campo das ciências, a AC trata do estudo das variáveis que influenciam as ações dos organismos (Britto & Marcon, 2021). Ao estudar as relações entre as condições antecedentes, o comportamento e suas consequências, torna-se necessário analisar as ações do organismo, visto que fazer apenas uma análise descritiva do comportamento não é suficiente para delinear do que o comportamento é função (Skinner, 1957/1978).

Skinner (1957/1978) define como ambiente qualquer evento do universo capaz de afetar o organismo. Para o autor, a identificação das variáveis externas das quais o comportamento é função pode ser chamado de análise causal ou funcional. Desse modo, a AC lida com as relações entre os eventos: o evento ação, o comportamento do organismo; o evento ambiental antecedente e o evento ambiental consequente (Skinner, 1957/1978). Portanto, um dos importantes princípios da AC é análise funcional.

Nas palavras de Mechner (2008), os mesmos métodos experimentais rigorosos, empíricos e quantitativos que se mostraram bem sucedidos em outras áreas da ciência natural também podem ser usados para estudar o comportamento dos organismos. Tais estudos têm como intuito descrever os antecedentes e consequentes que controlam comportamentos, isto é, efeitos de variáveis e possíveis formas de modificar comportamentos-problema. Estudos experimentais com os métodos da AC buscam identificar as variáveis de controle de vários problemas comportamentais.

Para Skinner (1957/1978), uma relação funcional é aquela em que uma mudança em uma variável independente (VI) produz uma mudança ordenada e previsível em uma variável dependente (VD). Como acima exposto, o termo análise funcional foi usado por Skinner (1957/1978) para descrever de modo empírico as relações de regularidade e dependência entre o comportamento do organismo e ambiente. Assim sendo, a relação de causa-e-efeito foi substituída por análise funcional, uma relação de interdependência entre o comportamento e o ambiente. Desse modo, Skinner (1957/1978) sugeriu que este processo busca identificar a extensão em que eventos ambientais sejam funcionalmente relacionados a mudanças comportamentais.

O método de sujeito único, tão utilizado nos estudos analíticos comportamentais, estuda o comportamento do mesmo sujeito ($N=1$) em várias condições diferentes, considerando como unidade de análise medidas repetidas de seu comportamento antes, durante e após a manipulação experimental (Iversen, 1988, 2013; Madden, 2013). Em outras palavras, a metodologia prioriza o estudo do sujeito único, em suas relações comportamentais estabelecidas com o ambiente no qual está inserido. Iversen (2013), em seu trabalho de revisão bibliográfica, apontou que o primeiro estudioso a usar método de pesquisa de caso único foi o fisiologista francês C. Bernard (1865/1957) que, ao estudar um grupo de rãs, percebeu que as

variações existentes entre os animais geravam os erros em seus dados e se viu “forçado” a fazer todo o experimento com um mesmo animal.

O trabalho de Bernard influenciou Pavlov, que era contemporâneo de Wundt, Weber e Fechner, enquanto que Ebbinghaus (1885/1913) tornou-se famoso por seus estudos sobre memória utilizando-o como sujeito e Thorndike (1911) pesquisou sobre a lei do efeito com gatos individuais. Por sua vez, Watson e Rayner (1920) e Jones (1924) utilizaram o método de caso único para estudar o condicionamento e extinção de reações de medo em crianças. Pavlov (1927), com seus estudos sobre reflexos condicionados, influenciou Skinner a estudar psicologia e a escolher sua metodologia de pesquisa com medidas quantitativas de comportamento (Iversen, 2013).

Nos processos de aplicações da AC, prioriza-se empregar manipulações experimentais para melhoria de comportamentos-alvo. Neste sentido, Baer, Wolf e Risley (1968) definem a análise do comportamento aplicada pela aplicação dos princípios comportamentais para intervenção em comportamentos-problema e, ao mesmo tempo, pela avaliação se as mudanças obtidas podem ser atribuídas ao processo de aplicação.

Para Baer et al. (1968), um estudo em análise do comportamento aplicada deve contemplar sete dimensões: *aplicada*, *comportamental*, *analítica*, *tecnológica*, *sistemática*, *eficaz* e mostrar certa *generalidade*. A dimensão *aplicada* refere-se ao interesse social dos problemas comportamentais a serem estudados. A *comportamental* se refere à preocupação em utilizar medidas fidedignas dos comportamentos para avaliação de mudanças. *Analítica*, por demonstrar os eventos que podem ser responsáveis pela ocorrência ou não do comportamento de forma confiável. *Tecnológica*, devido às técnicas serem completamente identificadas e descritas para fins de replicação do procedimento. *Conceitual*, pois deve ter descrições pertinentes aos princípios comportamentais e terem efeito no corpo desta disciplina. *Eficaz*, pois deve produzir efeitos de valores práticos, caso contrário é considerado falha. E mostrar

generalidade, o que envolve mostrar que as mudanças devem perdurar e se estenderem a outros ambientes e comportamentos relacionados (Baer et al., 1968; Britto, Marcon & Oliveira, 2020; Lerman, Iwata & Hanley, 2013;).

Estratégias de intervenção baseadas nas aplicações da AC são indicadas para modificar quaisquer tipos de comportamentos-problema, visando principalmente aumentar a comunicação, aprendizagem e adequações do comportamento social apropriado, como no caso deste estudo, em crianças com TEA, devido à comprovação científica quanto à sua validade e eficácia (Ballan & Freyer, 2017). Na avaliação e tratamento de comportamentos-problema, uma análise funcional é um tipo de avaliação em que eventos ambientais que possam controlar e manter comportamentos-problema são sistematicamente manipulados em diferentes condições experimentais (Britto et al, 2020; Hagopian et al., 2013).

Conforme apontam Britto et al (2020), pesquisadores e clínicos defendem que a utilização do processo de avaliação funcional para o entendimento dos eventos antecedentes e consequentes que ocasionam e reforçam os comportamentos-problema é um elemento essencial da avaliação funcional e informa diretamente a efetividade do tratamento. Reconhecer as variáveis que exercem controle sobre o comportamento-problema é importante, uma vez que permite que estratégias sejam utilizadas para diminuí-los, bem como possibilita ajudar o indivíduo a obter resultados funcionais de uma forma socialmente aceitável.

Avaliação e análise funcional de comportamentos-problema

Em se tratando da avaliação funcional comportamental, Hagopian et al. (2013) descrevem-na como avaliação descritiva e avaliação experimental. Nestas avaliações estão os três métodos: a) avaliação indireta, b) avaliação descritiva ou observação direta e c) análise funcional (experimental). A avaliação indireta é realizada por meio de entrevista ou questionário, em que são formuladas uma série de perguntas relevantes a pessoas próximas ao

cliente; (b) avaliação por observação direta, onde o experimentador/terapeuta registra os antecedentes e consequentes imediatos ao comportamento, em ambiente natural; e (c) análise funcional (experimental), que se refere à manipulação sistemática de eventos ambientais para testar experimentalmente o papel de tais eventos no controle e manutenção de comportamentos-problema específicos (Martin & Pear, 2015/2018). Desse modo, a análise funcional é parte da avaliação comportamental (Hagopian et al., 2013; Hanley, Iwata & McCord, 2003; Martin & Pear 2015/2018; Santiago, Hanley, Moore, & Jim, 2016).

Em uma revisão assistemática de literatura, Britto et al. (2020) descreveram o processo de avaliação funcional do comportamento detalhando os métodos de avaliação e análise funcional (experimental) com base na abordagem analítico-comportamental. Segundo os autores, a avaliação funcional busca os possíveis antecedentes e consequentes do comportamento, enquanto a análise funcional (experimental) busca manipular estes eventos a fim de verificar se eles, de fato, controlam o comportamento.

Desse modo, a avaliação indireta realiza a coleta de dados por meio de entrevistas ou questionários, que podem ser semiestruturados e estruturados. A aplicação da avaliação indireta é facilmente aplicável e produz muitas informações, embora tais informações nem sempre podem ser consideradas confiáveis, uma vez que dependem de relatos subjetivos que podem não corresponder com os fatos. Ainda assim, os dados coletados nesta avaliação são importantes para o planejamento da avaliação direta (Britto et al., 2020; Hagopian et al., 2013).

A avaliação descritiva ou direta envolve a observação do comportamento e a descrição dos eventos antecedentes e consequentes, além de medidas de frequência, duração, latência, magnitude e topografia da resposta. Tais observações fornecem informações sobre a correlação entre o comportamento e seus eventos controladores, embora não testem a função. As descrições dos eventos antecedentes, consequentes e respostas permitem o refinamento das descrições operacionais e formulam hipóteses para a análise funcional. A avaliação direta

experimental, qual seja a análise funcional, utiliza a manipulação das variáveis envolvidas com o objetivo de verificar as fontes de controle dos comportamentos-problema (Hagopian *et al.*, 2013).

Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994) publicaram o estudo seminal sobre análise funcional, em que descrevem um método operante para avaliar as variáveis ambientais que reforçavam o comportamento autolesivo de nove participantes expostos a quatro condições experimentais (e.g., *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*). Iwata et al. (1982/1994) demonstraram que as frequências mais elevadas de autolesivos estavam associados a condições de estímulos, demonstrando assim uma relação funcional entre os autolesivos e certas consequências no ambiente. Foram realizadas duas sessões por dia, totalizando oito sessões diárias de curta duração.

De modo mais específico, na condição *atenção*, eram disponibilizados diversos brinquedos e o experimentador solicitava ao participante que brincasse enquanto o experimentador realizava outra atividade (como ler um livro ou revista). Contingente aos autolesivos, a *atenção* social era disponibilizada em forma de desaprovação social, por exemplo, “Não faça isso, você vai se machucar”, além de um breve contato físico não punitivo. Os demais comportamentos eram ignorados. Na condição *demanda*, era solicitado que o participante realizasse tarefas acadêmicas consideradas de alta complexidade para ele, ou seja, com baixa probabilidade de execução, como a montagem de quebra-cabeças, por exemplo. Se o participante emitisse o autolesivo, o experimentador encerrava a tentativa e se afastava por 30 segundos. Na condição de *sozinho*, o participante deveria permanecer sozinho na sala de experimentação, sem brinquedos ou qualquer outro material disponível. Esta condição pretendia simular uma situação pobre ou austera do ponto de visto social e físico. Por fim, na condição de *controle*, o participante tinha acesso livre aos brinquedos, sem que nenhuma

demanda fosse solicitada. O experimentador ficava próximo à criança e a cada 30 segundos liberava atenção social na forma de elogios e contato físico, não contingente aos autolesivos.

Como resultado, obteve-se que os autolesivos foram frequentes na condição de sozinho para quatro dos participantes. A hipótese funcional apontada para isso foi que a autoestimulação (variável motivacional) controlou a emissão dos comportamentos autolesivos. Na condição demanda, dois participantes emitiram autolesivos com maior frequência, sugerindo que possivelmente o reforçamento negativo tenha mantido o comportamento. Nada obstante, apenas um participante emitiu auto lesivo com maior frequência durante a condição de atenção, o que foi considerado pelos autores algo inesperado, uma vez que a atenção social foi considerada fonte de reforçamento para os autolesivos em diversos estudos. As outras duas crianças emitiram autolesivos em alta frequência em todas as condições. Diversos autores replicaram a metodologia proposta por Iwata et al. (1982/1994) no estudo da avaliação funcional de diferentes topografias de respostas.

