



Carolina Salviano de Figueiredo

Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como co-terapeutas de crianças autistas

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC- Rio.

Orientadora: Profa. Carolina Lampreia

Rio de Janeiro
Março de 2014



Carolina Salviano de Figueiredo

Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como co-terapeutas de crianças autistas

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora a baixo assinada.

Profa. Carolina Lampreia

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Flavia Sollero de Campos

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter

Educação - UERJ

Profa. Denise Berruezo Portinari

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação e Pesquisa do Centro de Teologia e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 25 de março de 2014.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Carolina Salviano de Figueiredo

Graduou-se em Psicologia (Universidade Santa Úrsula) em 2003. Cursou Transtornos do espectro do autismo na CCE/PUC-Rio em 2010. Participou de diversos congressos e cursos na área de autismo. Certificada (nível 1) pelo Koegel Autism Center em Santa Bárbara/Califórnia/Estados Unidos.

Ficha Catalográfica

Figueiredo, Carolina Salviano de

Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como co-terapeutas de crianças autistas / Carolina Salviano de Figueiredo ; orientadora: Carolina Lampreia. – 2014.

91 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2014.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Autismo. 3. Grupo de pais. 4. ESDM. 5. PRT. I. Lampreia, Carolina. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

À Carolina Lampreia, que acompanhou o meu desenvolvimento acadêmico durante estes dois anos de mestrado, com muito apoio e incentivo.

Aos professores da PUC-Rio que contribuíram para o meu aprimoramento, especialmente à Flávia Sollero que me ensinou que dar aula pode ser muito gratificante, apesar das dificuldades.

À minha mãe, amiga e companheira, pelo amor, educação e incentivo de sempre, sem os quais eu não teria chegado tão longe.

Ao meu pai e aos meus familiares pelo apoio e dedicação de sempre.

À minha amiga Beatriz Ferreira, meu agradecimento por compartilhar momentos importantes dentro e fora da vida acadêmica.

Aos meus pacientes e seus pais, que me ensinam a cada dia uma nova forma de enxergar a vida e o autismo, tornando meu trabalho possível.

Aos profissionais engajados no estudo e tratamento do Autismo e que sempre acreditaram em mim: Carla Gikovate, Kátia Badin, Mariana Braido e Roberta Caminha.

Ao meu marido Leonardo Bittencourt Cardoso, pelo amor dedicado, companheirismo, paciência e ajuda nas horas difíceis.

Especialmente à minha filha Júlia por ter permitido que eu me ausentasse muitas vezes para estudar e escrever esta dissertação. Sem o seu amor, compreensão e bom comportamento, nada disso seria possível.

À CAPES e à PUC-Rio pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Resumo

Figueiredo, Carolina Salviano de; Lampreia, Carolina (orientadora). **Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como co-terapeutas de crianças autistas.** Rio de Janeiro, 2014.91p. Dissertação de mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Estudos apontam para a importância dos pais como co-terapeutas no tratamento de crianças com o diagnóstico de Transtorno do espectro do autismo. Ao revisarmos algumas das principais pesquisas que preocupam-se com o engajamento dos pais na terapia, podemos observar melhoras significativas, como: aumento da generalização das habilidades aprendidas, melhora significativa do contato afetivo, aumento da atenção compartilhada e principalmente, melhora da comunicação verbal e não verbal, indicando a eficácia da inclusão dos pais na terapia. Por ser a comunicação a principal área de intervenção, citaremos o desenvolvimento da comunicação em crianças típicas e nas crianças autistas. Modelos como o ESDM (Early Start Denver Model/Modelo Denver de intervenção precoce; Rogers & Dawson, 2010) e o PRT (Pivotal Response Treatment/Tratamento de Respostas Pivôs; Koegel & Koegel, 2006) consideram importante e necessário o treinamento destes pais para um melhor desenvolvimento das crianças. Ambos utilizam técnicas comportamentais e desenvolvimentistas para estimularem habilidades sociais, comunicativas e cognitivas. Por isso, tornou-se necessário citarmos os dois tipos de abordagens. O objetivo deste estudo é fazer uma pesquisa bibliográfica, realizando uma revisão teórica das metodologias citadas e de pesquisas que utilizam estas metodologias para o treinamento de pais como co-terapeutas de seus filhos autistas. Avaliar a eficácia da participação destes pais no tratamento de seus filhos e propor uma intervenção baseada no grupo de pais, serão objetivos importantes. Grupos de treinamento e de apoio são apresentados como sugestões para que os pais sejam orientados e também apoiados.

Palavras-chaves

Transtorno do espectro do autismo; abordagem desenvolvimentista; abordagem comportamental; treinamento de pais; família.

