

Intervenção sobre o comportamento de masturbação pública de uma criança com Transtorno do Espectro Autista

Intervention on the public masturbation behavior in a child with Autism Spectrum Disorder

 LORENA DE OLIVEIRA LOBO-CARNEIRO¹

 ILMA A. GOULART DE SOUZA BRITTO¹

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo

Este trabalho teve como objetivo intervir para a redução de masturbação pública emitida por uma criança de cinco anos de idade com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após avaliação funcional do comportamento. Foram conduzidas: (a) avaliação indireta; (b) avaliação direta; e (c) análise funcional (experimental) proposta por Iwata et al. (1982/1994) acrescida das subcondições atenção-reprimenda, atenção-instrução-e-bloqueio, sozinha-com-reforçador e sozinha-sem-reforçador. Os procedimentos foram controlados pelo delineamento de múltiplas condições. Os resultados apontaram que o comportamento de masturbação pública era mantido por reforçamento automático. Durante a intervenção, foram usados os procedimentos de Interrupção de Resposta e Redirecionamento (RIRD), no qual a resposta de masturbação era interrompida e redirecionada para uma resposta incompatível que era seguida por reforçamento (DRI). O RIRD foi associado ao Reforçamento Diferencial de Outros Comportamentos (DRO) de intervalo variável (15s) contingente a não emissão da resposta de masturbação. Para o controle experimental foi empregado o delineamento ABA seguido de *follow-up*. Os resultados apontaram que os procedimentos foram eficazes para a diminuição da resposta de masturbação pública em ambiente clínico. Este estudo contribuiu para demonstrar a aplicação de variáveis que controlam comportamentos desafiadores, para o direcionamento de intervenção e avançou ao utilizar a associação de procedimentos como o uso de reforçamento diferencial juntamente com a interrupção e o redirecionamento de respostas.

Palavras-chave: Análise funcional, TEA, RIRD, Reforço diferencial, Masturbação pública.

Abstract

This study aimed to intervene to reduce public masturbation by a five-year-old child with Autism Spectrum Disorder (ASD) after functional behavioral assessment. The following were conducted: (a) indirect assessment; (b) direct assessment; and (c) functional analysis (experimental) proposed by Iwata et al. (1982/1994) added this sub conditions: attention-reprimand; attention-instruction-and-blocking; alone-with-reinforcer; and alone-without-reinforcer. The procedures were controlled by the multiple conditions design. The results showed that the public masturbation response was maintained by automatic reinforcement. During the intervention, the Response Interruption and Redirection procedures (RIRD) was used, in which the masturbating response was interrupted and in the redirection to an incompatible response that was reinforced (DRI). The RIRD was associated with the variable interval (VI 15s) plus DRO contingent on the non-emission of the masturbating response. To experimental control, the ABA design followed by follow-up was used. The results showed that the procedures were effective in reducing public masturbation behavior in a clinical environment. This study contributed to demonstrating the application of variables that control challenging behaviors, to direct intervention and made progress by using the association of procedures such as the use of differential reinforcement plus interruption and redirection of responses.

Keywords: Functional assessment, ASD, RIRD, Differential reinforcement, Public masturbation.

 lorenalobocarneiro@gmail.com

DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.18542/REBAC.V20I1.16394](http://dx.doi.org/10.18542/REBAC.V20I1.16394)

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 (Catania, 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 gera sensações corporais a partir do próprio toque.

A masturbação faz parte do desenvolvimento sexual do indivíduo e, por si só, não é considerada um comportamento desafiador (Davis et al., 2016). Todavia ela pode vir a ser um comportamento problemático a depender da intensidade, frequência e local onde a resposta é emitida, por ocasionar danos físicos, interferir em outras atividades relevantes ao indivíduo ou gerar prejuízos sociais para quem emite tal comportamento (Ballan & Freyer, 2017; Davis et al. 2016; Falligant & Pence, 2020; LeBlanc et al., 2000; Ruble & Dalrymple, 1993).

Segundo a *National Autistic Society* (1993) três aspectos relacionados à masturbação podem ser considerados como comportamentos desafiadores: 1) a masturbação em ambientes públicos; 2) a masturbação excessiva, que pode causar danos ao tecido na região genital, além de concorrer com outras atividades adaptativas; e 3) a incapacidade de se masturbar até a satisfação. Nesse último caso, a pessoa pode não ser capaz de coordenar os movimentos para atingir o orgasmo e se frustrar intensamente, gerando outros comportamentos desafiadores.

Considerando que a masturbação em contexto público é uma resposta passível de intervenção, é importante que procedimentos de análise e intervenção cientificamente comprovados sejam implementados. Para tanto, o uso de procedimentos visando identificar a função da resposta de masturbação pública podem ser aliados importantes no processo de intervenção (Davis et al., 2016). Para que sejam planejadas intervenções eficazes e efetivas é de suma importância a identificação das variáveis que mantêm o comportamento desafiador (Barros & Bevenuto, 2012; Britto et al., 2020a; Britto et al., 2020b; Ceppi & Bevenuto, 2011; Garcia & Oliveira, 2016; Hagopian, et al. 2013; Souza, 2014).

Iversen (2013) afirma que vários métodos foram desenvolvidos para avaliar o comportamento. A avaliação funcional tem sido utilizada para englobar uma variedade deles. Em se tratando da avaliação funcional comportamental, Hagopian et al. (2013) descrevem-na como avaliação descritiva e avaliação experimental. Nessas 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 às pessoas próximas ao cliente. A avaliação por observação direta ocorre quando o experimentador/terapeuta registra os antecedentes e consequentes imediatos ao comportamento, em ambiente natural. E análise funcional (experimental), se refere à manipulação sistemática de eventos ambientais para testar experimentalmente o papel de tais eventos no controle e manutenção de comportamentos-problema (Britto et al., 2020a; Hagopian et al., 2013; Hanley, 2012). Desse modo, a análise funcional é parte da avaliação comportamental (Britto et al., 2020a; Hagopian et al., 2013; Hanley et al., 2003).