Intervenções comportamentais baseadas na função do comportamento

A intervenção para a reduzir a ocorrência dos comportamentos inadequados, quaisquer que sejam as topografias, deve ser definida após a aplicação de procedimentos de avaliação funcional e a análise funcional experimental. No que diz respeito as intervenções encontradas na literatura, estas referem-se à diferentes procedimentos que podem ser usados, como reforçamento não contingente (do inglês, *non-contingent reinforcement* ou NCR) e esquemas de reforçamento diferencial (Higbee & Pellegrino, 2018).

O NCR consiste na liberação do reforçador que mantém a resposta-alvo de maneira não contingente à resposta que se pretende reduzir a frequência e/ou intensidade. Envolve, portanto, um esquema temporal fixo ou variável, no qual a liberação do estímulo reforçador independe da emissão de uma resposta alvo (Moreira & Medeiros, 2007). Tal estratégia tem sido

considerada efetiva para a redução de comportamento-problema, com diferentes funções, uma vez que estabelece uma operação abolidora (OA), ou seja, diminui a probabilidade de o indivíduo emitir tais respostas através da ruptura da relação funcional entre o comportamento e as suas consequências mantenedoras (Cooper, Heron, & Heward, 2007; Davis et al, 2016; Higbee & Pellegrino, 2018).

Dentre os procedimentos de reforçamento diferencial que podem ser usados para minimizar comportamentos-problema, de acordo com Martin e Pear (2015/2018), estão o reforçamento diferencial de taxas baixas, o DRL (do inglês, *differential reinforcement of low rates*), o reforçamento diferencial de resposta zero, DRO (do inglês, *differential reinforcement of zero responding*), reforçamento diferencial de resposta incompatível (do inglês, *differential reinforcement of incompatible responding*) e o reforçamento diferencial de resposta alternativa, DRA (do inglês, *differential reinforcement of alternative behavior*).

Davis et al (2016), em sua revisão bibliográfica sobre modelos de tratamento para ISB em indivíduos com desenvolvimento atípico (DD, do inglês *Developmental Disabilities*), pontuaram que existe uma extensa gama de procedimentos analíticos comportamentais que apresentam resultados satisfatórios no tratamento de ISB em indivíduos com DD.

Segundo Hagopian et al. (2013), os procedimentos de reforçamento diferencial utilizam o reforçamento da resposta que se pretende aumentar e extinção da resposta que se pretende reduzir. Dentre os procedimentos de reforçamento diferencial mais utilizados estão o DRA e o DRO. No procedimento DRA, o reforçador é disponibilizado sempre que uma resposta alternativa é emitida; em outros termos, respostas que produzem o mesmo reforçador são reforçadas, enquanto a resposta indesejada é colocada em extinção (não é mais reforçada).

O DRO consiste em um procedimento no qual o reforço é liberado contingente à não-emissão do comportamento após um intervalo pré-determinado e as outras respostas são reforçadas (Hagopian *et al.*, 2013), segundo Catânia (2013), tem sido usado com sucesso no

tratamento de estereotípias, mantidas por reforçamento automático. Os procedimentos DRO têm sido altamente eficazes na redução e eliminação do comportamento de masturbação. Embora o comportamento-problema de indivíduos com deficiência intelectual seja comumente mantido por reforço social positivo, atualmente não há pesquisas para confirmar que o masturbar-se segue esse padrão. A natureza de algumas topografias comuns de ISB, como a masturbação pública, sugere a probabilidade de uma função automática (ou seja, para obter estimulação sensorial). Ao usar DRO para abordar ISB mantido por reforçamento automático, o reforçador usado no procedimento DRO deve ser cuidadosamente considerado, pois pode competir com reforçadores sensoriais poderosos que são obtidos por meio de masturbações (Davis et al, 2016).

Dentre os esquemas de reforçamento, o de intervalo variável (IV) se inicia com um determinado período curto de tempo e progressivamente aumenta-se os períodos de tempo. Este esquema reforça uma única resposta que ocorre após a passagem de um período de tempo que varia de uma ocorrência do comportamento para outra (Catania, 1998/1999). Este tipo de intervalo produz uma taxa de resposta que tende a aumentar à medida que o tempo médio entre os reforçamentos diminui.

A extinção pode ou não acompanhar esses esquemas de reforçamento. O estudo de Kahng, Iwata, Thompson, & Hanley (2000) e Lalli, Casey, & Kates (1997) apresentam o princípio da extinção como relevante para a redução do comportamento-alvo. Catania (1998/1999) descreve o procedimento de extinção como supressão do reforço e Skinner (1957/1978), por sua vez, afirmou que o princípio da extinção é considerado efetivo para a redução de um comportamento operante, entretanto, pode ser um processo demorado conforme a história do condicionamento. Ainda assim, é importante considerar que, no início do processo de extinção, podem ocorrer o aumento na frequência da resposta e na variabilidade da topografia, além de eliciação de respostas emocionais de raiva, ansiedade, irritação (Moreira &

Medeiros, 2007). Muitas vezes, a função principal do se masturbar é obter estimulação sensorial (ou seja, o comportamento é mantido automaticamente). Desta forma, o procedimento de extinção de masturbações utiliza o bloqueio da estimulação sensorial, o que pode ser difícil de implementar.

Além disso, em casos de comportamento reforçado automaticamente em geral, identificar e ensinar comportamentos de substituição pode não ser viável. Ou seja, muitas vezes é difícil determinar as sensações que mantêm um comportamento-problema; identificar comportamentos de substituição que fornecem a mesma estimulação sensorial pode ser igualmente difícil. Mesmo em situações nas quais comportamentos de substituição socialmente apropriados podem ser identificados, as normas sociais podem impedir os cuidadores de ensinar esses comportamentos. Por exemplo, se um indivíduo usa comportamentos inseguros durante a masturbação, pode ser impróprio para um profissional ensinar ao indivíduo um método apropriado e seguro de se masturbar. Da mesma forma, embora possa ser socialmente mais aceitável para um pai ensinar tais comportamentos, muitos pais podem achar isso muito desconfortável.

A punição também tem sido usada com sucesso no tratamento do comportamento de masturbação; no entanto, se esses procedimentos forem usados, é essencial que sejam usados junto com os procedimentos baseados em reforço para ensinar o comportamento socialmente apropriado. Extremo cuidado deve ser exercido ao usar qualquer procedimento de punição. Existem muitas consequências negativas potenciais ao implementar um procedimento de punição que devem ser considerados (Cooper et al. 2007).

Dufrene, Watson & Weaver, (2005) utilizaram um procedimento definido como Bloqueio de resposta com complacência guiada combinado com reforçamento de resposta incompatível (RB/GC plus RE do inglês Response Blocking with Guided Compliance and Reinforcement Effects) para a redução do comportamento de masturbação pública de uma

criança com traumatismo crânio-encefálico. Inicialmente foi implementado um método de avaliação denominado Probabilidade Condicional, que formula hipóteses sobre relações funcionais entre os comportamentos-alvo e os eventos ambientais a partir da proximidade temporal em que acontecem com os eventos consequentes que frequentemente o seguem para formular hipóteses funcionais. A probabilidade condicional foi calculada dividindo o número de intervalos em que a masturbação é seguida de uma determinada consequência menos dois intervalos pelo número de intervalos em que a masturbação ocorre, multiplicado por 100%. Esta avaliação determinou que a PM era mantida por reforçamento automático. Durante RB/GC, contingente à PM, o pesquisador dizia “Não” e retirava a mão da criança da região genital e colocava um lápis em sua mão e a guiava para uma atividade escrita por 5 s. O RE (reforçamento de resposta incompatível), contingente a 30 s consecutivos de engajamento em atividade escrita e não emissão de PM, era liberado um elogio, “Bom trabalho”. Os resultados indicaram que os procedimentos bloqueio de resposta/complacência guiada associado ao reforçamento de comportamento apropriado foram mais efetivos na redução da PM e simultaneamente aumentaram o engajamento em atividades apropriadas.

Dois anos após a publicação de Dufrene et al (2005), Ahearn, Clark, MacDonald & Chung (2007) propuseram a metodologia RIRD (Interrupção de resposta e redirecionamento) para intervenção de comportamento de estereotipias vocais, também mantidas por reforçamento automático, emitidas por crianças com TEA. Foi implementada avaliação funcional (Iwata, 1982/1994). O procedimento é parecido com o de Dufrene et al (2005), o RIRD interrompe a resposta e redireciona a uma outra tarefa vocal. Respostas de estereotipias vocais eram interrompidas e o professor solicitava que a criança respondesse perguntas como “Qual é o seu nome?” até que três perguntas fossem respondidas na ausência das estereotipias vocais, quando a atenção social era liberada em forma de elogio. Durante a aplicação do RIRD o cronômetro era pausado e retornava após o reforço social até completar 5 min de sessão.

Em seguida, Dozier, Iwata e Worsdell (2011), propõem uma intervenção para tratar PM em um indivíduo com TEA que também utiliza RI, embora sem um redirecionamento da resposta, e sim, associado ao TO (do inglês *time-out*) após avaliação funcional (Iwata, 1982/1994). Neste estudo, o PM consistia em friccionar sua região pélvica contra o chão na presença de uma mulher calçando sandálias. Os resultados da análise funcional experimental indicaram que o comportamento era mantido por reforçamento automático. Durante a primeira fase da intervenção, um protetor atlético foi colocado na frente da calça do participante para diminuir o grau de estimulação sensorial obtida pelo contato com o chão. Entretanto, a taxa de PM aumentou conforme o participante aumentava a força dos impulsos pélvicos, o que presumivelmente resultou na estimulação sensorial desejada, portanto, o procedimento de extinção sensorial não demonstrou ser efetivo para a diminuição de PM. Em seguida, foi implementada uma intervenção envolvendo a interrupção da resposta e *time-out*, na qual o participante usava uma mochila e, contingente a PM, o terapeuta puxava as alças da mochila, colocando o participante na posição de pé (interrupção da resposta) e o conduzia até o canto da sala por 1 minuto (*time-out*), o que eliminou a PM.

Cividini-Motta, Moore, Fish, Priehs & Ahearn (2019) propuseram pela primeira vez a aplicação do RIRD comparado com RI para a diminuição de PM de crianças com TEA. Para avaliar a função da PM foi utilizado o procedimento descrito por Querim et al (2013) no qual o participante era submetido a repetidas sessões sem interação social. O participante era conduzido a uma sala com reforçadores disponíveis, na presença do pesquisador que dizia “Você pode brincar com os brinquedos”. Após esta instrução o pesquisador permanecia sentado, lendo um livro ou revista e não liberava mais atenção ao participante. Na condição de RIRD, contingente a PM o participante era redirecionado a executar uma atividade física utilizando ambas as mãos (como mover cadeiras, tocas os dedos dos pés). Na condição RI, o terapeuta interrompia a resposta de PM usando ajuda física e verbal, que consistia em dizer em

tom de voz neutro “pare com isso” e movendo as mãos do participante para o lado de seu corpo, longe da região genital. Ambos os procedimentos demonstraram ser efetivos na diminuição da duração da PM.