Abstract

Figueiredo, Carolina Salviano de; Lampreia, Carolina (advisor). **A study on early intervention programs and engagement of parents as cotherapists for autistic children.** Rio de Janeiro, 2014. 91p. MSc. Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Studies points to the importance of parents as co-therapists in the treatment of children diagnosed with autism spectrum disorder. On reviewing some of the major researches that are concerned with the engagement of parents in therapy, we observed significant improvements, such as increase of the generalization of skills learned, significant improvement of affective contact, increase of the shared attention and especially a greater verbal and nonverbal communication, indicating the effectiveness of the inclusion of parents in therapy. For communication to be the main area of intervention, we will cite the development of communication in typical children and in children with autism. Models such as the ESDM (Early Start Denver Model; Rogers & Dawson, 2010) and PRT (Pivotal Response Treatment; Koegel & Koegel, 2006) consider important and necessary training of these parents for a better development of children. Both use behavioral and developmental techniques to stimulate social, communicative, and cognitive skills. Therefore, it became necessary to cite these two kinds of approaches. The purpose of this study is to do a bibliographic research, making a theoretical review of the above methodologies and researches, using these models for training parents as co-therapists for their autistic children. Evaluate the effectiveness of the involvement of these parents to treat their children and propose an intervention based on the parents' group, will also be important objectives in this study. The proposal for a group of parents is presented to motivate their engagement in the treatment of these children and increase the quality of social and affective interactions. Groups of training and support are provided as suggestions for parents are also advised and supported.

Keywords

Autism spectrum disorder; developmental approach; behavioral approach; parental training; family.

Sumário

1. Introdução	8
2. O desenvolvimento da comunicação.....	14
2.1 Desenvolvimento da comunicação típica	14
2.1.1 Comunicação afetiva	15
2.1.2 Comunicação não – verbal	19
2.1.3 Comunicação verbal	25
2.2 Comunicação no autismo	26
2.2.1 Comunicação afetiva no autismo.....	27
2.2.2 Comunicação não verbal no autismo	29
2.2.3 Comunicação verbal no autismo	30
3. Princípios teóricos e metodologias de intervenção desenvolvimentista para o autismo.....	34
3.2 SCERTS	37
3.3 ESDM	39
3.3.1 Metodologia de avaliação e ensino	42
3.3.2 A importância dos pais - ensino e treinamento.....	44
4. Princípios teóricos e metodologias de intervenção comportamental para o autismo.....	47
4.1 ABA	48
4.2 PRT	56
5. A família e sua importância para a intervenção no autismo	63
5.1 A eficácia do envolvimento da família: pontos positivos na linguagem e comunicação social	66
5.2 Problemas com o envolvimento da família: pontos negativos.....	69
5.3 Treinamento de pais : Como fazer?	71
6. Conclusão.....	81
Referências Bibliográficas	86

1. Introdução

O autismo é um transtorno do desenvolvimento nomeado inicialmente por um psiquiatra suíço chamado Bleuler, em 1911. Esta palavra foi escolhida pois advém da palavra grega “autos”, que significa “eu”. Nesta época, o termo ainda era associado à esquizofrenia, mas Bleuler percebeu que havia um grupo de indivíduos que apresentavam dificuldades especiais de interação com outras pessoas e aparentavam uma falta de contato com a realidade.

Mais tarde, Leo Kanner, psiquiatra infantil austríaco radicado nos Estados Unidos, mencionou a palavra autismo infantil para se referir a uma inabilidade inata de contato afetivo que acometia algumas crianças pequenas. Kanner (1943), estudou um grupo de 11 crianças com características de autismo e manteve o termo inicialmente proposto por Bleuler. No estudo de Kanner, foram identificados sintomas característicos em três domínios: comunicação, interação social e comportamento. Estas características continuam a ser consideradas até hoje como as que definem esta desordem.

Já em 1944, Hans Asperger, outro psiquiatra austríaco, descreveu estas mesmas características em indivíduos com capacidade cognitiva normal, mostrando a possibilidade de um grau mais leve. Em 1981, a Dra Lorna Wing, uma pesquisadora britânica, utilizou a nomenclatura “Síndrome de Asperger” em seu artigo “Síndrome de Asperger: uma consideração clínica”. Somente em 1994 esta síndrome foi oficialmente acrescentada ao DSM-IV como uma desordem do desenvolvimento.

O autismo é um transtorno que ainda é desconhecido para a maioria das pessoas, inclusive profissionais da área da saúde, e desperta cada vez mais o interesse de pesquisadores. Um marcador biológico ainda não foi encontrado, mas há um consenso que se trata de um transtorno de base biológica. Podemos definir a síndrome com base nos comportamentos observados. Sabemos que estes sintomas podem mudar com o avançar da idade da criança e que a intervenção precoce é muito importante para o tratamento. Este distúrbio do desenvolvimento possui múltiplas etiologias e diversos graus de severidade.

Os manuais de diagnóstico, como o CID 10 (OMS,1993) e o DSM-IV-TR (APA, 2002), apresentam tentativas de atender às necessidades científicas de pesquisa e de diagnóstico clínico. Uma atualização deste último manual já foi publicada pela APA.

Na CID 10, apresenta-se o Transtorno Global do Desenvolvimento (F 84), que inclui Autismo infantil (F84.0), Autismo atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Outro transtorno desintegrativo da infância (F84.3), Transtorno com Hipercinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), Outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8) e Transtornos Globais não especificados (F84.9). O autismo deve ser diagnosticado até os três anos de idade e inclui prejuízos nas interações sociais, na comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Observa-se uma incidência quatro vezes maior em meninos do que em meninas. No Brasil, este manual é mais utilizado do que o DSM pelos médicos e pesquisadores da área.