Nesse sentido, Iwata et al. (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 (i.e., atenção, demanda, sozinho e controle). Na condição “atenção” eram disponibilizados diversos brinquedos e era solicitado ao participante que brincasse enquanto o experimentador realizava outra atividade (e.g., ler um livro). Contingentemente à resposta autolesiva, o experimentador disponibilizava uma consequência em forma de desaprovação social (i.e., atenção, como por exemplo, ao falar “Não faça isso, você vai se machucar”, além de um breve contato físico), sendo que os demais comportamentos emitidos eram ignorados.

Na condição “demanda”, o experimentador pedia ao participante que realizasse tarefas acadêmicas consideradas de alta complexidade para ele. Caso o participante emitisse uma resposta autolesiva, o experimentador encerrava a tentativa e se afastava por 30 segundos. Já na condição “sozinho”, o participante deveria permanecer sozinho na sala experimental, sem brinquedos ou qualquer outro material disponível, e sem interação social. Essa condição pretendia simular uma situação empobrecida de contato social e/ou físico.

Por fim, na condição “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. Ressalta-se que o acesso aos estímulos reforçadores era não contingente à emissão de autolesivos. Como resultado verificou-se que as respostas autolesivas foram mais frequentes na condição “sozinho” para quatro dos nove participantes. Os experimentadores sugerem que a autoestimulação exerceu controle sobre a emissão dos comportamentos autolesivos.

Os procedimentos utilizados por Iwata et al. (1982/1994) foram replicados por Dozier et al. (2011) para identificar a função do comportamento de masturbação pública de um indivíduo com TEA. Os resultados indicaram que o comportamento era mantido por reforçamento automático. A intervenção aplicada foi a interrupção de resposta associada ao timeout. Os resultados apontaram a redução total da resposta de masturbação pública.

A metodologia RIRD (do inglês, *Response Interruption and Redirection*, ver Ahearn et al., 2007) foi utilizada por Cividini-Motta et al. (2019) para diminuição de masturbação pública de crianças com TEA. Para avaliar a função do comportamento de masturbação pública, os pesquisadores utilizaram o procedimento descrito por Querim et al. (2013), no qual o participante era submetido a repetidas sessões sem interação social. Essa avaliação apontou que o comportamento de masturbação pública era mantido por reforçamento automático.

Durante a intervenção, na condição de RIRD, contingentemente à resposta de masturbação pública, o participante era redirecionado a executar uma atividade física utilizando ambas as mãos (e.g., mover cadeiras, tocar os dedos dos pés). Na condição de redirecionamento, o experimentador interrompia a resposta de masturbação pública 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 redução da duração da resposta de masturbação pública.

Contudo ainda são escassos os estudos que abordam diretamente a intervenção em respostas de masturbação pública, seja por ser um tipo de comportamento que gera desafios para o processo interventivo, seja pelo tipo de consequência que o mantém ser de difícil manejo, ou por envolver questões éticas. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo contribuir com a área de intervenção analítico-comportamental ao TEA através do uso da manipulação sistemática da análise funcional para testar experimentalmente fontes de controle antecedente e consequente do comportamento de masturbação pública mantido por reforçamento automático. Para a etapa de intervenção foi proposta uma adaptação do procedimento de RIRD juntamente com Reforçamento Diferencial de Resposta Incompatível (DRI, do inglês *Differential Reinforcement of Incompatible Behavior*) e Reforçamento Diferencial de Outras respostas (DRO, do inglês *Differential Reinforcement of Other Behaviors*) de intervalo variável de 15s (VI, do inglês *Variable Interval*).

Método

Participante

Participou deste estudo uma criança do sexo feminino, com idade de 5 anos, diagnosticada com TEA, que se comunicava a partir de gestos (e.g., verbalizava algumas palavras, mas não as utilizava para se comunicar), e estava em treinamento para uso de comunicação alternativa por trocas de figuras. Quanto ao repertório de ouvinte, seguia instruções como indicar partes do corpo, respondia gestualmente o sim ou não, apontava para figuras, se solicitada: “Me mostre a menina comendo”, e para objetos de uso comum, por exemplo, “Me mostre o pente”. A participante tinha acesso a 25 horas semanais de intervenção de base analítico-comportamental. Quanto ao histórico do comportamento de masturbação pública, os pais relataram em entrevista que iniciou aos 3 anos.

Ambiente e Materiais

A coleta de dados foi realizada em ambiente doméstico (observação direta) e no consultório particular da pesquisadora (análise funcional, tratamento e *follow-up*). O consultório, que funcionou como sala experimental (3m x 2,5m), estava localizado em uma clínica de Psicologia. 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, mesa e cadeiras próprias para o uso de crianças e cortina.