Operações motivadoras

A análise funcional geralmente é realizada com ênfase nos estímulos discriminativos, mas para realizá-la de forma mais adequada, é importante considerar além dos estímulos discriminativos, as funções motivacionais dos estímulos antecedentes, incluindo as operações motivadoras como elemento da contingência (Cunha & Isidro-Marinho, 2005)

Manipular variáveis motivacionais é outra abordagem para mudar o comportamento. A ideia é mudar os efeitos evocativos ou abolidores atuais em relação a um estímulo potencialmente reforçador e, assim, alterar temporariamente o valor de reforço do estímulo e a frequência, magnitude ou intensidade de qualquer comportamento que tenha sido previamente reforçado por esse estímulo (Laraway, Snyckerski, Michael & Poling, 2003; Michael 1982; Michael 2000).

Como exemplo, quando há um efeito evocativo (por exemplo, nenhum acesso a um estímulo preferido), o valor de reforço do estímulo aumentará e a probabilidade de respostas que no passado foram seguidas por aquele estímulo aumentará temporariamente e, portanto, é uma operação estabelecadora. Quando há um efeito abolidor (por exemplo, longa duração de acesso a um reforçador), em contraste, o valor de reforço do estímulo diminuirá e a probabilidade de respostas que foram seguidas por aquele estímulo diminuirá temporariamente e é, portanto, uma operação de abolição.

O'Reilly, Sigafos, Edrisinha, Lancioni, Cannella, Choi & Barretto (2006) examinaram o efeito da manipulação da operação estabelecadora (OE) e da operação abolidora (AO) com um homem de 20 anos com diagnóstico de deficiência intelectual que praticava o

comportamento inadequado de masturbação. Os resultados de uma análise funcional sugeriram que o comportamento de masturbação era mantido pelo acesso à atenção. Duas condições foram então comparadas: (a) acesso pré-sessão à atenção (isto é, OA) e (b) nenhum acesso prévio à atenção mais extinção (isto é, OE). Os pesquisadores hipotetizaram que a primeira condição atuaria como uma OA e, portanto, diminuiria o valor reforçador do comportamento de se masturbar e diminuiria a probabilidade desse comportamento na sessão subsequente. Este efeito hipotético foi de fato obtido. Ou seja, o participante exibiu menos masturbações nas sessões após o acesso pré-sessão à atenção em comparação com as sessões que seguiram a segunda condição (ou seja, nenhum acesso prévio à atenção mais extinção).

Objetivos do presente estudo

O presente estudo teve como objetivo primário investigar o comportamento de masturbação pública de uma criança com o diagnóstico de autismo a partir da avaliação funcional. E como objetivo secundário intervir para a diminuição do comportamento de masturbação através do RIRD associado ao DRO IV 15 s. Inicialmente, optou-se por utilizar o delineamento experimental de múltiplas condições.

Para avaliar os antecedentes e consequentes do comportamento de masturbação, optou-se pelo processo de avaliação funcional que incluiu (1) avaliação indireta por meio de entrevista, (2) avaliação descritiva, (3) análise funcional (experimental), por meio do delineamento de múltiplas condições e; (4) intervenção com uso do delineamento ABA seguido de *follow-up*.

MÉTODO

Participante

Participou deste estudo uma criança do sexo feminino, com idade de cinco anos, segunda filha de uma prole de dois irmãos que residia com os pais, avó materna e irmão na cidade de Goiânia. A participante foi diagnosticada com TEA aos dois anos e meio, quando ingressou na escola particular onde estudou até o início da pandemia pelo Covid-19, em março de 2020, quando iniciaram as aulas *on-line*. Também aos 2 anos e meio de idade iniciou as terapias: intervenções comportamentais, terapia ocupacional e fonoaudiológica. Atualmente, está sendo submetida à uma carga horária intensiva (em média 7 horas diárias) com as profissionais supracitadas, além de intervenção psicopedagógica.

A participante é uma criança não verbal (verbaliza algumas palavras, mas não as utiliza para se comunicar) que está em treinamento para uso de comunicação alternativa por trocas de figuras. Frequentemente, leva o adulto pela mão até o item que lhe é reforçador e estabelece contato visual com o adulto para indicá-lo. Quanto ao repertório de ouvinte, segue instruções como indicar partes do corpo, responde gestualmente o sim ou não, aponta para figuras se solicitada: “me mostre a menina comendo” e também para objetos do uso comum, por exemplo, “me mostre o pente”.

Em relação à rotina de sono, dorme na cama dos pais durante 10 horas seguidas. Quanto à alimentação, prefere alimentos macios, bem cozidos e com molho durante o almoço e jantar. Os adultos oferecem o alimento diretamente em sua boca o que ela engole sem mastigar. Nas demais refeições do dia, ingere alimentos crocantes os quais mastiga antes de engolir.

Quanto ao histórico de seus comportamentos-problema, os pais relataram que a criança aos três anos iniciou o comportamento de masturbação na quina do sofá da casa onde estavam passando férias durante uma viagem. Desde então, a mãe considera que a participante descobriu

a sensação prazerosa de manipular o órgão genital. Por recomendação médica, faz uso de Risperidona (0,5mg pela manhã e 0,5 mg à noite), com objetivo de diminuir a irritabilidade e agitação psicomotora.

Ambiente e Materiais

A coleta de dados foi realizada em ambiente doméstico e no consultório particular da pesquisadora. As sessões ocorreram no ambiente natural da participante, mais especificamente, no quarto onde a criança dormia, na cozinha e na sala de tv. Outras sessões ocorreram em um consultório particular.

O quarto de dormir era composto por cama, mesa lateral, armário, estante com brinquedos, tv, mesinha infantil com 2 cadeiras, quadros decorativos, cortinas, almofadas, suporte com livros infantis na parede e tapete. A cozinha era composta por armários, pia, fogão, geladeira e mesa com 5 cadeiras. Já a sala de tv continha rack, tv, sofá e balanço infantil.

O consultório, que funcionou como sala experimental, estava localizado em uma clínica de psicologia que era composta por dois consultórios e uma recepção. A recepção apresentava 6 cadeiras, espelho, uma estante com brinquedos, uma mesa infantil com duas cadeiras, balcão com duas cadeiras para as secretárias, armário com filtro de água e cafeteira elétrica, além de um banheiro.

Para que não houvesse variações no ambiente físico, em todas as sessões a sala experimental contou com os mesmos mobiliários e objetos nas mesmas posições, a saber: mesa, estante com os mesmos brinquedos e jogos, armário com gavetas trancadas, cadeira giratória, mesinha infantil com duas cadeiras infantis e cortina rolô.

Foram utilizados a entrevista de avaliação funcional de O'Neill, Horner, Albin, Sprague, Storey & Newton (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011), folhas de registro da frequência do comportamento, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, para

os responsáveis entrevistados e para autorização da participação do menor e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, TALE. Estes instrumentos estão nos Anexos 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente.

Também foram utilizados câmera filmadora, cronômetro, folhas de papel A4, canetas, objetos manipuláveis como brinquedos e um celular com acesso a vídeos infantis. Os brinquedos disponíveis na estante eram: lagarta com botões, cofrinhos coloridos com moedas, casa da Peppa, carro da Peppa, ônibus da Peppa, Peppa e George em miniatura, torre de potes coloridos, haste com argolas, palhaço com 4 bolinhas, cones coloridos com argolas, girafa musical com cubos, xilofone, relógio de encaixe, brinquedo de causa e efeito com martelo e bolinhas.

Procedimentos

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, via Plataforma Brasil sob o número 5.144.207, a participante foi selecionada pelo critério de conveniência. Em seguida, os pais foram informados sobre os objetivos do presente estudo e concordância deu-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis entrevistados e para autorização da participação da menor, se comprometendo levar a criança as sessões requeridas, bem como a permissão para coleta de dados em sua residência. A criança foi apresentada ao TALE.

Como critérios de inclusão da participante, considerou-se ser diagnosticada com TEA e apresentar ao menos uma topografia de comportamento-problema de masturbação pública. De exclusão, apresentar uma topografia de comportamento-problema de masturbação pública que exponha a criança a graves riscos, ou apresentar comorbidades.

I - Avaliação funcional indireta por meio de entrevista

Responderam à entrevista os pais da criança, a psicóloga, a estagiária e a babá. A finalidade da entrevista de avaliação funcional era abordar as seguintes questões: (a) descrições topográficas dos comportamentos-problema emitidos pela participante; (b) quais eventos aumentam a probabilidade desses comportamentos ocorrerem, horários, locais, pessoas e atividades; (c) como a participante se comporta mediante à mudança de sua rotina ou quando é exigida alguma tarefa; (d) como a participante se comunica para pedir por item desejado, indicar dor, recusar algo oferecido à ela, recusar alguma demanda exigida dela; (e) quais são os itens preferidos da participante - comestíveis, objetos, atividades, locais e; (f) história de comportamentos-problema de masturbação da participante, há quanto tempo o comportamento se apresenta e como se reage diante dele.

II - Avaliação funcional direta por meio de observação

Foram realizadas duas sessões de observação direta no ambiente doméstico (quarto da criança onde acontecem as terapias, cozinha e na sala de tv). A primeira sessão aconteceu na presença da mãe e babá, durou 60 minutos, já a segunda sessão de observação aconteceu no quarto, na presença da psicóloga durante a terapia, com duração de 60 minutos, totalizando 120 minutos de observação. Os principais momentos registrados nestas observações, assim como a descrição e duração das topografias comportamentais da participante em cada situação estão descritas nas tabelas 4, 5 e 6, apresentadas nos resultados.

Os eventos antecedentes e consequentes à apresentação dos comportamentos inapropriados de masturbação pública da participante, definidos por pressionar o órgão genital, mais especificamente o clitóris contra o calcanhar, contra a quina da cadeira, quina da mesa e

quina do braço do sofá na presença de outra pessoa foram registrados em folhas de registros. Essas sessões foram registradas em vídeos que, após analisados, foram apagados.

III – Procedimento de escolha de reforçadores

A sessão de identificação de potenciais reforçadores deu-se a partir dos dados obtidos nas fases anteriores de avaliação indireta e direta. Os potenciais reforçadores (relógio de brinquedo, lagarta de brinquedo e celular com acesso ao vídeo da turma da Mônica) foram representados por figuras impressas e plastificadas no formato de 10cm x 10cm. Os mesmos itens foram apresentados por cinco vezes consecutivas em ordem alternada seguidos da instrução “Qual você quer?”. Em seguida, foi calculada o percentual da escolha de cada item.

IV – Análise funcional experimental

Empregou-se a análise funcional para investigar o controle exercido pelos eventos que antecediam e consequenciavam o comportamento de se masturbar, bem como o modo em que este comportamento se relacionava com as mudanças ambientais. Desse modo, programou-se quatro condições principais 1) *atenção*, 2) *demandas*, 3) *sozinha* e 4) *controle* com base nos procedimentos desenvolvidos por Iwata et al. (1982/1994).