Já o DSM-IV-TR, apresenta o Transtorno Global de Desenvolvimento ao lado de outros como o Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação (incluindo Autismo Atípico), e afirma que as manifestações variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e a idade do indivíduo (APA, 2002).

O DSM 5 propõe a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo, por englobar níveis de severidade e complexidade, assim como novas categorias definidoras da síndrome. Neste manual, os indivíduos que no DSM-IV-TR foram diagnosticados como Transtorno Autista, Síndrome de Asperger ou Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, devem ser inseridos em um mesmo diagnóstico: Transtorno do Espectro do Autismo (APA, 2013). Um aspecto importante é que o autismo passou a ser considerado, no DSM 5, como um transtorno de neurodesenvolvimento, ao invés de transtorno do desenvolvimento.

O primeiro critério de diagnóstico citado neste último manual diz respeito aos **déficits persistentes na comunicação social e interação social** em vários contextos e ambientes. Estes eram critérios separados no DSM-IV-TR. Eles se manifestam na reciprocidade sócio-emocional, comunicação não verbal, assim

como no desenvolvimento, compreensão e manutenção de relacionamentos. Além disso, a dificuldade em brincar de faz de conta e um grande desinteresse pelas crianças de idade semelhante também são considerados.

Outro critério de diagnóstico do DSM 5 está relacionado aos **comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos**. Estes podem ser manifestados por estereotípias, interesses fixos e restritos em determinados temas, rotinas inflexíveis e hiper ou hiporeatividade sensorial. A inclusão da questão sensorial, que não tinha sido considerada na versão anterior do DSM, abrange o interesse incomum pelos aspectos sensoriais do ambiente (ex: aparente indiferença a dor, sentir o cheiro exagerado de comidas ou flores, sensibilidade maior pelas texturas, etc.).

A dificuldade no uso da comunicação é marcante nos transtornos globais do desenvolvimento e traz prejuízos para o comportamento da criança. Como consequência, podemos citar diversas outras dificuldades, como expressar e identificar sentimentos, vontades e necessidades. A intervenção clínica e a mudança de postura dos pais e cuidadores aumentam a possibilidade de linguagem e comunicação, diminuindo os comportamentos inadequados. Por este motivo, o interesse na aquisição da linguagem será o foco do presente estudo, assim como a importância das intervenções que se preocupam com a participação dos pais na terapia de seus filhos. Esta participação é fundamental para o bom andamento da terapia.

Originalmente, quando Kanner identificou os sintomas do autismo, este era considerado ineducável. Na década de 60, Lovaas e seus colegas mostraram que não só era possível ensiná-los, como também era possível, em alguns casos, normalizar o QI e inserir estas crianças em escolas regulares. A metodologia de ensino era o treinamento por tentativa discreta (discret trial training/ DTT), que consiste em um método comportamental de manipulação do ambiente para mudança de comportamentos. Este método, ao invés de ensinar uma determinada habilidade de uma vez só, a divide em diversos passos e utiliza ensaios discretos que ensinam cada passo, um de cada vez. Cada "tentativa de ensino", é chamada de "tentativa discreta" (Smith, 2001).

Na clínica do autismo, observamos diversos métodos de ensino e tratamento que trabalham com o estímulo da linguagem e da comunicação. Percebemos que cada abordagem possui pontos positivos e negativos, mostrando a importância do

estudo e da pesquisa cada vez mais aprofundados na área. O conhecimento de técnicas mais atuais, que fazem uma revisão das principais e já existentes, é fundamental para a atualização dos profissionais e das pessoas envolvidas diretamente com o autismo.

O objetivo deste estudo é revisar algumas das principais perspectivas terapêuticas desenvolvimentistas e comportamentais que apresentam resultados de pesquisas científicas, como a ABA (Applied Behavioral Analysis/Análise do Comportamento Aplicada), o PRT (Pivotal Response Treatment/Tratamento de Respostas Pivôs) e o ESDM (Early Start Denver Model/Modelo Denver de intervenção precoce). Farei uma pesquisa bibliográfica, com uma revisão teórica das metodologias citadas e de pesquisas que utilizam estas metodologias para o treinamento de pais como co-terapeutas de seus filhos autistas. Avaliar a eficácia da participação destes pais no tratamento de seus filhos e propor uma intervenção baseada no grupo de pais, também serão objetivos importantes neste estudo.

Esta dissertação está dividida em seis capítulos. No segundo capítulo, abordaremos o desenvolvimento da linguagem de acordo com importantes pesquisadores em psicologia do desenvolvimento humano. No autismo, a comunicação é afetada gravemente e é motivo de muita angústia para os pais. Isso acontece pois, como as crianças autistas podem não compreender as interações sociais e o uso das palavras como um meio de comunicação com os outros, podem surgir comportamentos inadequados como birras, estereotípias e comportamentos disruptivos.

Para que possamos entender melhor como estimular o desenvolvimento da linguagem nas crianças com autismo, apresentaremos o desenvolvimento típico da comunicação. Para alcançarmos este objetivo, dividiremos o estudo da comunicação em: comunicação afetiva, comunicação não verbal e a comunicação verbal nas crianças típicas e nas com autismo para que possamos trabalhar estas habilidades com maior segurança. Este capítulo é importante pois precisamos considerar os conceitos teóricos desenvolvimentistas para ensinar os pais como estimular a linguagem na rotina diária de seus filhos, considerando as etapas do surgimento da comunicação.