Quanto aos materiais foram utilizados uma câmera filmadora, cronômetro, folhas de registro, canetas e um celular com acesso a vídeos infantis. Os brinquedos disponíveis na estante foram: uma 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 quatro bolinhas, cones coloridos com argolas, girafa musical com cubos, xilofone, relógio de encaixe, brinquedo de causa e efeito com martelo e bolinhas. Além dos materiais descritos, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Aspectos Éticos

Após assinatura do TCLE pelos responsáveis da criança, a pesquisadora apresentou o TALE à participante que assinou o item “Concordo em participar” do referido documento. Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, via Plataforma Brasil sob o número 5.144.207. Este trabalho ofereceu riscos mínimos à participante no que se refere à exposição social da criança. Para isso, a pesquisa foi conduzida em ambiente reservado (i.e., domiciliar e consultório particular da pesquisadora). Quanto aos danos físicos e/ou psicológicos, a criança não foi exposta a um risco maior do que experienciava em sua rotina. Além disso, o procedimento utilizado na intervenção envolvia interrupção de respostas recorrentes (aproximação da região genital a 5cm da superfície), o que bloqueou o contato físico da região genital com superfícies, de forma a proteger a criança de danos físicos oriundos da emissão da resposta de masturbação.

Procedimento

O presente estudo foi composto das seguintes etapas: (1) avaliação indireta por meio de entrevistas; (2) avaliação direta por meio de observação, incluindo avaliação de preferências; (3) análise funcional experimental; (4) programa de intervenção

1. Avaliação indireta por meio de entrevistas

As entrevistas foram realizadas com os pais da participante, babá e terapeuta, com objetivo de fazer um levantamento inicial de informações. As entrevistas tinham por finalidade: (a) identificar a topografia do masturbar-se publicamente; (b) identificar os contextos em que esses comportamentos ocorriam, horários, locais, pessoas e atividades; (c) o que era feito quando a criança apresentava tais comportamentos; (d) como ela reagia quando era impedida de fazer uma atividade de sua preferência; (e) como a participante se comportava quando era solicitada a realizar uma atividade; (f) como a participante se comunicava; (g) itens e atividades de preferência da criança; e (h) há quanto tempo esses comportamentos aconteciam e o que já havia sido feito com o objetivo de controlá-lo.

2. Avaliação direta por meio de observação

A observação direta ocorreu na casa da participante, na presença da mãe e babá (60 min) e durante a terapia domiciliar na presença da terapeuta (60 min), totalizando 120 minutos de observação distribuídos em dois dias. Foi possível observar e descrever operacionalmente o masturbar-se publicamente definido por encostar a região genital, mais especificamente o clitóris, em uma superfície (e.g., calcanhar, quina da mesa, quina da cadeira), ficar ofegante e gemer na presença de outra pessoa. Os dados da observação direta indicaram que todas as vezes que a participante aproximava a região genital a 5cm das superfícies observadas, ela se engajava em comportamento de masturbação pública. Dessa forma, o comportamento precursor a se masturbar foi definido como aproximar a região genital a 5cm de uma superfície.

Para a avaliação de preferências foi conduzido um procedimento de escolha de reforçadores com objetivo de identificar os reforçadores a serem utilizados durante a análise funcional. Essa etapa consistiu em apresentar três fotografias dos itens potencialmente reforçadores (10cm x 10cm) que foram indicados pelos pais (e.g., vídeo no celular, lagarta de brinquedo e relógio de brinquedo), por cinco vezes consecutivas em ordem alternada, seguidas da instrução “Qual você quer?”. Após a escolha, o item era entregue à participante. Em seguida, foi calculado o percentual da escolha de cada item.

3. Análise funcional (experimental)

Foi implementada para investigar o controle exercido pelos eventos que antecederiam e seguiam a apresentação do comportamento de masturbação pública com base nos procedimentos desenvolvidos por Iwata et al. (1982/1994). Neste estudo quatro condições experimentais foram estabelecidas: 3.1) atenção, 3.2) demanda, 3.3) sozinha e 3.4) controle. No presente estudo, duas das condições principais, atenção e sozinha, contaram com mais duas subcondições: 3.1.1) atenção-reprimenda; 3.1.2) atenção-instrução-e-bloqueio; 3.3.1) sozinha-com-reforçador e 3.3.2) sozinha-sem-reforçador. Estas subcondições foram delimitadas a partir dos dados coletados nas entrevistas e observação direta, que permitiram a descrição e operacionalização de como a resposta de masturbação pública era consequenciada pelos familiares, babá e terapeuta da criança. Tais subcondições tinham como objetivo avaliar se o manejo do comportamento conduzido em ambiente natural pelas pessoas próximas à participante controlava esse tipo de comportamento. 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., 3.1.1; 3.1.2; 3.3.1; 3.3.2; 3.2 e 3.4). A replicação aconteceu no dia seguinte, seguindo ordem inversa da estabelecida por sorteio (e.g., 3.4; 3.2; 3.3.2; 3.3.1; 3.1.2 e 3.1.1).

3.1. Condições de atenção

3.1.1 Atenção-reprimenda: a pesquisadora conduziu a participante à sala experimental (i.e., consultório), retirando-lhe a atenção, com expressão facial neutra, enquanto simulava organização de objetos dentro da gaveta da mesa. Contingente ao comportamento de se masturbar, a pesquisadora franzia as sobrancelhas, com expressão séria, e emitia um leve aumento na entonação da voz, liberando atenção em forma de reprovação social ao chamar a criança pelo seu nome “Maria!” (nome fictício). Essa subcondição reproduziu o manejo dos pais e babá em relação ao comportamento de masturbação pública da participante.

3.1.2 Atenção instrução-e-bloqueio: a pesquisadora conduziu a participante à sala experimental, direcionando-a em direção à mesa com uma instrução: “Senta elegante!”. Considerando que esta condição envolvia o bloqueio da resposta precursora, quando a participante emitia uma resposta de aproximação da região genital à 5cm da superfície (e.g., calcanhar, quina da mesa, quina da cadeira), a pesquisadora apresentava novamente a instrução “Senta elegante” e bloqueava a resposta de se masturbar. O bloqueio desse comportamento se dava de diferentes formas, de acordo com a topografia da resposta precursora a se masturbar, por exemplo: (a) masturbação com o calcanhar sentada na cadeira: a pesquisadora se aproximava, segurava e retirava o pé direito da participante da região próxima ao 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 da região próxima ao clitóris e esticava a perna para que ela se sentasse com as duas pernas esticadas à frente; e (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.