Duas das condições principais, *atenção* e *sozinha* contaram com mais duas subcondições: 1.1 *atenção-reprimenda*; 1.2) *atenção-instrução-e-bloqueio*; 3.1) *sozinha-com-reforçador* e 3.2) *sozinha-sem-reforçador*. Para o controle dos procedimentos, as condições e subcondições foram alternadas no delineamento de múltiplos elementos.

A ordem da aplicação das sessões foi randomizada e decidida a partir de sorteio (e.g., 1.1; 1.2; 3.1; 3.2; 2 e 4). A replicação aconteceu no dia seguinte, seguindo ordem inversa da sorteada (e.g., 4; 2; 3.2; 3.1; 1.2 e 1.1). Ao todo foram manipuladas 12 condições considerando a aplicação e replicação.

Procedeu-se o arranjo da sala experimental testando o áudio e câmera do celular, cujo aparelho foi colocado em cima de um armário, enquanto objetos manipuláveis (brinquedos e jogos) estavam disponíveis na estante. A participante foi recebida pela secretária da clínica, na recepção, recebeu atenção por parte da secretária em forma de cumprimento, sorriso e elogios. Em seguida, a pesquisadora foi ao encontro da participante, sorriu e liberou atenção em forma de cumprimento. Em seguida solicitou que a participante fosse até a sala experimental, momento em que adentraram a sala.

Ao adentrarem a sala experimental, a pesquisadora reteve a atenção, com expressão facial neutra, iniciou-se a aplicação das condições experimentais, tanto na aplicação quanto na replicação:

1. *Condição de atenção:*

1.1 - *Atenção-reprimenda:* pesquisadora iniciou a sessão e colocou a participante na contingência retirando-lhe a atenção, com expressão facial neutra, enquanto simulava organizar objetos dentro da gaveta da mesa. Contingente ao comportamento de se masturbar, a pesquisadora franzia as sobrancelhas, expressão séria e com leve aumento da entonação da voz liberava atenção em forma de reprovação social ao chamar a criança pelo seu nome: f u l a n a!!!

1.2- *Atenção instrução-e-bloqueio:* Do mesmo modo, a participante foi colocada na contingência com a instrução da pesquisadora “Senta elegante!”. Contingente ao comportamento de se masturbar, a pesquisadora instruíva novamente “Senta elegante” e bloqueava a resposta de se masturbar. O bloqueio deste comportamento se dava de diferentes formas, de acordo com a topografia da resposta de se masturbar:

- (a) Masturbação com o calcanhar sentada na cadeira: a pesquisadora se aproximava, segurava e retirava o pé direito da participante do contato com o clitóris, colocando-o no chão.

(b) Masturbação com o calcanhar sentada no chão: a pesquisadora se aproximava, segurava e retirava o pé direito da participante do contato com o clitóris e esticava a perna para que ela sentasse com as duas pernas esticadas à frente.

(c) Masturbação na quina da mesa: pesquisadora se aproximava e segurava a participante pelos ombros e a colocava sentada na cadeira com os pés no chão.

2. *Condição demanda*: a pesquisadora apresentava três figuras de crianças realizando ações (brincando, escrevendo e nadando) e verbalizava “Me mostra a menina brincando/escrevendo/nadando”. A participante deveria apontar a figura correspondente. Quando da apresentação do comportamento de se masturbar, a pesquisadora retirava a tarefa e não liberava atenção até a próxima tentativa.

3. *Condição sozinha*

3.1 - *Sozinha-com-reforçador*: a pesquisadora disponibilizava o acesso ao celular com vídeo infantil e deixava a sala. A estante permanecia com os brinquedos.

3.2- *Sozinha-sem-reforçador*: todos os brinquedos eram retirados da estante, a participante permanecia sozinha sem acesso a nenhum objeto manipulável.

4. *Condição de controle*: a pesquisadora permaneceu em sala com a participante, realizando atividade solitária (lendo um livro) e objetos manipuláveis estavam dispostos na estante ou sobre a mesa para livre acesso da participante.

As sessões das fases de aplicação e replicação da análise funcional tiveram duração de 5 minutos cada, com intervalos de aproximadamente 1 minuto e 30 segundos entre elas e foram registradas em vídeo. O resumo do procedimento utilizados em cada condição e a ordem de aplicação e replicação das condições experimentais controladas pelo delineamento de múltiplos elementos estão apresentados na Tabela 1

Tabela 1 : Condições experimentais controladas pelo delineamento de múltiplos elementos

Condição	Sessão aplicação	Sessão replicação	Manipulação
Atenção-reprimenda	1 ^a	6 ^a	Retinha-se a atenção como evento antecedente e liberava-se a atenção em forma de reprovação social ao chamar a criança pelo seu nome como consequente a respostas de masturbar-se.
Atenção-instrução bloqueio	e 2 ^a	5 ^a	Retinha-se a atenção como evento antecedente e liberava-se a atenção em forma de instrução “Senta elegante” e bloqueava as respostas de masturbar-se.
Sozinha-com-reforçador	3 ^a	4 ^a	Participante sozinha com o celular e a filmadora ligada.
Sozinha-sem-reforçador	4 ^a	3 ^a	Participante sozinha e a filmadora ligada.
Demanda	5 ^a	2 ^a	Solicitava-se que a participante apontasse a figura e, se apresentasse respostas de masturbar-se, a tarefa era suspendida.
Controle	6 ^a	1 ^a	Participante com a pesquisadora, sem atenção, com acesso a esquema denso de reforçadores.

V – Programa de intervenção e treinamento

Encerradas as aplicações e replicações das condições da análise funcional, foi iniciada a fase de intervenção. O controle dos procedimentos deu-se com o uso de delineamento de reversão no formato ABA. O programa de intervenção incluiu uma fase de linha de base (LB1), seguida das sessões de intervenção (B), outra fase de linha de base (LB2) e após três meses, *follow-up*. As sessões do programa de intervenção duraram 15 minutos.

Fases de LB I e LB II

Foram feitas quatro sessões de linha de base com duração de aproximadamente 15 minutos cada, sem o estabelecimento de qualquer manipulação experimental na primeira fase e duas sessões de linha de base na segunda fase, após a intervenção. Participante e pesquisadora permaneciam na sala experimental, com objetos manipuláveis (brinquedos e jogos) disponíveis na estante e sem consequências programadas para a emissão dos comportamentos de se masturbar.

Fase de Intervenção. Uso de RIRD e DRO IV 15 segundos

A participante adentrava a sala experimental que se encontrava equipada com brinquedos, a pesquisadora a recebia sorrindo, mostrando-lhe a cadeira infantil e a convidava para se assentar, momento em que a sessão era iniciada. Caso a participante não emitisse o comportamento-alvo, os intervalos de tempo das não-emissões foram colocados em frações de segundos sob um esquema de reforçamento de resposta zero (DRO) em intervalo variável de 15 segundos (IV 15 seg.), que variou progressivamente para 30 seg., 45 segs., 1 min., durante as sessões. A atenção social era disponibilizada após ter transcorrido as sequências do tempo designado pelo esquema. Quando das emissões do comportamento de se masturbar, a cada aproximação da região genital (a 5 cm) à quina da mesa ou ao próprio calcanhar na presença da pesquisadora, era implementado um procedimento derivado do RIRD (Ahearn, Clark, MacDonald & Chung, 2007) no qual a pesquisadora aproximava-se e segurava a participante pelos ombros, a colocava na posição ereta, em pé (interrupção da resposta) e a conduzia até a mesa onde estava um brinquedo (redirecionamento da resposta), um martelo e 3 bolinhas que deveriam ser pressionadas para caírem no orifício e verbalizava “Vamos brincar”. Imediatamente, após completar a atividade de brincar durante 15 s, a atenção social era liberada em forma de elogios e contato físico. O brinquedo foi selecionado por exigir que a participante permanecesse em pé utilizando ambas as mãos ao manipulá-lo. Desta forma, a atividade de brincar era incompatível com o comportamento de se masturbar. As sessões foram finalizadas quando o comportamento-alvo alcançou zero frequência pela segunda vez.

Treinamento dos pais e cuidadores

Ainda que o comportamento tivesse atingido zero ocorrência, optou-se por treinar os pais, babá e terapeutas para realizarem a intervenção caso a criança apresentasse o comportamento-alvo em ambiente domiciliar.

O treinamento foi realizado através de vídeo modelação uma vez que a criança não emitiu nenhum comportamento-alvo para que a intervenção pudesse ser realizada na presença da criança. Portanto, consistiu em orientação de como realizar a intervenção em caso de emissão do comportamento de se masturbar na presença dos pais e profissionais.

Com o uso do vídeo modelação, apresentou-se os vídeos das sessões de intervenção realizadas pela pesquisadora na sala experimental, para que os pais e profissionais pudessem ver como foram realizadas as intervenções, desta forma pudessem replicar o procedimento em caso de emissão do comportamento-alvo.

O treinamento consistiu em, se a participante emitisse o comportamento de se masturbar na presença de outra pessoa em ambiente doméstico, os pais ou profissionais deveriam iniciar a intervenção: segurar a participante pelos ombros, colocando-a em posição ereta, de pé e conduzi-la até a mesa do quarto onde está a centopeia de brinquedo utilizada na pesquisa (Anexo 6), solicitar que a criança martele as três bolinhas e em seguida liberar a atenção social por meio de elogios e contato físico. Durante os quinze minutos de intervenção, caso a participante não emitisse o comportamento de se masturbar, a atenção em forma de elogios e contato físico deveria ser liberada em esquema de reforçamento de intervalo variável (IV 15s), da mesma forma que foi realizado na fase de intervenção com a pesquisadora durante a pesquisa.

Follow-up

Após três meses da última sessão da linha de base II, foram realizadas três sessões de *follow-up*, sem o estabelecimento de qualquer manipulação experimental. Assim como na linha de base, a participante e pesquisadora permaneciam na sala experimental, com objetos manipuláveis (brinquedos e jogos) disponíveis na estante e sem consequências programadas para a emissão dos comportamentos de PM.

A Tabela 2 resume os procedimentos utilizados em cada fase do delineamento ABA do programa de intervenção.

Tabela 2: Programa de tratamento com o uso do RIRD + DRO IV15-s controlado pelo delineamento ABA

Fase	Número de sessões	Duração da sessão	Programa de tratamento
LB-I	4	15 min	Manteve-se postura neutra e não houve consequências para o comportamento de se masturbar.
INT	15	15 min	Não ocorrências de masturbações foram reforçadas em um esquema IV 15 s, bem como o treinamento de respostas concorrentes.
LB-II	2	15 min	Manteve-se postura neutra e não houve consequências para o se masturbar.
<i>FOLLOW-UP</i>	3	15 min	Manteve-se postura neutra e não houve consequências para o se masturbar.