Em seguida, no capítulo três, apresentaremos as seguintes abordagens, como exemplo de abordagens desenvolvimentistas clínicas do autismo: o DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model/Modelo

baseado no relacionamento, diferenças individuais e desenvolvimento; Greenspan, 2001), o SCERTS (Social Communication, Emotional regulation and Transactional support/Comunicação social, regulação emocional e suporte transacional; Prizant, Wetherby & Rydell, 2000) e o ESDM (Early Start Denver Model/Modelo Denver de intervenção precoce; Rogers e Dawson, 2010). Este estudo se baseará no ESDM, por ele ser bem estruturado e por envolver os pais como co-terapeutas de seus filhos com autismo.

No quarto capítulo, a metodologia comportamental será estudada e a ABA e o PRT serão apresentados como metodologias eficazes no tratamento do autismo. A ABA (Applied behavior analysis/ Análise do comportamento aplicada; Lovaas, 1987) é uma abordagem comportamental reconhecida por pesquisadores e por pais como eficaz no tratamento destas crianças, sendo, portanto, uma das mais procuradas. Há evidências de que a intervenção comportamental é muito eficaz no tratamento de comportamentos inadequados, que prejudicam o desenvolvimento da criança. Além disso, introduz a aprendizagem sem erro, estruturada e organizada, que se torna essencial no tratamento de crianças com transtorno do desenvolvimento. Já o PRT (Pivotal Response Treatment/ tratamento por respostas pivôs; Koegel, 2006), que tem toda a base científica da análise do comportamento, é aplicado em situações mais naturais e inclui em seu currículo técnicas motivacionais e o foco nas iniciativas e escolhas da criança.

No quinto capítulo, abordaremos a importância do treinamento dos pais para o desenvolvimento de seus filhos e para o sucesso da intervenção. Os pontos negativos e positivos serão considerados e avaliaremos se os pontos negativos são realmente importantes para inviabilizar o tratamento com a participação dos pais como co-terapeutas. Em seguida, falaremos sobre os programas de treinamento de pais baseados no PRT e no ESDM e como eles ensinam seus conceitos principais aos pais. Entenderemos também como estes realizam os treinamentos e qual é o passo a passo para que sejam bem conduzidos.

Para que o ESDM se tornasse mais acessível para os pais e cuidadores das crianças, Rogers, Dawson & Vismara (2012) publicaram o *An Early Start For Your Child With Autism*. Este livro apresenta alguns comportamentos a serem observados e estimulados em casa pelos pais e/ou cuidadores, ensinando-lhes estratégias simples de intervenção para o desenvolvimento das crianças com risco

de autismo. O modelo PRT possui alguns manuais importantes destinados aos pais e que também serão considerados.

A conclusão deste estudo será apresentada no sexto capítulo, onde analisaremos as pesquisas que envolvem a família como peças fundamentais no tratamento das crianças com autismo. Concluiu-se que o treinamento dos pais é fundamental para o desenvolvimento da linguagem, incluindo mais especificamente a fala. Além disso, o engajamento afetivo, o contato visual e a comunicação não verbal também foram áreas que sofreram ganhos consideráveis. Com o desenvolvimento destas áreas, várias outras também sofreram modificações.

2. O desenvolvimento da comunicação

Neste segundo capítulo, será abordado um assunto importante para o estudo da comunicação humana: a aquisição da linguagem. Em um primeiro momento, serão apresentados estudos do desenvolvimento da linguagem nas crianças típicas, explicando como ela surge e em que idade os comportamentos que denotam alguma intenção comunicativa aparecem. Serão estudados três tipos de comunicação: afetiva, não verbal e verbal. Para cumprir este objetivo, serão apresentados autores como Daniel Stern (1992), Trevarthen (1978), Tomasello (1998) e Elizabeth Bates (1976, 1979).

Em seguida, o desenvolvimento dos indivíduos autistas será abordado, respeitando as teorias do desenvolvimento que preconizam o meio em que a criança vive e a cultura na qual está inserida para a construção da comunicação humana. Hobson (2002) será um importante autor, já que estudou o autismo para entender o desenvolvimento típico. É importante localizar e analisar as falhas no desenvolvimento dos indivíduos autistas, que podem ser observadas muito precocemente, já nos primeiros meses de vida.

2.1 Desenvolvimento da comunicação típica

As crianças “típicas” exibem comportamentos comunicativos desde os primeiros meses: são capazes de reconhecer a voz de suas mães, sincronizar olhar e movimentos, perceber as expressões faciais e alternar turnos vocais e gestuais. Estes comportamentos iniciais são fundamentais no curso do desenvolvimento normal, pois são os pilares da comunicação intencional. Para que eles surjam, é necessário que o bebê esteja envolvido em interações saudáveis com seus pais e cuidadores.