Essa subcondição reproduziu os manejos da terapeuta em relação ao comportamento de masturbação pública da participante apresentada em diferentes topografias (a, b, c) da forma como aconteciam nas sessões de terapia.

3.2. Condição demanda

A pesquisadora apresentava três figuras de crianças realizando ações (e.g., brincando, escrevendo e nadando) e verbalizava “Me mostra a menina brincando/escrevendo/nadando”. A participante deveria apontar a figura correspondente à demanda apresentada. Nova tentativa era apresentada após 30 s na ausência da resposta de masturbação. Contingente ao comportamento de masturbação, a pesquisadora retirava a tarefa e não liberava atenção, mantendo-se em uma postura cabisbaixa e em silêncio por 30s. Após transcorrido esse tempo a tarefa era apresentada novamente. Se a criança se mantivesse engajada no comportamento de masturbar-se após o intervalo de 30s, a pesquisadora mantinha a postura cabisbaixa e em silêncio em intervalos adicionais de 30s.

3.3. Condição sozinha

3.3.1. Sozinha-com-reforçador: a pesquisadora disponibilizava o acesso ao celular com um vídeo infantil (selecionado pela criança durante a fase de avaliação de preferências) e deixava a sala. A estante permanecia com os brinquedos (e.g., lagarta de brinquedo, relógio de brinquedo, jogos, entre outros).

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

3.4. Condição de controle

A pesquisadora permaneceu em sala com a participante, realizando atividade solitária (e.g., 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 procedimento foi realizado em dois dias com intervalo de sete dias.

4. Programa de Intervenção: Uso de RIRD + DRI e DRO VI 15s

O controle dos procedimentos foi através do uso de delineamento de reversão no formato ABA. O programa de intervenção incluiu uma fase de linha de base (LB1) composta por quatro sessões, seguida da fase de intervenção (B) com 15 sessões, seguida por outra fase de linha de base (LB2) com duas sessões.

Na fase LB1 foram realizadas quatro sessões de 15 minutos e na LB2 duas sessões de 15 minutos. Em todas as sessões de linha de base não houve manipulação experimental, a pesquisadora manteve postura neutra e não eram apresentadas consequências para o comportamento de masturbação pública.

Nas sessões de intervenção (B) a participante, ao entrar na sala experimental, era recebida pela pesquisadora com um sorriso e era convidada para sentar-se em uma cadeira com tamanho infantil, momento a partir do qual a sessão era iniciada. Caso a participante não emitisse o comportamento de se masturbar, os intervalos de tempo das não-emissões eram colocados em frações de segundos sob um esquema de reforçamento de resposta zero (DRO) em intervalo variável de 15 segundos (VI 15s), que variou progressivamente para 30s, 45s e 1 min, durante as sessões. A atenção social era disponibilizada após ter transcorrido as sequências de tempo designado pelo esquema. Quando os comportamentos precursores a respostas de masturbação ocorriam (i.e., aproximação da região genital à 5cm de uma superfície) era implementado um procedimento derivado do RIRD (Ahearn et al., 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) e verbalizava “Vamos brincar”. Imediatamente, após completar a brincadeira durante 15s, a atenção social era liberada em forma de elogios (e.g., “muito bem!”, “parabéns!”, “você arrasou!” e/ou “foi demais!”) e contato físico através de cócegas, toque de mãos e abraços (DRI). O brinquedo era selecionado por favorecer que a participante permanecesse em pé e utilizando ambas as mãos ao manipulá-lo. Dessa forma, a atividade de brincar era incompatível com o comportamento de se masturbar. Após o DRI, o cronômetro era iniciado novamente, o tempo da não emissão do comportamento-alvo era reforçado em VI 15s. As sessões foram finalizadas quando o comportamento-alvo alcançou frequência zero pela segunda vez.

Follow-up

Após 3 meses do encerramento das sessões de LB2 foram realizadas três sessões de follow-up com duração de 15 minutos cada, sem nenhuma manipulação experimental, nas quais a pesquisadora manteve postura neutra e não houve consequências para o comportamento de masturbação durante as sessões.

Análise dos dados

A variável dependente deste estudo, o comportamento de masturbação pública, foi definido como o comportamento de apertar a região do clitóris contra superfícies com o próprio calcanhar, quina da mesa e quina da cadeira, ficar ofegante e gemer na presença de outra pessoa. Tal 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*. Nessas condições, caso a participante estivesse engajada no comportamento de masturbar-se no intervalo de 10s, era pontuado na folha de registro e os dados foram analisados a partir do percentual de intervalos com emissão da masturbação por sessão. Já nas condições que envolviam a interrupção da resposta (condição atenção instrução-e-bloqueio e intervenção), o comportamento precursor à masturbação pública era definido a cada aproximação da região genital a 5cm da quina da mesa, da quina da cadeira ou do próprio calcanhar (i.e., superfícies disponíveis na sala experimental) na presença da pesquisadora. Os dados foram analisados a partir da latência para emissão da primeira resposta precursora. A medida de registro utilizada na análise funcional (exceto na condição “atenção instrução-e-bloqueio”) foi diferente da utilizada na intervenção, pelo fato dessa última envolver a interrupção da resposta, o que ocasionava a prevenção da ocorrência da resposta completa de forma a evitar danos físicos à participante.