VI. Análise dos dados

A variável dependente deste estudo, o comportamento de masturbação pública (PM do inglês *Public Masturbation*), foi definida como o comportamento de apertar a região do clitóris contra o calcanhar ou quinas dos móveis na presença de outra pessoa. Tal comportamento se caracterizava pela participante comprimir o clitóris contra superfícies como o próprio calcanhar, quina da mesa, quina da cadeira e quina do braço do sofá, ficar ofegante e gemer. Esta definição foi considerada em todas as condições que não envolviam a interrupção da resposta, ou seja, nas condições experimentais: Atenção reprimenda, Sozinha, Sozinha com reforçador, Demanda e Controle, assim como nas duas linhas de base (LB1 e LB2) e *follow up*.

Os dados foram analisados a partir do percentual de intervalos nos quais a resposta ocorreu durante a sessão assim, caso a participante estivesse engajada em PM no intervalo de 10 s, era pontuado na Folha de Registro (Anexo 2). Desta forma, marcava-se um x nas folhas de registro se a participante estivesse engajada no comportamento-alvo naquele intervalo e um ponto (.) se não estivesse.

Durante as sessões que envolviam a interrupção da resposta (condição experimental Atenção-instrução-e-bloqueio e sessões de intervenção), PM era definida pela aproximação da

região genital à aproximadamente 5 cm da superfície (calcanhar, quina da mesa, quina da cadeira) e os dados foram analisados a partir da latência (em segundos) para a emissão da primeira PM bloqueada e redirecionada na sessão.

A medida de registro utilizada nas sessões que envolviam interrupção da resposta foi diferente da utilizada nas sessões que não envolviam, pelo fato da interrupção da resposta prevenir a ocorrência da resposta completa. Os dados da observação direta indicaram que todas as vezes que a participante aproximava a região genital a 5 cm das superfícies observadas (calcanhar, quina da mesa, quina da cadeira), ela engajava em comportamento de PM.

VII- Cálculo do índice de concordância

O cálculo do índice de concordância foi realizado com a colaboração de uma observadora independente, psicóloga, para registrar o percentual de intervalos nos quais houve ocorrência do comportamento PM apresentado nos vídeos das condições de análise funcional e intervenção. O cálculo foi realizado por meio da fórmula $[\text{Concordâncias} / (\text{concordâncias} + \text{discordâncias})] \times 100$. O percentual de fidedignidade foi de 99%.

RESULTADOS

Os resultados das avaliações indireta, direta e escolha de reforçadores desta pesquisa serão apresentados em formato de tabelas. Os resultados das condições da análise funcional experimental e do programa de intervenção serão apresentados no formato de figuras.

A Tabela 3 resume os dados com os resultados das entrevistas de avaliação indireta com os pais, babá, psicóloga e estagiária que atendem a participante, acerca dos comportamentos de PM e os eventos antecedentes e consequentes que o controlavam.

Tabela 3: Dados da entrevista fornecidos pelos pais, babá e profissionais

<i>Relatos</i>	<i>Comportamento-problema</i>	<i>Eventos antecedentes</i>	<i>Eventos consequentes</i>
Pais	Pressionar o órgão genital contra a quina do sofá	Ao final do dia em momentos ociosos	Repreensões verbais, retiram-na do local e apontam para outros eventos.
	Chorar	Ao ser negado o acesso ao celular	Apontam para outros objetos
Psicóloga	Pressionar a região genital contra a quina da cadeira ou contra o próprio calcanhar	Durante a sessão terapêutica	Abaixa ou estica a perna ou ignora a manipulação genital
	Chorar	Ao ser impedida de se masturbar	Aponta para outros eventos
Estagiária	Pressionar a região genital contra a quina da cadeira ou contra o próprio calcanhar	Durante a sessão terapêutica	Bloqueia a manipulação genital e redireciona a sua atenção para outro evento
	Chorar	Ao ser impedida de masturbar-se	Redirecionamento da atenção para outro evento
Babá	Pressionar a região genital contra a quina da cadeira ou contra a quina do sofá	Sozinha em momentos de ociosidade	Fornece repreensões verbais e redireciona a sua atenção para outro evento

A Tabela 4 descreve os dados coletados através das observações diretas realizadas pela pesquisadora durante a sessão terapêutica com a psicóloga.

Tabela 4: Dados da observação direta durante uma sessão terapêutica com a psicóloga

<i>Antecedentes</i>	<i>Descrição das topografias dos comportamentos</i>	<i>Consequências</i>
Durante a sessão, a terapeuta oferece uma demanda de apontar figuras.	Apontou para as figuras	Terapeuta oferece acesso ao vídeo no tablet como reforçador
Tablet exibia o vídeo da Mônica	Dobrou a perna, aproximou o pé do órgão genital e se masturbou com o calcanhar, enquanto assistia ao desenho	Terapeuta, de costas, permaneceu em silêncio escrevendo em seu caderno.
Terapeuta, de costas e o tablet exibindo o vídeo da Mônica	Sentou-se com o tablet no chão, assistia-o enquanto se masturbava com o calcanhar	Terapeuta instrui “senta elegante”, bloqueia o comportamento deslocando o pé da região genital.
A terapeuta conduz a participante a sentar-se na cama e cobrou uma demanda terapêutica de apontar figuras.	Não realizou atividade proposta. Sentou-se no chão e se masturbou com o calcanhar.	Terapeuta repreende “não!”, instrui “Senta elegante”, afasta o pé da participante da região genital e a conduz para sentar à mesa.
Terapeuta oferece nova demanda	Usou a quina da cadeira para pressionar a região genital	Terapeuta instrui “senta elegante” e solicita que a participante realize a atividade.
Ao término da sessão de terapia, na sala, na presença do irmão	Encostou-se na quina do sofá e pressionou a região genital nas sequências das masturbações	Irmão retira a participante do sofá e solicita que ela vá até a cozinha onde está a babá.

A Tabela 5 descreve os dados da observação direta que aconteceu ao final do dia, num período em que a criança se encontrava ociosa, na presença da mãe e da babá. Este momento foi escolhido após o relato dos pais e da babá de que era quando a participante emitia PM com maior frequência.

Tabela 5: Dados da observação direta na presença da mãe, babá e pesquisadora

<i>Antecedentes</i>	<i>Descrição das topografias dos comportamentos</i>	<i>Consequências</i>
Pesquisadora, mãe e babá enquanto a mãe mostrava a casa	Puxa a mãe pela mão	Mãe repreendia "não tem celular agora"
Na presença da mãe e da babá, na sala de tv, quando a mãe entrega o celular	Abriu o aplicativo e assistiu ao vídeo	Mãe conversava com a pesquisadora
Pesquisadora, a mãe e babá se direcionam à cozinha enquanto a câmera do celular permaneceu ligada	Participante, sozinha, permaneceu assistindo ao vídeo	Não se masturbou

Os resultados do procedimento de escolha de reforçadores foram apresentados na Tabela 6.

Tabela 6: Frequência e percentual de escolha de cada item no procedimento de escolha de reforçadores

<i>Número de apresentações</i>	<i>Item</i>	<i>Qtde de escolhas</i>	<i>%</i>
5	Celular	3	60
5	Lagarta	1	20
5	Relógio	1	20

Conforme já descrito, os potenciais reforçadores (relógio de brinquedo, lagarta de brinquedo e celular com acesso ao vídeo da turma da Mônica) foram representados por figuras impressas e plastificadas no formato de 10cm x 10cm. Os mesmos itens foram apresentados por cinco vezes consecutivas em ordem alternada seguidos da instrução “Qual você quer?”. O item mais escolhido foi o celular, escolhido em 60% das tentativas, seguido dos demais itens lagarta (20%) e relógio (20%).

A Figura 1 apresenta o resumo das frequências nas aplicações e replicações de cada condição da análise funcional, por meio do delineamento de múltiplas condições.

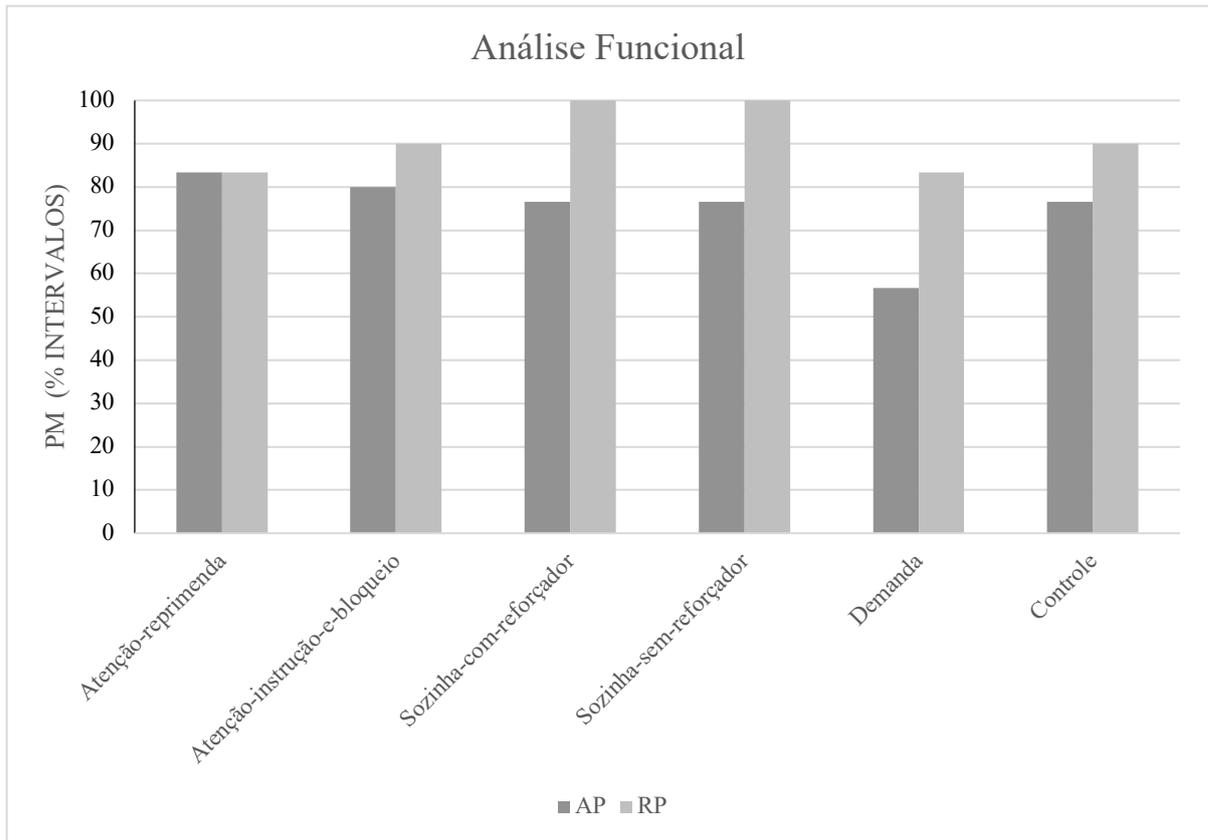


Figura 1: Percentual de intervalos nos quais houve ocorrência de PM nas condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições nas sessões de aplicação (AP) e replicação (RP).