As primeiras experiências do bebê são extremamente importantes para o desenvolvimento de suas habilidades comunicativas. Inicialmente, o bebê olha para sua mãe, sem intenção de se comunicar. Com as conversas que esta mãe estabelece no dia-a-dia, na hora da mamada, das trocas de fralda ou das brincadeiras, o bebê vai aprendendo que, se esticar a mão, por exemplo, para tentar alcançar um brinquedo, pode ganhá-lo imediatamente. Ou ainda que, se

fizer barulho com a boca, provoca algum interesse em sua mãe, que mostra gostar e o elogia, reforçando estes comportamentos comunicativos. O bebê, portanto, passa a voltar a emitir o mesmo som para chamar a atenção de sua mãe em situações parecidas. Em seguida, aprende que pode compartilhar brincadeiras com objetos com a mãe e passa a se comunicar com ela de diversas formas não verbais, até chegar nos balbucios e, posteriormente, na fala.

Neste estudo, iremos considerar a abordagem desenvolvimentista, que acredita nas relações baseadas no afeto e na troca de experiências sociais, considerando também a aprendizagem que surge destas interações ao longo do desenvolvimento infantil. Antes mesmo do pensamento surgir, o bebê parece ser equipado de uma capacidade inata de voltar sua atenção para o rosto humano e responder afetivamente aos carinhos de sua mãe. Essa capacidade, facilita o surgimento gradual da comunicação, que é baseada nas trocas sociais e afetivas. Para entendermos melhor esta aproximação entre a importância da afetividade e o início da comunicação, será necessário nos aprofundarmos na comunicação afetiva, muito bem descrita por Daniel Stern.

2.1.1 Comunicação afetiva

O papel dos pais no desenvolvimento social e emocional dos filhos já é considerado fundamental por muitos estudiosos do desenvolvimento humano. O comportamento que assumem nesta relação parental influencia a formação do eu, regula o estado emocional do bebê e proporciona níveis de ativação (intensidade de sensação) maiores ou menores. Com esta relação bem estabelecida, o bebê passa a associar o prazer à situação na qual estão envolvidos com seus pais (Stern, 1992). Ambas as partes passam a estabelecer trocas sociais o tempo todo, nas atividades diárias, fazendo com que isso faça parte da rotina natural da família.

Hobson (2002) afirma que, antes mesmo da linguagem surgir, o engajamento e a troca social com o outro faz com que a criança comece a construir os pilares da comunicação e do surgimento da linguagem. Através destas trocas, o pensamento vai se estruturando e o bebê passa a perceber a comunicação de seus pais com ele. Isso tudo só é possível porque o bebê nasce com a capacidade de ser sensível e responsivo ao comportamento afetivo de seus semelhantes.

Stern (1992) acredita que em uma idade muito precoce, antes dos dois meses de idade, o bebê encontra-se em um estado de inatividade alerta, no qual parece tranquilo e parado, mas na verdade está alerta para tudo o que acontece em seu ambiente, absorvendo informações importantes. Caracteriza essa fase como pré-social, já que os comportamentos sociais observados dizem respeito somente à regulação das necessidades fisiológicas.

Para Trevarthen (1978), este primeiro momento, que vai do nascimento aos nove meses de idade, é marcado pelo envolvimento da criança em interações prazerosas diádicas com sua mãe. Nesta fase inicial, que chama de intersubjetividade primária, há uma comunicação afetiva com a mãe, com trocas comunicativas face a face, alternância de turno, sem a interferência de um objeto externo. A afetividade é observada quando a mãe embala o bebê para acalmá-lo quando chora ou está desconfortável, quando faz caretas para brincar e fazê-lo sorrir, quando canta para acalmá-lo ou para fazer que se sintam bem. O bebê, por sua vez, responde com movimentos expressivos com as mãos, cabeça e pernas a partir do som da voz do adulto, mostrando perceber que a sua ação produz um efeito no outro.

Com o tempo e com a interação com os pais, o bebê vai percebendo a presença do outro e passa a interagir mais e a buscar a atenção dele. A presença social do bebê também é percebida pelo adulto, provocando mudanças no comportamento dele com o bebê desde o momento do seu nascimento, proporcionando um padrão específico de comunicação. Frequentemente observamos estes pais e os cuidadores utilizando o “manhês”, exagerando as expressões faciais e a entonação de voz ao falar com o bebê, imitando a voz de criança pequena, sussurrando ou falando mais alto e utilizando uma fala simples e devagar, alongando as vogais ao falar com seu filho. Observamos também um olhar exagerado com aproximação do rosto do adulto ao do bebê, para que este possa prestar atenção no que está sendo emitido pelo adulto (Stern, 1992).

Estas interações afetivas, chamadas de “protoconversações” por Trevarthen & Aitken (2001), derivam das interações sociais iniciais entre pais e filhos, nas quais observamos que tanto o pai quanto o filho concentram um no outro a atenção, com uma estrutura alternada de conversas gestuais ou com sons. Trevarthen & Aitken (2001) citam estudos relacionados a estas conversas e a carga afetiva que carregam. Observaram que as crianças preferem a entonação de

voz da mãe de aprovação do que a de desaprovação desde muito cedo, mostrando que a prosódia expressa o sentimento e o interesse que este adulto está dedicando ao bebê.