Cálculo do índice de concordância

Dois observadores treinados analisaram os vídeos das sessões e compararam, intervalo a intervalo (10s), se ambos estavam de acordo se no período analisado a participante tinha emitido ou não o comportamento de masturbação. O cálculo foi realizado por meio da fórmula $[\text{Concordâncias} / (\text{concordâncias} + \text{discordâncias})] \times 100$. O percentual de fidedignidade foi de 99%.

Resultados

A Tabela 1 resume os dados obtidos a partir das entrevistas realizadas durante a avaliação indireta com os pais, babá, psicóloga e estagiária que atendiam a participante. Observa-se, conforme os relatos, que o comportamento de masturbação pública acontecia tanto em momentos ociosos, quanto em contexto de demanda, ou quando a criança estava sozinha, tendo normalmente como consequências atenção social ou bloqueio. Os resultados dessa etapa não foram conclusivos a ponto de permitir a formulação de uma hipótese acerca da função da resposta de masturbação pública.

Tabela 1

Dados da entrevista fornecidos pelos pais, babá e profissionais

Relatos	Comportamento-problema	Eventos antecedentes	Eventos consequentes
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 se masturbar.	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 2 descreve os dados coletados através das observações diretas realizadas pela pesquisadora durante a sessão terapêutica com a psicóloga, na qual a criança estava sob demanda e a resposta de masturbação era consequenciada por atenção social e bloqueio. Os dados coletados e apresentados a seguir serviram como base para a elaboração das condições implementadas durante a análise funcional.

A Tabela 3 descreve os dados da observação direta em um período em que a criança se encontrava ociosa, com acesso a vídeos no celular, na presença da mãe e da babá. Esse momento foi escolhido após o relato dos pais e da babá, que indicaram ser um momento no qual a participante emitia a resposta de masturbação com maior frequência. Entretanto, não foi observada nenhuma emissão da resposta de masturbação. Ainda assim, optou-se por investigar na análise funcional a subcondição sozinha com acesso ao reforçador (i.e., vídeos no celular).

Os resultados da avaliação de preferências foram apresentados na Tabela 4 e apontam que o item mais escolhido foi o celular (em 60% das tentativas), seguido dos demais itens (lagarta (20%) e relógio (20%)) de brinquedos.

Tabela 2*Dados da observação direta durante uma sessão terapêutica com a psicóloga*

Antecedentes	Descrição das topografias dos comportamentos	Consequências
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-se 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.

Tabela 3*Dados da observação direta na presença da mãe, babá e pesquisadora*

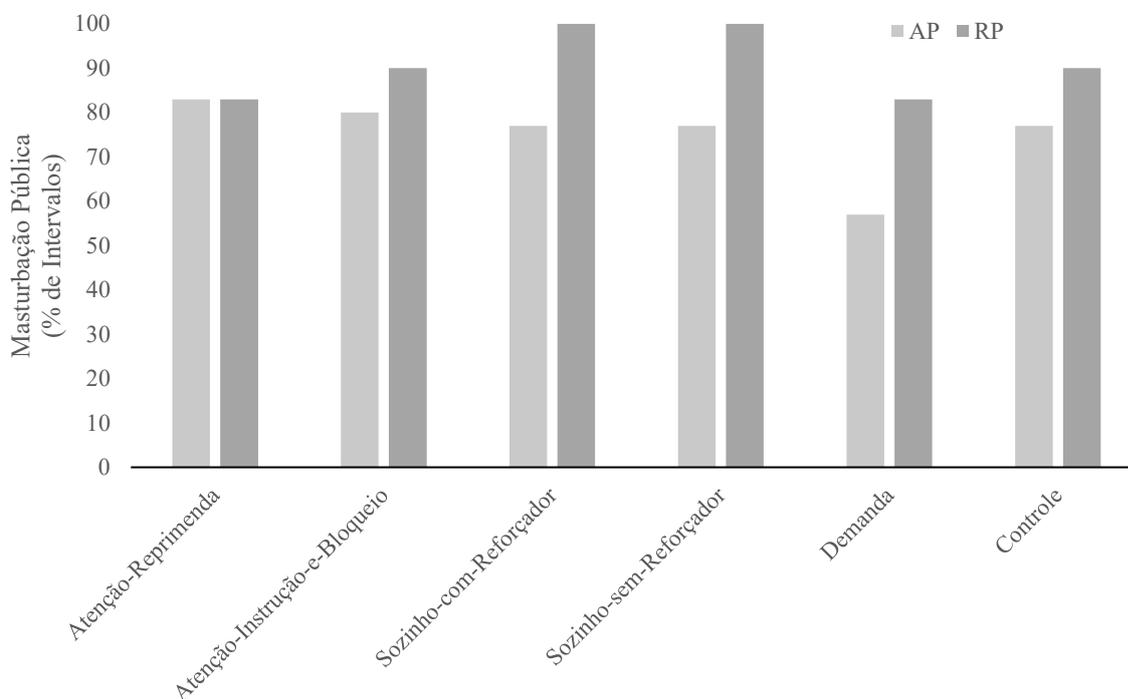
Antecedentes	Descrição das topografias dos comportamentos	Consequências
Pesquisadora, mãe e babá enquanto a mãe mostrava a casa.	Puxa a mãe pela mão.	Mãe repreendia "não tem celular agora".
Na presença da mãe e da babá, na sala de tv, quando a mãe entrega o celular.	Abriu o aplicativo e assistiu ao vídeo.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

Tabela 4*Frequência e percentual de escolha de cada item no procedimento de escolha de reforçadores*