A Figura 1 apresenta o percentual de intervalos nos quais a participante emitiu PM na aplicação e replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições. Foram registrados com um “x” os intervalos de 10 segundos nos quais a participante emitiu o PM, e em seguida, realizou-se o cálculo do percentual de intervalos por sessão.

Na aplicação da subcondição atenção-reprimenda, houve ocorrências do PM em 83% da sessão e na replicação, em 83%. Já na aplicação de subcondição atenção-instrução-e-bloqueio, houve ocorrências do PM em 80% da sessão e na replicação desta subcondição em 90%. Na aplicação da subcondição sozinha-com-reforçador (SCR), a participante emitiu PM em 77%, na replicação desta subcondição, a participante manteve-se em PM em 100% da sessão. Na aplicação da subcondição sozinha-sem-reforçador (SSR), houve ocorrências em 77% e na replicação em 100%. Na aplicação da condição demanda, 57% da sessão houve

emissão de PM e na replicação em 83%. Já na condição controle houve ocorrências de PM em 77% na aplicação e em 90% na replicação.

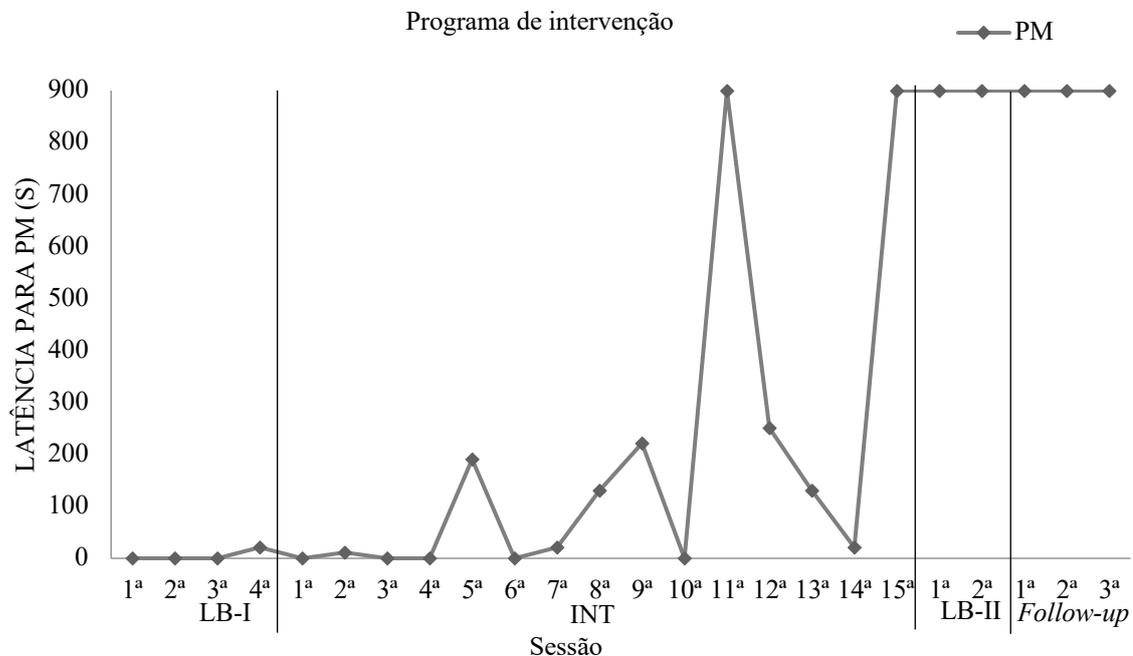


Figura 2: Latência (em segundos) para emissão do primeiro comportamento de PM durante as fases de LB 1 e 2, intervenção e *follow up*. Latência pontuada em 900 s (tempo máximo da sessão) indica que não houve ocorrência de PM.

A figura 2 apresenta a latência para a primeira ocorrência de PM durante a linha de base, intervenção e *follow up*. Durante a primeira linha de base, a participante engajou em PM logo que entrou na sala. Durante a intervenção, a latência para a emissão de PM oscilou: da primeira à quarta sessão, a participante continuou engajando em PM ao adentrar a sala, na quinta sessão apresentou latência de 191 s, na sexta sessão voltou a apresentar PM no início da sessão (latência de 0s). A partir da sétima (latência 21s) sessão a latência aumentou progressivamente: oitava sessão (131 s) e nona sessão (191 s). Na décima sessão a emissão de PM teve latência de 0 s. Na décima primeira sessão, não houve emissão de PM, ou seja, a latência foi de 900 s. Na décima segunda sessão a latência foi de 251 s, na décima terceira 131 s e na décima quarta, 21 s. Ainda que oscilando, a latência para a emissão de PM aumentou até atingir o tempo máximo da sessão, ou seja, até não haver ocorrência de PM durante a décima quinta sessão. Optou-se

por encerrar a intervenção após a segunda sessão sem emissão de PM devido a esta oscilação. As sessões da segunda linha de base e *follow up* permaneceram com latência máxima para a emissão de PM, portanto, os dados demonstraram que PM foi eliminada após a intervenção.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar o controle exercido pelos eventos antecedentes e consequentes sobre o comportamento de masturbação de uma criança com o diagnóstico de autismo a partir da avaliação funcional proposta por Iwata et al. (1982/1994). E intervir para a diminuição deste comportamento através dos procedimentos RIRD e DRO.

Os dados da observação direta trouxeram informações sobre a topografia do comportamento de PM a ser estudado e descrito operacionalmente.

No delineamento de múltiplas condições da avaliação funcional, pode-se dizer que os dados obtidos em todas as condições apontaram para um possível controle, pelo menos em parte, por reforçamento automático (autoestimulação), uma vez que o comportamento-alvo ocorreu em alta frequência em todas as condições manipuladas. Embora existam poucas pesquisas sobre masturbação em indivíduos com TEA, autores apontam que este comportamento é mantido, principalmente, pela autoestimulação (Cividini-Motta et al, 2019; Dozier, Iwata, & Worsdell, 2011; Falligant & Pence, 2020; Luiselli, Helfen, Pemberton, & Reisman, 1977; Tarnai, 2006). Ainda assim, notou-se que a condição demanda foi a que menos apresentou emissão de PM quando comparada às demais condições.

O procedimento de RIRD proposto por Ahearn, Clark, MacDonald & Chung (2007) foi amplamente estudado para diminuição de estereotipias vocais mantidas por reforçamento automático. Pelo fato da PM ser mantida pela mesma função, ou seja, reforçamento automático, este estudo optou pelo uso de um procedimento baseado no RIRD, o que justifica a eficácia na redução da emissão de PM. Por isso a importância da avaliação funcional na escolha do procedimento de intervenção a partir da função do comportamento para a efetividade do tratamento, corroborando com Britto et al (2020).

O código de ética proposto pelo *Behavior Analysis Certification Board's* (BCBA's, 2016) propõe que os tratamentos devem priorizar o reforçamento de comportamentos apropriados sempre que possível, assim foi esta pesquisa. Tanto as respostas de brincar utilizadas no redirecionamento, quanto outras respostas reforçadas no DRO demonstraram o objetivo de selecionar procedimentos baseados no reforçamento de respostas adequadas.

Durante a intervenção, o procedimento RIRD consistiu em bloquear o comportamento de PM e redirecionar através de ajuda física para completar uma atividade de brincar com um brinquedo que exigia que a criança permanecesse em pé, utilizando as duas mãos. Após o RIRD, foi implementado o DRO, que tinha por objetivo reforçar a não-emissão do comportamento-alvo. Os resultados demonstraram que a associação dos dois procedimentos diminuiu a frequência da emissão da PM. Embora não tenham sido encontradas pesquisas anteriores que tenham associado RIRD e o DRO no tratamento de PM em crianças com TEA, Dozier et al (2011) e Cividini-Motta et al (2019) propuseram estudos futuros que testassem a eficácia desta intervenção.

Cividini-Motta (2019) propuseram o RIRD em atividades que utilizassem ambas as mãos por 1 minuto. A presente pesquisa evoluiu o referido estudo ao definir que a tarefa que utilizou também as duas mãos fosse uma atividade de brincar e acrescentou o DRO, como sugerido pelos autores na discussão de seu trabalho. Também evoluiu, conforme sugestão dos autores, que o redirecionamento durasse menos tempo, 15 segundos, em detrimento do redirecionamento com duração de 1 minuto utilizado por Cividini- Motta (2019). Os autores discutiram que tarefas que requerem um breve engajamento em atividades físicas (15s) podem ser tão efetivas e mais fáceis de implementar que as tarefas com duração de 1 minuto.

Questiona-se também se o redirecionamento para a realização da atividade de brincar com o brinquedo selecionado neste estudo serviu como ensino de repertório de brincar. Este dado não foi registrado neste estudo. Sugere-se que pesquisas futuras avaliem se, ao reforçar o

comportamento de brincar como um comportamento incompatível com a PM, a frequência do brincar aumentaria. Pois o relato das profissionais após a pesquisa foi de que a participante aumentou o interesse pelos brinquedos, embora esse dado não tenha sido registrado quantitativamente nesta pesquisa.

Algumas limitações deste estudo puderam ser observadas. Primeiro, a intervenção foi conduzida em ambiente restrito, devido à preocupação ética de não expor a participante socialmente, entretanto, questiona-se como será a manutenção da não emissão da PM em ambiente público. Por isso, sugere-se que em pesquisas futuras membros da família e diferentes pessoas possam participar da condição de generalização e *follow-up* na sala experimental a fim de buscar a manutenção dos resultados da intervenção sem expor a participante socialmente.

Segundo, a linha de base do atual estudo foi relativamente curta, questiona-se se a duração da linha de base fosse maior, se durasse um dia inteiro, se teria colhido dados sobre duração do ciclo da resposta de masturbação. Como exposto anteriormente, os autores Masters e Johnson (1979) propuseram 4 fases para o ciclo da resposta sexual humana, considera-se relevante mensurar em pesquisas futuras qual seria a duração de um ciclo da resposta de masturbação, se a participante seria capaz de chegar à última fase deste ciclo, ou seja, a fase de resolução.

Terceiro, como a pesquisa avaliou o uso de RIRD associado ao DRO para a diminuição da frequência de PM, não se pode informar sobre qual procedimento controlou a emissão do comportamento de PM. Sugere-se que pesquisas futuras comparem isoladamente a intervenção RIRD, DRO e RIRD associado ao DRO.

Finalmente, propõe-se que pesquisas futuras avaliem o ensino de comunicação alternativa a fim de comunicar a necessidade de se masturbar após o treino discriminativo de se masturbar em locais e momentos apropriados de maneira segura.