Com o tempo, e com a evolução destas “ conversas” entre pais e filhos, o bebê passa a imitar expressões faciais e ritmos da voz do adulto, dando início a uma fase do desenvolvimento importante: a imitação, que não é considerada mera repetição de movimentos, mas tem uma função interpessoal. Esta imitação é realizada em um contexto específico e contém uma carga emocional desta interação com o outro. Crianças maiores, por exemplo, imitam para mostrar afinidade e, muitas vezes, amizade. Já nos bebês, a imitação qualifica uma relação, possivelmente identificando o indivíduo que está se relacionando com este bebê como objeto de afeto, amor ou admiração. Os bebês aprendem através da imitação e, mais tarde, os gestos surgem com uma intenção comunicativa já estabelecida (Trevarthen & Aitken, 2001).

Estes comportamentos emitidos pelos adultos, não acontecem sempre da mesma maneira, apesar da maneira repetitiva na qual agem com este bebê e da busca constante do bebê por coisas e comportamentos similares. Os pais introduzem sempre algumas variações nos seus comportamentos e na linguagem ao iniciar um tema ou uma brincadeira com sua criança. Quanto mais novidades o adulto introduzir na brincadeira social (pega-pega, por exemplo), maior o interesse do bebê pelo tema escolhido.

A variação que citamos aqui poderá ser, além das expressões e sons diferentes, um ajuste no nível de excitação destes. Se a repetição da brincadeira fosse sempre da mesma maneira, haveria a perda do interesse por ela. Podemos observar que o bebê possui um nível de excitação ótimo. Quando o adulto extrapola este nível, o bebê tenta regular esta excitação, buscando evitar o olhar, mostrando desagrado (Stern, 1992).

Estas interações face-a-face tornam-se mais frequentes durante as brincadeiras ou vocalizações, mostrando uma mudança significativa na interação afetiva. Stern (1992) considera que os bebês percebem os afetos de seus pais em relação a eles e as sobrecargas de sentimentos que estes cuidadores emanam em situações específicas. O que importa para o bebê são as diferentes formas de sentir, e não somente os atos manifestados pelos pais. Esta experiência subjetiva é denominada pelo autor de afeto de vitalidade.

Os afetos de vitalidade podem ocorrer na presença ou não dos afetos categóricos (alegria, tristeza, raiva, etc) e estão relacionados com a sobrecarga de sentimentos e a maneira do indivíduo sentir determinada experiência, e não ao conteúdo do sentimento. O mundo social, na opinião de Stern, é em um primeiro momento um mundo de afetos de vitalidade antes de ser um mundo de atos formais (Stern, 1992).

Podemos afirmar que Stern não considera que o afeto esteja ligado a uma estrutura cognitiva específica, como os teóricos cognitivos acreditam. O bebê experiencia sentimentos nas relações sociais, independente do que aprendeu ou não. Esta relação afetiva inicial com os pais inscreve o bebê em um mundo social com sentimentos e sensações que necessitam de significação, que é normalmente feita por estes pais. A comunicação é inicialmente afetiva, com trocas sociais importantes para o desenvolvimento da vida mental da criança. Ainda sem a linguagem estabelecida, a afetividade da mãe, do pai e dos cuidadores, formam a base necessária para o desenvolvimento de uma comunicação, que será aprimorada com o passar dos meses do bebê.

Para Stern (1992), a mudança de comportamento mais significativa acontece a partir dos dois meses de idade, ou seja, mais cedo do que Trevarthen e Tomasello observaram em seus estudos. As crianças parecem estar mais engajadas socialmente com seus pais, mostrando uma organização do eu e um entendimento de que existe um outro distinto e separado de seu corpo, iniciando a criação de um mundo interpessoal mais precocemente do que muitos teóricos do desenvolvimento imaginavam. O sorriso social, vocalizações, a busca do olhar mútuo e a nítida preferência pelos rostos humanos são observados desde uma idade precoce de dois a três meses, já mostrando que se trata de um parceiro social importante.

Dos dois aos sete meses, a afetividade do bebê é observada com a mediação de outra pessoa. Esta costuma regular as intensidades de afeto que são manifestadas pelo bebê, além de regular também a atenção, curiosidade e engajamento do bebê em relação ao mundo. Uma das auto-experiências de excitação, que é regulada pelos cuidadores, é a segurança ou apego. Os teóricos do apego enfatizam a importância do outro para a regulação da segurança do bebê.

Com o passar do tempo, a mãe introduz objetos inanimados nas interações com o bebê, emprestando propriedades animadas a alguns objetos, os

aproximando e os afastando e falando por eles, eliciando no bebê sentimentos que geralmente somente pessoas são capazes de fazer. Estes objetos, que podem ser brinquedos e personagens favoritos, podem ser capazes de regular a criança sempre que apresentados novamente. Surge então, segundo Trevarthen & Hubley (1978), uma nova forma de intersubjetividade: a intersubjetividade secundária, com trocas afetivas ou interações triádicas entre mãe, bebê e objeto. Estes comportamentos serão abordados a seguir (Trevarthen & Hubley, 1978).