Número de apresentações	Item	Qtde de escolhas	%
5	Celular	3	60
	Lagarta	1	20
	Relógio	1	20

Figura 1

Percentual de intervalos nos quais houve ocorrência de Masturbação Pública nas condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições nas sessões de aplicação (AP) e replicação (RP)



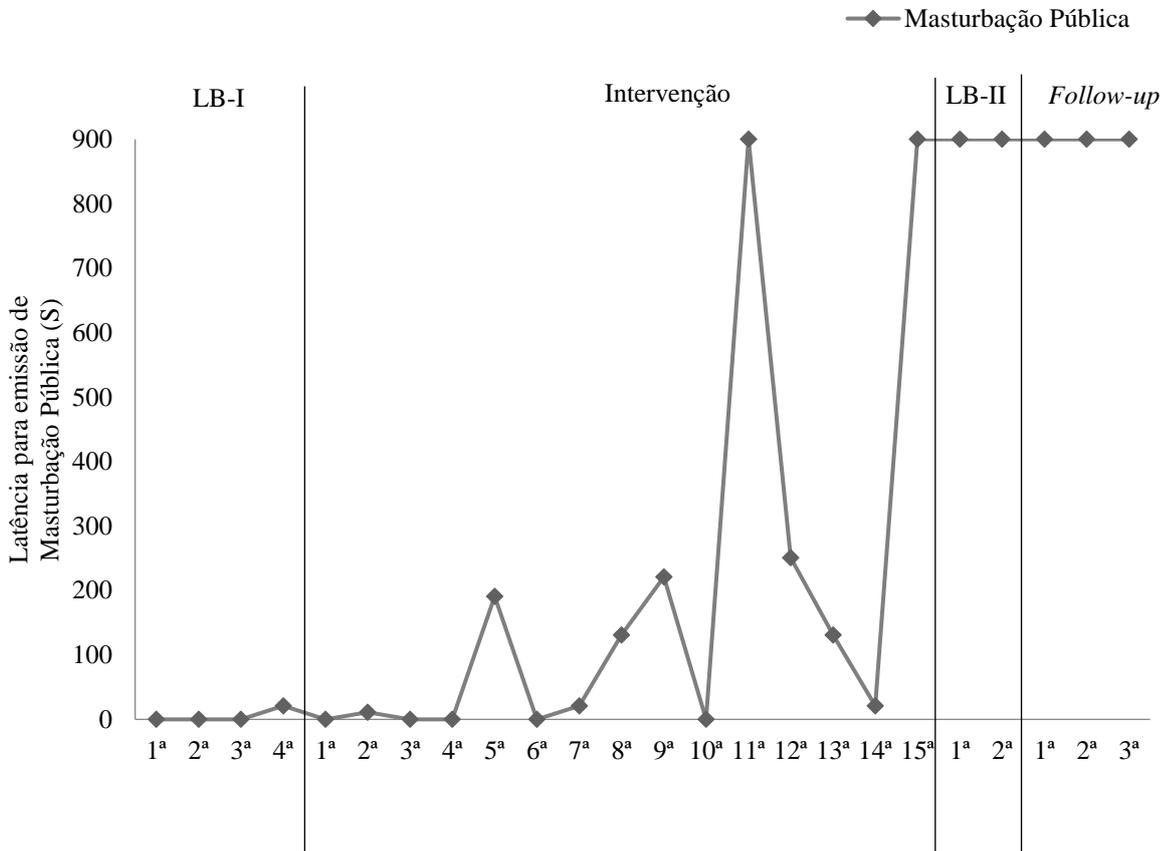
Na aplicação da subcondição atenção-reprimenda houve ocorrências de masturbação pública em 83% da sessão e, na replicação, manteve-se o mesmo índice. Já na aplicação de subcondição atenção-instrução-e-bloqueio ocorreu em 80% das sessões e na replicação dessa subcondição em 90%. Na aplicação da subcondição sozinha-com-reforçador em 77% da sessão houve masturbação. Na replicação dessa subcondição a participante manteve-se engajada no comportamento de se masturbar em 100% da sessão. Na aplicação da subcondição sozinha-sem-reforçadora ocorreu em 77% e na replicação em 100%. Na aplicação da condição demanda, ocorreu em 57% da sessão e na replicação em 83%. Já na condição controle houve emissão de masturbação em 77% da sessão na aplicação e em 90% na replicação.

A Figura 2 apresenta a latência para a primeira ocorrência do comportamento de masturbação pública durante as fases de linha de base, intervenção e follow-up. Durante a primeira sessão da linha de base, logo após entrar na sala, a participante emitiu uma resposta de masturbação. Ao longo da fase de intervenção, a latência para a emissão da primeira resposta de masturbação pública oscilou. Da primeira à quarta sessão a participante continuou emitindo a resposta de masturbação ao entrar na sala. Na quinta sessão a latência foi de 191s. Na sexta sessão a latência voltou a ser de 0s, como ocorreu entre a primeira e a quarta sessão. A partir da sétima sessão a latência foi aumentando progressivamente de 21s para 131s na oitava sessão, e para 191s na nona sessão. Na décima sessão a emissão de masturbação pública teve latência de 0s. Na décima primeira sessão não houve emissão de resposta de masturbação pública, ou seja, a latência foi de 900s. Na décima segunda sessão a latência foi de 251s. Na décima terceira sessão a latência foi de 131s. Na décima quarta sessão a latência foi de 21s. Mesmo com certa oscilação da latência da resposta de masturbação, durante a décima quinta sessão, a latência atingiu o tempo máximo da sessão, ou seja, não foi registrada nenhuma ocorrência. Optou-se por encerrar a intervenção após a segunda sessão sem emissão da resposta de masturbação pública.