REFERÊNCIAS

- Ahearn, W., Clark, K., MacDonald, R., & Chung, B. (2007). Assessing and treating vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 263-275. doi:10.1901/jaba.2007.30-06
- American Psychiatric Association (2014), Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Press Inc
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2017). Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals. *Sexuality and Disability*, 35(2), 261-273. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9477-9>
- Behavior Analyst Certification Board. (2016). *Professional and ethical compliance code for behavior analysts*. <https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2017/09/170706-compliance-code-english.pdf>
- Britto, I. A. G. S. (2009). Esquizofrenia: intervenções operantes. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 393-401). Santo André, SP: ESETEc.
- Britto, I. A. G. S., 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>
- Britto, I. A. G. S. & Marcon, R. M. (2021). Análise do comportamento e neurociência: ampliação da explicação do fenômeno comportamental. *Psicologia em Processo*, vol., p.28-41. <http://www.psiemprocesso.periodikos.com.br/article/6091a6ffa953950891725d93/pdf/psiemprocesso-1-1-28.pdf>
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.). Tradução de Deisy das Graças de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul.
- Ceppi, B., & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(6), 247-253. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600006>
- Cividini-Motta, C., Moore, K., Fish, L. M., Priehs, J. C., & Ahearn, W. H. (2019). Reducing Public Masturbation in Individuals With ASD: An Assessment of Response Interruption Procedures. *Behavior Modification*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/0145445518824277>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

- Cunha, R. N. & Isidro-Marinho, G. (2005) Operações estabelecedoras: um conceito de motivação. Em Josele Abreu-Rodrigues e Michela Rodrigues Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação*, pp.27-44. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, T. N., Machalicek, W., Scalzo, R., Kobylecky, A., Campbell, V., Pinkelman, S., . . . Sigafos, J. (2016). A Review and treatment selection model for individuals with developmental disabilities who engage in inappropriate sexual behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 9, 389-402. <https://doi.org/10.1007/s40617-015-0062-3>
- Didden, R. (2007). Functional Analysis Methodology in developmental disabilities. In: P. Sturmey (Editor). *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 65-86). San Diego: Elsevier Inc.
- Dozier, C. L., Iwata, B. A., & Worsdell, A. S. (2011). Assessment and treatment of foot-shoe fetish displayed by a man with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(1), 133–137. <https://doi.org/10.1901/jaba.2011.44-133>
- Dufrene B. A., Watson S. T. & Weaver, A. (2005). Response Blocking with Guided Compliance and Reinforcement for a Habilitative Replacement Behavior: Effects on Public Masturbation and On-Task Behavior. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 27(4). [doi:10.1300/J019v27n04_04](https://doi.org/10.1300/J019v27n04_04)
- Falligant, J. M & Pence, S. T. (2020). Interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9999, 1-5. <https://doi.org/10.1002/jaba.716>
- Ferster, C. B. (1961): Positive reinforcement and behavioral deficits of autistic children. *Child Dev*, 32:437-56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1961.tb05042.x>
- Hagopian, L. P., Dozier, C. L., Rooker, G. W. & Jones, B. A. (2013). Assesment and treatment of severe problem behavior. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley, K. A. Lattal (eds.). *APA Handbook of Behavior Analysis*, 2, 353-386. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 147-185. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-147>
- Higbee, T. S., & Pellegrino, A. J. (2018). Estratégias analítico-comportamentais para o tratamento de comportamentos-problema severos. In A. C. Sella, & D. M. Ribeiro (orgs.). *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista*. (pp. 219-228). Curitiba: Appris.
- Iversen, I. H. (1988). Tactics of graphic design: a review. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 49(1), 171-189. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1338832/> em 04 de setembro de 2020.

- Iversen, I. H. (2013). Single-case research methods. An overview. In G. J. Madden, T. D. Dube, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (eds.), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. 03-32). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209. (Reedição do *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2, 3-20, 1982). <https://doi.org/10.1901/jaba.1994.27-197>
- Kahng, S. W., Iwata, B. A., Thompson, R. H., & Hanley, G. P. (2000). A method for identifying satiation versus extinction effects under noncontingent reinforcement schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4), 419-432. <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-419>
- Klin, A., & Mercadante, Marcos T. (2006). Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28 (Suppl. 1), s1-s2. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500001>
- Lalli, J. S., Casey, S. D., & Kates, K. (1997). Noncontingent reinforcement as treatment for severe problem behavior: Some procedural variations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 127-137. <https://doi.org/10.1901/jaba.1997.30-127>
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J., & Poling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 407-414. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-407>
- Lerman, D. C., Iwata, B. A., & Hanley, G. P. (2013). Applied behavior analysis. In G. J. Madden, T. D. Dube, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (eds.), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol I, pp. 81-104). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Luiselli, J. K., Helfen, C. S., Pemberton, B. W., & Reisman, J. (1977). The elimination of a child's in-class masturbation by overcorrection and reinforcement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 8(2), 201-204. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(77\)90048-9](https://doi.org/10.1016/0005-7916(77)90048-9)
- Madden, G. J. (2013). Introduction. In G. J. Madden, T. D. Dube, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (eds.), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol I, pp. xxi-xxix). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Martin, G., & Pear, J. (2018). *Modificação de Comportamento: o que é e como fazer*. Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi (10a ed.). São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2015).
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1979). *A conduta sexual humana* (3a edição). Tradução de C. Dante. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1966).
- Mechner, F. (2008). Behavioral contingency analysis. *Behavioral Processes*, 78(2), 124-144. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2008.01.013>
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 37, 149-155.

<https://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-149>

Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 401–410. <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-401>

Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.

National Autistic Society (1993). Socio-sexual development of people with autism. London: NAS. <http://www.nas.org.uk/nas/jsp>.

Oliveira, I. J. S & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: Modificando comportamentos*. Santo André: ESETEC Editores Associados.

O’Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.

O’Reilly, M. F., Sigafos, J., Edrisinha, C., Lancioni, G., Cannella, H., Choi, H. Y., & Barretto, A. (2006). A preliminary examination of the evocative effects of the establishing operation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(2), 239–242. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.160-04>

Polvinale, R. A., & Lutzker, J. R. (1980). Elimination of assaultive and inappropriate sexual behavior by reinforcement and social-restitution. *Mental Retardation*, 18(1), 27–30.

Ruble, L. A., & Dalrymple, N. J. (1993). Social/sexual awareness of persons with autism: a parental perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 229–40. <https://doi.org/10.1007/BF01541768>

Saini, V., Gregory, K., Uran, K. J., & Fantetti, M. A. (2015). Parametric analysis of response interruption and redirection as a treatment for stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48, 96-106. doi:10.1002/jaba.186

Santiago, J. L., Hanley, G. P., Moore, K., & Jim, C. S. (2016). The generality of interview-informed functional analyses: Systematic replications in school and home. *Journal Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 797-811. doi: 10.1007/s10803-015-2617-0

Skinner, B. F. (1978). *O Comportamento Verbal*. Tradução organizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix/Edusp. (Trabalho original publicado em 1957).

Souza, R. C. & Bueno, G. N. (2007). Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: análise comportamental aplicada* (pp.135- 150). Santo André: ESETEc.

Tarnai, B. (2006). Review of Effective Interventions for Socially Inappropriate Masturbation in Persons with Cognitive Disabilities. *Sexuality and Disability*, 24(3), 151–168. <https://doi.org/10.1007/s11195-006-9016-6>.

Anexos

Anexo 1: Roteiro de entrevista para Avaliação Funcional - O'Neill et al. (1997)

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____ 1) História dos comportamentos-problemas (O que você sabe sobre?)

2) Houve tentativas de diminuí-los? Como?

3) Por quanto tempo isso tem sido um problema?

4) Descreva os comportamentos - problemas: Topografia:

Frequência:

Duração:

Intensidade:

5) Defina os eventos que desencadeiam os comportamentos problemas:

a) Horário (quando os comportamentos tem maior /menor probabilidade)

b) Ambiente (onde os comportamentos tem maior/ menor probabilidade de ocorrer)

c) Pessoas (com quem os comportamentos tem maior probabilidade/menor probabilidade de ocorrer)

d) Atividade (quais atividades tem maior/menor probabilidade de produzir os comportamentos?)

6) O comportamento da pessoa seria afetado se:

a) Você lhe pedisse uma tarefa difícil

b) Participante quisesse algo, mas não conseguisse c) Se você lhe disse uma ordem

d) Se você mudasse sua rotina

7) Como se comunica com as pessoas?

a) Pedir atenção

b) Pedir alimentos

c) Indicar dor física

d) Rejeitar uma situação

e) Indicar descontentamento

8) Quais as coisas que a pessoa gosta:

a) Comestíveis:

b) Objetos:

c) Atividades:

d) Outros

Anexo 2: Folha de Registro

REGISTRO DE EMISSÃO DE COMPORTAMENTO DE MASTURBAÇÃO PÚBLICA
POR INTERVALO DE 10 SEGUNDOS

DATA: _____ SESSÃO NÚMERO: _____ () LINHA
DE BASE () INTERVENÇÃO

INÍCIO: _____ DURAÇÃO: _____ ()
FOLLOW-UP

Marcar um X se a criança apresentar o comportamento de masturbar-se naquele intervalo de tempo

() 0:00s – 0:10s	() 1:01s – 1:10s	() 2:01s – 2:10s	() 3:01s – 3:10s	() 4:01s – 4:10s
() 0:11s – 0:20s	() 1:11s – 1:20s	() 2:11s – 2:20s	() 3:11s – 3:20s	() 4:11s – 4:20s
() 0:21s – 0:30s	() 1:21s – 1:30s	() 2:21s – 2:30s	() 3:21s – 3:30s	() 4:21s – 4:30s
() 0:31s – 0:40s	() 1:31s – 1:40s	() 2:31s – 2:40s	() 3:31s – 3:40s	() 4:31s – 4:40s
() 0:41s – 0:50s	() 1:41s – 1:50s	() 2:41s – 2:50s	() 3:41s – 3:50s	() 4:41s – 4:50s
() 0:51s – 1:00	() 1:51s – 2:00s	() 2:51s – 3:00s	() 3:51s – 4:00s	() 4:51s – 5:00s

() 0:00s – 0:10s	() 1:01s – 1:10s	() 2:01s – 2:10s	() 3:01s – 3:10s	() 4:01s – 4:10s
() 0:11s – 0:20s	() 1:11s – 1:20s	() 2:11s – 2:20s	() 3:11s – 3:20s	() 4:11s – 4:20s
() 0:21s – 0:30s	() 1:21s – 1:30s	() 2:21s – 2:30s	() 3:21s – 3:30s	() 4:21s – 4:30s
() 0:31s – 0:40s	() 1:31s – 1:40s	() 2:31s – 2:40s	() 3:31s – 3:40s	() 4:31s – 4:40s
() 0:41s – 0:50s	() 1:41s – 1:50s	() 2:41s – 2:50s	() 3:41s – 3:50s	() 4:41s – 4:50s
() 0:51s – 1:00	() 1:51s – 2:00s	() 2:51s – 3:00s	() 3:51s – 4:00s	() 4:51s – 5:00s