2.1.2 Comunicação não – verbal

Antes do aparecimento da fala, o bebê típico apresenta comportamentos pré-verbais, que envolvem o surgimento de gestos como o apontar, olhar compartilhado e alternância de turno, que são considerados precursores da linguagem.

Por volta dos nove meses, segundo Trevarthen & Hubley (1978), um grande avanço no desenvolvimento do bebê acontece. Ele passa a comunicar o que sabe ou sente por meio de gestos, pela sua postura e expressões faciais, mostrando o desenvolvimento de uma subjetividade e uma intersubjetividade importantes e organizadoras do eu. O compartilhamento desta experiência não é feita inicialmente por linguagem e sim pelos comportamentos de compartilhar atenção, intenções e estados afetivos com o outro, através de gestos pré-verbais como: seguir o apontar da mãe, olhar para a mãe depois para o objeto e apontar o que deseja .

Esta fase é nomeada como intersubjetividade secundária. Nesta, observamos a interação triádica entre mãe-bebê-objeto, com o surgimento da atenção compartilhada. Além das interações diádicas, mãe e bebê passam a incluir um objeto na relação entre eles e passam a compartilhar a atenção em relação a ele. Segundo Trevarthen & Hubley (1978), o apontar declarativo e o imperativo aparecem nesta fase, com a associação da sincronização do olhar, mostrando a intenção de comunicar o que desejam. Esta fase de surgimento da atenção compartilhada, é considerada importante pois faz parte do início da comunicação intencional e da imersão no desenvolvimento simbólico (Lampreia, 2008).

É importante considerarmos que, segundo o enfoque deste estudo, a atenção compartilhada não surge como resultado de uma maturação biológica do

organismo, mas é fruto de uma construção. O desenvolvimento de gestos comunicativos é considerado consequência natural, assim como a posterior inserção na linguagem. Isso porque o bebê sente a necessidade de mostrar seus desejos, mostrar as preferências e desgostos, para que o objeto retorne outras vezes e a situação se repita, ou para se esquivar quando o objeto ou situação não for do seu interesse.

Os gestos geralmente são imitações de atos feitos pelos adultos quando interagem afetivamente com este bebê. A imitação, segundo Stern (1992), é um comportamento imediato de manifestação de um movimento, não permitindo o acesso ao conteúdo interno e subjetivo. O autor citado considera a palavra sintonia, que na sua visão, permite uma comunicação compartilhada de estados internos, mostrando uma diferença significativa entre os dois.

Tomasello (2003) cita alguns comportamentos triádicos, relacionados ao uso de gestos, que antes não eram observados no desenvolvimento do bebê: acompanhamento do olhar, envolvimento conjunto, referenciação social e aprendizagem por imitação. Outro comportamento importante que Tomasello menciona é o de dirigir a atenção do outro por meio de gestos como apontar ou segurar um objeto com a finalidade de mostrar. Estes gestos podem ser imperativos ou declarativos, dependendo da finalidade do comportamento em questão.

Os gestos imperativos aparecem quando as crianças necessitam se comunicar de alguma forma com o adulto, para pedir o objeto desejado por meios de gestos sociais. Já os gestos declarativos, são tentativas de buscar a atenção do adulto para algum objeto ou evento, ou seja, passam a mostrar algo que consideram interessante para seus pais ou pares. Este gesto tem especial importância pois mostra que a criança realmente deseja compartilhar algo com o adulto. Este conjunto de comportamentos é chamado por Tomasello (2003) de atenção conjunta.

Bates (1976) considera que estes gestos usados pelas crianças para comunicação são performativos da linguagem, e os nomeia como: protoimperativo e o protodeclarativo. No gesto protoimperativo, o objetivo da criança é alcançar o objeto desejado e, para isso, usa o adulto como agente para trazê-lo até ela. Como exemplo, podemos citar aqueles comportamentos da criança de pedir colo para alcançar um objeto que deseja e que está fora de seu

alcance. Neste caso, a criança chama a atenção da mãe com um barulho ou olha para o objeto e para a mãe, estica os braços e aponta. Percebemos a atenção compartilhada presente e uma tentativa de comunicação.

Já no protodeclarativo, o objetivo da criança é chamar a atenção do adulto e, para que isso seja possível, usa o objeto como pretexto para se comunicar. Neste caso, podemos observar o uso de meios não sociais para alcançar um objetivo social. A alternância do olhar entre o objeto e o adulto é característica marcante (Bates, 1976). Por exemplo, a criança traz o objeto até a mãe para mostrar como ele é interessante e para manter um contato mais íntimo com ela: sorri e olha para a mãe e para o objeto, estendendo a mão para entregar para ela. Outro exemplo é quando a criança aponta para mostrar como o balão que está vendo no céu é bonito. Ela olha para o balão e depois para a mãe, soltando algum som ou vocalizando algo. Estes comportamentos são muito comuns em crianças típicas.

Tanto o ato protoimperativo, como o protodeclarativo, já são considerados uma comunicação intencional. Bates (1976) define intencionalidade como o comportamento que sinaliza que o remetente está ciente do efeito que os sinais terão para o ouvinte, e persiste naquele comportamento até o efeito ser obtido ou a falha ser claramente sinalizada. A intencionalidade ganha força quando as crianças passam a utilizar estas ferramentas culturais, que a compreensão humanas permite dominar, através da atenção conjunta, da manifestação dos gestos naturais, dos sinais convencionais, e mais tarde, da linguagem.