Durante as sessões da LB2 e follow-up, não foi observada emissão da resposta de masturbação pública, apontando que no contexto clínico a emissão do comportamento de masturbação foi reduzida, o que demonstra, portanto, que o procedimento adotado alcançou o resultado pretendido, indicando que a intervenção pode ser considerada efetiva.

Figura 2

Latência (em segundos) para emissão do primeiro comportamento de Masturbação Pública em cada sessão durante as fases de LB I e II, intervenção e follow-up



Nota. Latência pontuada em 900s (tempo máximo da sessão) indica que não houve ocorrência de Masturbação Pública durante a sessão.

Discussão

O objetivo deste estudo foi intervir para a redução de masturbação pública emitida por uma criança com TEA após avaliação funcional do comportamento com enfoque na análise funcional proposta por Iwata et al. (1982/1994). Os procedimentos RIRD em conjunto com os procedimentos de DRI e DRO de VI 15s foram utilizados na intervenção.

Os resultados obtidos a partir da observação direta trouxeram informações sobre a topografia do comportamento de masturbação pública, o que permitiu que esta resposta fosse descrita operacionalmente. A partir dessas informações foi possível programar e implementar a análise funcional (experimental). Com a aplicação dos procedimentos da análise funcional, constatou-se que, em todas as condições, havia um possível controle da resposta, pelo menos em parte, por reforçamento automático (i.e., autoestimulação), uma vez que a masturbação ocorreu em alta frequência em todas as condições manipuladas.

Embora existam poucas pesquisas sobre masturbação em indivíduos com TEA, autores apontam que esse comportamento é mantido, principalmente, pela autoestimulação (Cividini-Motta et al., 2019; Dozier et al., 2011; Falligant & Pence, 2020; Luiselli et al., 1977; Tarnai, 2006). Ainda assim, notou-se que a condição demanda foi a menos favorável para a emissão do comportamento de masturbação quando comparada às demais condições.

Cabe ressaltar que apesar deste estudo ter condições de análise funcional (experimental) com duração de 15 minutos, assim como descrito por Iwata et al. (1982/1994), variações procedimentais vêm sendo amplamente discutidas. Dozier et al. (2022) recomendam que as sessões tenham duração inicial de 5 minutos, podendo ser estendidas caso as repetidas exposições às condições não produzam resultados claros sobre a função do comportamento.

O procedimento de RIRD proposto por Ahearn et al. (2007) foi inicialmente estudado para redução de estereotípias vocais mantidas por reforçamento automático. Pelo fato de a análise funcional do presente estudo apontar que a masturbação pública era mantida por reforçamento automático, optou-se pelo uso de um procedimento baseado no RIRD, o que pode ter possivelmente contribuído para a eficácia da redução na emissão da resposta de masturbação pública. Por isso, a importância e necessidade de realizar a análise funcional (experimental) para a escolha de um procedimento de intervenção baseado no tipo de função do comportamento de masturbação para a efetividade do tratamento (Britto et al., 2020b).

Durante a intervenção, o procedimento RIRD consistiu em bloquear a resposta de masturbação 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; essa resposta de brincar era incompatível com o comportamento de masturbação pública. Ao final da implementação do RIRD, a resposta emitida (i.e., brincar), devido ao redirecionamento, era reforçada através de DRI. Além disso, foi implementado o DRO, que tinha por objetivo reforçar outras respostas que ocorriam enquanto não havia a emissão do comportamento de masturbação. 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, como feito na presente pesquisa. Tanto a escolha das respostas de brincar utilizadas no redirecionamento (DRI), quanto as outras respostas reforçadas durante a implementação do DRO, demonstraram o cuidado em priorizar procedimentos baseados no reforçamento de respostas adequadas.

Este estudo optou pelo intervalo variável de reforçamento diferencial de taxa zero de respostas ou de outros comportamentos (DRO) com objetivo de manter taxas estáveis de respostas reforçadas ao longo do tempo como foi pontuado por Millenson (1967), ou seja, esperava-se com a escolha do intervalo variável que o comportamento alvo diminuísse com o DRO VI 15s. Todavia não é possível afirmar que o intervalo variável tenha produzido o resultado esperado. Seria interessante que estudos futuros comparassem o DRO de intervalo variável com DRO de intervalo fixo.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que houve a redução na frequência da emissão da resposta de masturbação em ambiente clínico nas duas últimas sessões e na fase de follow-up. Ainda assim, sugere-se replicação do procedimento para dados mais robustos e consistentes. Embora não tenham sido encontradas pesquisas anteriores que tenham associado RIRD, DRI e o DRO no tratamento de masturbação pública em crianças com TEA, Dozier et al. (2011) e Cividini-Motta et al. (2019) sugeriram que em estudos futuros fosse testada a eficácia da intervenção RIRD em conjunto com o DRO.

Cividini-Motta et al. (2019) propuseram o RIRD em atividades que utilizassem ambas as mãos por 1 minuto. A presente pesquisa realizou variações metodológicas em relação ao referido estudo ao definir que a tarefa que utilizou também as duas mãos fosse uma atividade de brincar incompatível com a resposta de masturbação sendo reforçada (DRI) e acrescentou o DRO como sugerido pelos autores na discussão de seu trabalho. Também como sugerido pelos referidos autores, o redirecionamento durou menos tempo, 15 segundos, em detrimento do redirecionamento com duração de 1 minuto utilizado por Cividini-Motta et al. (2019). Os autores discutiram que tarefas que requerem um breve engajamento em atividades físicas (i.e., 15s) podem ser tão efetivas e mais fáceis de implementar que tarefas com duração de 1 minuto.