() 0:00s – 0:10s	() 1:01s – 1:10s	() 2:01s – 2:10s	() 3:01s – 3:10s	() 4:01s – 4:10s
() 0:11s – 0:20s	() 1:11s – 1:20s	() 2:11s – 2:20s	() 3:11s – 3:20s	() 4:11s – 4:20s
() 0:21s – 0:30s	() 1:21s – 1:30s	() 2:21s – 2:30s	() 3:21s – 3:30s	() 4:21s – 4:30s
() 0:31s – 0:40s	() 1:31s – 1:40s	() 2:31s – 2:40s	() 3:31s – 3:40s	() 4:31s – 4:40s
() 0:41s – 0:50s	() 1:41s – 1:50s	() 2:41s – 2:50s	() 3:41s – 3:50s	() 4:41s – 4:50s
() 0:51s – 1:00	() 1:51s – 2:00s	() 2:51s – 3:00s	() 3:51s – 4:00s	() 4:51s – 5:00s

Anexo 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/RESPONSÁVEIS ENTREVISTADOS

Pais/Responsável Legal: autorizando sua participação na fase de entrevista

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário na fase 1 (entrevista) do Projeto de Pesquisa sob o título “Avaliação funcional e intervenção de comportamento-problema de masturbação de crianças com Transtorno do Espectro Autista”, para isso, você será entrevistado sobre o comportamento de masturbação do menor pelo (a) qual é responsável. Meu nome é Lorena de Oliveira Lobo Carneiro, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Goiás, tendo como orientadora a Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número (62) 99659-1779, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail lorenalobocarneiro@gmail.com. Residente na Av. T-12 com T-37, Qd.123 Lt.17/18 Ed. Connect Park Salas 1004/1005 – Setor Bueno.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadoras: Lorena de Oliveira Lobo Carneiro; Ilma A. Goulart de Souza Britto.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o fato de haverem muitas pessoas que apresentam o comportamento de masturbação pública e intensiva que colocam em podem causar danos aos tecidos da região genital, impedir a aprendizagem de comportamentos relevantes para sua qualidade de vida e estigmatizar o indivíduo, impactando suas relações sociais.

Tem por objetivo avaliar a função do comportamento de masturbação através de entrevistas com pais e profissionais envolvidos com a criança – na qual será utilizada a Entrevista de avaliação funcional proposta por O’Neill (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011), por observações do participante em locais no qual está inserido, e estudos experimentais em diferentes situações. Neste procedimento, o menor será colocado em 6 situações diferentes que podem ser causadoras do comportamento de masturbação, serão registrados em quantos intervalos de 10 segundos a criança emite o comportamento de se masturbar. Em seguida, será planejada a intervenção buscando a diminuição deste comportamento. As sessões serão filmadas através de câmera filmadora para que haja uma melhor análise dos dados e, depois de analisados os vídeos serão apagados.

Local da Pesquisa: As entrevistas acontecerão no consultório localizado à Av. T-12, esquina com T-37, número 35, Ed. Connect Park, salas 1004 e 1005, Setor Bueno, Goiânia, Go. As observações acontecerão em ambientes domiciliares selecionados juntamente à família durante a entrevista com os pais. As sessões de estudos experimentais e intervenção também acontecerão no consultório.

Período de participação: As sessões estão previstas para ocorrer em um período de dois meses. As entrevistas ocorrerão na primeira semana, na segunda semana serão realizadas as sessões de observação com duração total de 140 minutos. Na terceira semana serão as sessões de estudos experimentais, e nas próximas cinco semanas ocorrerão o processo de intervenção. As sessões de estudos experimentais e intervenção acontecerão três vezes por semana, com duração de 15 minutos cada.

Riscos: A fase 1 da pesquisa da qual você fará parte como entrevistado, oferece risco mínimo à você, entrevistado, que se refere aos possíveis danos causados pelo relato acerca do comportamento de masturbação de seu filho. Ainda assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, a o instrumento da entrevista será sintetizada e o ambiente devidamente preparado com profissionais capacitados para conduzi-la de forma ética e sigilosa, abordando somente perguntas necessárias para a descrição da resposta da criança e os eventos que a antecedem e suas consequências. Além disso, será oferecida terapia comportamental à você, de forma gratuita, pelo tempo que o mesmo julgar necessário, a fim de sanar possíveis danos psicológicos decorrentes de algum desconforto que possa surgir a partir de seu relato na entrevista.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios a formulação e aplicação de intervenção baseada na função do comportamento-problema da criança de forma gratuita e, os responsáveis pelos participantes envolvidos na pesquisa receberão treinamento para intervirem no comportamento.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade das participantes. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Aos pais/responsáveis será garantida uma devolutiva sobre os resultados da avaliação e intervenção tendo total acesso aos resultados da pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a Lorena de Oliveira Lobo Carneiro e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo “Avaliação funcional e intervenção de comportamento-problema de masturbação de crianças com Transtorno do Espectro Autista”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____, de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Anexo 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE

Caros Pais/Responsável Legal: autorizando a participação do menor

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, _____ pelo (a) qual o (a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado (a) a participar do Projeto de Pesquisa sob o título “Avaliação funcional e intervenção de comportamento-problema de masturbação de crianças com Transtorno do Espectro Autista”. Meu nome é Lorena de Oliveira Lobo Carneiro, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Goiás, tendo como orientadora a Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar autorizar seu filho (a) a fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número (62) 99659-1779, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail lorenalobocarneiro@gmail.com. Residente na Av. T-12 com T-37, Qd.123 Lt.17/18 Ed. Connect Park Salas 1004/1005 – Setor Bueno. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar

a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadores: Lorena de Oliveira Lobo Carneiro; Ilma A. Goulart de Souza Britto.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o fato de haverem muitas pessoas que apresentam o comportamento de masturbação pública e intensiva que colocam em podem causar danos aos tecidos da região genital, impedir a aprendizagem de comportamentos relevantes para sua qualidade de vida e estigmatizar o indivíduo, impactando suas relações sociais.

Tem por objetivo avaliar a função do comportamento de masturbação através de entrevistas com pais e profissionais envolvidos com a criança – na qual será utilizada a Entrevista de avaliação funcional proposta por O’Neill (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011), por observações do participante em locais no qual está inserido, e estudos experimentais em diferentes situações. Neste procedimento, o menor será colocado em 6 situações diferentes que podem ser causadoras do comportamento de masturbação, serão registrados em quantos intervalos de 10 segundos a criança emite o comportamento de masturbar-se. Em seguida, será planejada a intervenção buscando a diminuição deste comportamento. As sessões serão filmadas através de câmera filmadora para que haja uma melhor análise dos dados e, depois de analisados os vídeos serão apagados.

Local da Pesquisa: As entrevistas acontecerão no consultório localizado à Av. T-12, esquina com T-37, número 35, Ed. Connect Park, salas 1004 e 1005, Setor Bueno, Goiânia, Go. As observações acontecerão em ambientes selecionados juntamente à família durante a entrevista com os pais. As sessões de estudos experimentais e intervenção também acontecerão no consultório.

Período de participação: As sessões estão previstas para ocorrer em um período de dois meses. As entrevistas ocorrerão na primeira semana, na segunda semana serão realizadas as sessões de

observação com duração total de 140 minutos. Na terceira semana serão as sessões de estudos experimentais, e nas próximas cinco semanas ocorrerão o processo de intervenção. As sessões de estudos experimentais e intervenção acontecerão três vezes por semana, com duração de 15 minutos cada.

Riscos: A presente pesquisa oferece risco mínimo ao participante, que se refere aos possíveis danos causados pela emissão do comportamento de masturbação. Porém, a pesquisa não irá expor o participante a um risco maior do que ele já é exposto no dia a dia. O procedimento será encerrado em qualquer risco mínimo de lesão ao menor, desta forma, será assegurado que o participante não será exposto a nenhuma condição de risco maior do que a já vive em seu cotidiano. Ainda assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação.

Se o (a) participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, a o instrumento da avaliação será sintetizado e o ambiente devidamente preparado com profissionais capacitados para conduzi-la de forma ética e sigilosa. Será oferecida intervenção comportamental gratuita a fim de minimizar possíveis danos causados pela participação nesta pesquisa.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios a formulação e aplicação de intervenção baseada na função do comportamento-problema da criança de forma gratuita e, os responsáveis pelas participantes envolvidas na pesquisa receberão treinamento para intervirem no comportamento-problema do participante, além de terapia comportamental gratuita também aos pais.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade das participantes. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada dos dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Aos pais será garantida uma devolutiva sobre os resultados da avaliação e intervenção tendo total acesso aos resultados da pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Responsável pelo Participante

Eu, _____,

abaixo assinado, discuti com a Lorena de Oliveira Lobo Carneiro e/ou sua equipe sobre a minha decisão em autorizar o menor _____ a participar como voluntário (a) do estudo “Avaliação funcional e intervenção de comportamento-problema de masturbação de crianças com Transtorno do Espectro Autista”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em o (a) menor pelo(a) qual sou responsável legal participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

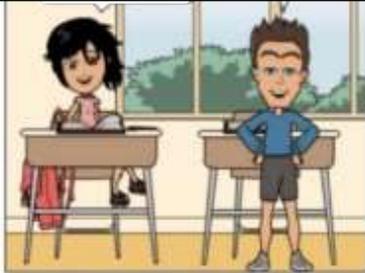
Goiânia, _____, de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo(a) participante

Assinatura do pesquisador

Anexo 5: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, estamos aqui para convidar você para participar de uma pesquisa



Seus pais já autorizaram, mas você só participará se você quiser e não tem problema se você desistir.



A pesquisa quer descobrir como crianças se comportam. Primeiro vamos conversar com seus pais para saber um pouco mais sobre você.



Depois tia Lorena vai vê-lo na sua casa e você vai no consultório dela algumas vezes durante dois meses.



Você vai participar de condições, que são atividades, algumas com brinquedos, outras sem brinquedos.



Depois disso, você participará de intervenções para diminuir seu comportamento de se masturbar.



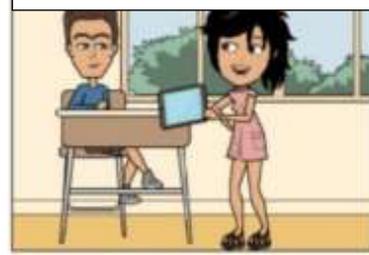
Na intervenção você vai brincar e a tia Lorena vai conversar com você em alguns momentos



Os riscos são você sentir vergonha ou exposto, mas para isso, a intervenção será no consultório só com a tia Lorena



E você pode pedir para parar quando quiser. Você será filmado e depois os vídeos serão apagados.



Nada será divulgado sem a permissão dos seus pais.



Se você concordar faça um x no símbolo igual a esse que está no final dos quadrinhos



Se você ainda tiver alguma dúvida fale com a tia Lorena ou ligue para ela (62)996591779.



A

Eu _____ aceito participar da pesquisa Avaliação funcional e intervenção de comportamento-problema de masturbação de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.



Concordo em participar



Não quero participar

Declaro, que eu expliquei a criança sobre os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, conscientizando-os da possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

Goiânia, ____ de _____ de 2021.

Lorena de Oliveira Lobo Carneiro
(62) 9 9659-1779
lorenalobocarneiro@gmail.com
Pesquisadora responsável
(Pós-Graduação em Psicologia – PUC-GO)

Anexo 6: Brinquedo utilizado na intervenção