Outro ponto a ser colocado é se o redirecionamento para a realização da atividade de brincar com um brinquedo pode ter facilitado o ensino de repertório de brincar. Ressalta-se que este dado não foi registrado devido à escassez de tempo no presente estudo. Sugere-se que em estudos posteriores seja verificado se, ao reforçar o comportamento de brincar como um comportamento incompatível com a resposta de masturbação, a frequência do brincar aumenta. O relato das profissionais após esta pesquisa foi de que a participante aumentou o interesse pelos brinquedos, embora esse dado não tenha sido registrado quantitativamente devido à escassez de tempo. Pelo mesmo motivo, os dados referentes às frequências dos outros comportamentos reforçados em DRO também não foram analisados neste estudo, que se preocupou principalmente com a diminuição do comportamento de masturbação pública. Sugere-se que novos estudos analisem se as frequências dos comportamentos reforçados em DRI e DRO aumentarão.

Algumas limitações do presente estudo foram 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 do padrão de comportamento de masturbação em ambiente público. Por isso, sugere-se que, 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, bem como solicitar registros da ocorrência da resposta de masturbação entre os intervalos das sessões.

O segundo ponto refere-se a como a pesquisa avaliou o uso de RIRD juntamente ao DRI e DRO para a diminuição da frequência de masturbação pública. Não é possível informar qual procedimento de fato controlou a emissão de masturbações públicas. Sugere-se que pesquisas futuras comparem isoladamente a intervenção RIRD, DRI, DRO, assim como RIRD associado ao DRI e RIRD associado ao DRO. Finalmente, propõe-se que 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.

Sendo assim, a partir do exposto os dados aqui apresentados justificam o uso do processo de avaliação e da relevância de proceder à análise funcional (experimental) para testar a função dos comportamentos de masturbação pública, antes de iniciar os procedimentos de intervenção.

É necessário enfatizar o estabelecimento de comportamentos funcionais condizentes com a idade ou até mesmo incluir metas para o desenvolvimento de comportamentos alternativos mais adaptativos, assegurando os direitos básicos da criança à privacidade e à assistência compatível com os valores dos indivíduos envolvidos em seu ambiente social. Um estudo experimental sobre a masturbação pública baseado nos procedimentos aqui utilizados podem ser considerados menos intrusivos e restritivos do que intervenções baseadas somente em controle coercitivo.

Declaração de conflito de interesses

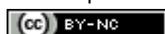
Os autores declaram que não há conflito de interesses relativos à publicação deste artigo.

Contribuição de cada autor

A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: A. Bueno, revisou introdução, método, realizou acordo entre observadores dos dados, organizou em APA as referências, escreveu o resumo e abstract. D. Martins escreveu o método e procedimentos, discussão e coleta de dados. J. Vieira escreveu a introdução, revisou método e discussão, e coleta de dados.

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.



Referências

- Associação Americana de Psiquiatria (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR: Texto Revisado (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- 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
- 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:10.1007/s11195-017-9477-9](https://doi.org/10.1007/s11195-017-9477-9)
- Barros, T. D. & Benvenuti, M. F. L. (2012). Reforçamento automático: estratégias de análise e intervenção. *Acta Comportamental*, 20(2), 177-184. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000200004
- 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., Marcon, R. M., & Oliveira, I. J. S. (2020a). 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., Alves, J. C., & Marcon, R. M. (2020b). Avaliação e tratamento de comportamentos autolesivos em pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.900>
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.). Tradução de Deisy das Graças de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul. (Trabalho original publicado em 1998)
- 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>
- 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>
- 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>
- 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*, 53(3), 1316-1320. <https://doi.org/10.1002/jaba.716>
- Garcia, M. V. F. & Oliveira, T. P. (2016). Redução de comportamento autolesivo em uma criança com diagnóstico de autismo utilizando reforçamento não contingente e treino de mando. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 12(1), 54-64. <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/3790>
- Hagopian, L. P., Dozier, C. L., Rooker, G. W., & Jones, B. A. (2013). Assessment 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. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54-72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- 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>
- Iversen, I. H. (2013). Single-case research methods: An overview. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (orgs.). *Handbook of behavior analysis* (vol. 1, pp. 3-32). Washington, DC: 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>
- LeBlanc, L. A., Hagopian, L. P., & Maglieri, K. A. (2000). Use of a token economy to eliminate excessive inappropriate social behavior in an adult with developmental disabilities. *Behavioral Interventions*, 15(4), 135-143. <https://doi.org/10.1002/1099-078x>
- 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)
- 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).
- Millenson, J. R. (1967). *Principles of Behavior Analysis*. New York: Macmillan.
- National Autistic Society (1993). *Socio-sexual development of people with autism*. London: NAS. <http://www.nas.org.uk/nas/jsp>.
- Querim, A. C., Iwata, B. A., Roscoe, E. M., Schlichenmeyer, K. J., Virués Ortega, J., & Hurl, K. E. (2013). Functional analysis screening for problem behavior maintained by automatic reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46, 47-60. doi:10.1002/jaba.26
- 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>
- 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
- Souza, E. P. de (2014). *Análise funcional do comportamento autolesivo em uma pessoa com desenvolvimento atípico*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
- Souza, R. C. & Bueno, G. N. (2007). Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso. In 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:10.1007/s11195-006-9016-6>.
- Vollmer, T. R. & Iwata, B. A. (1992). Differential reinforcement as treatment for behavior disorders: procedural and functional variations. *Research in Developmental Disabilities*, 13, 393-417. doi:10.1016/0891-4222(92)90013-V

Submetido em: 08/08/2023

Aceito em: 18/01/2023