Tomasello (1998) cita as capacidades de atenção conjunta que se manifestam em uma sincronia de desenvolvimento e com um padrão de ordem coerente. Estas capacidades foram cuidadosamente observadas em uma pesquisa com 24 crianças americanas típicas e de classe média. Ele estudou o surgimento da atenção conjunta e o desenvolvimento progressivo desta ao longo do tempo. Neste estudo, observou que a idade entre nove e doze meses é crucial e importante para a emergência das habilidades iniciais de cognição social e comunicação, com a consequente aquisição de habilidades de linguagem (compreensão e produção). A maioria das crianças alcançam estas habilidades, com exceção da produção da linguagem, aos doze meses de idade, mostrando que entenderam as intenções do parceiro em cada habilidade mensurada (Carpenter, Nagel & Tomasello, 1998). Estas habilidades são:

1. Envolvimento conjunto – olhar para o objeto, depois olhar para o adulto e voltar o olhar para o objeto, demonstrando estar ciente de que o foco de atenção de ambos é o mesmo. A criança checa a atenção do adulto quando estão interagindo com um objeto próximo.
2. Acompanhamento do olhar – monitorar o olhar do adulto, prestando atenção no foco de atenção dele.
3. Acompanhamento do ato de apontar- olhar para o objeto ou evento que o adulto aponta. Inicia esse comportamento aos 8-10 meses, mas somente por volta dos 15 meses que o bebê realmente localiza o alvo.
4. Imitação de atos instrumentais – imitar ações do adulto sobre o objeto.
5. Imitação de atos arbitrários - imitar as ações corporais de um adulto.
6. Respostas a obstáculos sociais - remover obstáculos para mostrar o que quer.
7. Uso de gestos declarativos - apontar para algo para mostrar interesse.
8. Uso de gestos imperativos – apontar para o objeto desejado para se comunicar.

A fala surge em seguida, após a inscrição da criança no mundo dos gestos simbólicos, que acontece a partir das relações interpessoais mais complexas com seus semelhantes.

Elizabeth Bates (1979) descreve muito bem essa inserção no mundo simbólico, considerando as convenções que mãe e bebê “combinam” ao longo do tempo e que são extremamente importantes para o aparecimento das intenções nas ações dos bebês e para a inserção destes no mundo simbólico e no mundo dos sinais convencionais, incluindo a linguagem.

Bates (1979) acredita que há uma construção gradual da comunicação intencional, importante para o desenvolvimento da fala. Nesta fase, há uma construção das intenções comunicativas essencial para o desenvolvimento da linguagem, mas não suficiente.

O aparecimento da comunicação intencional e das convenções por sinais ocorrem perto de 9 – 10 meses para a maioria das crianças. Quando a criança chora, por exemplo, o adulto interpreta o desejo e intervêm: este é o primeiro indício de comunicação. Bates (1976) também acredita que a idade de 9 meses é um marco no desenvolvimento da criança e deve ser analisado mais de perto. Algumas mudanças importantes ocorrem, como:

- Alternar contato ocular entre o alvo ou objetivo e o adulto, quando este emite um sinal. Com o passar das semanas, esta troca de olhares se torna menos frequente pois a criança percebe que os sinais ou gestos que emite resultam em um efeito especial. Quando há uma falha nestes sinais, costumam voltar a pedir o feedback do adulto através do olhar.
- A criança passa a ter a capacidade de sequenciar e substituir sinais.
- Abreviar sinais: Comportamentos como estes podem se tornar ritualizados.

No início do desenvolvimento do bebê, para conseguir manter a interação, o bebê usava comportamentos como vocalizar, sorrir e gritar para chamar a atenção da mãe. Quando esta atenção não acontecia, balançava os braços insistentemente para iniciar ou continuar a interação. Estes sinais passam a ser percebidos pela mãe e ela começa a dar o significado deles para o bebê através de suas reações às ações do seu filho. Se ele chora, a mãe pega no colo, acalenta e tranquiliza, regulando seus estados internos, por exemplo.

Para compreender a evolução dos gestos no desenvolvimento humano, voltamos um pouco no tempo, para os dois meses do bebê: ele começa a perceber os objetos e a se interessar por eles. O próximo passo é iniciar o comportamento de esticar os braços na direção de algum objeto, arriscando alcançá-lo, ainda sem sucesso, o que acontece por volta dos quatro meses. Mais precisamente aos seis meses, os esquemas corporais que o bebê utiliza para alcançar o objeto vão se refinando e ele passa a fazer o movimento de preensão. A mãe dá significado a este gesto, aproximando o objeto de seu filho. Este gesto é um sinal natural e as ações são consideradas instrumentais, não sendo ainda uma comunicação intencional.

Com a repetição deste gesto, a ação torna-se ritualizada e, com o passar do tempo, este sinal que antes era natural, transforma-se em um sinal convencional. Podemos observar nesta fase, portanto, o surgimento dos gestos imperativos. Aproximadamente aos nove meses, a criança passa a adicionar e substituir sinais até conseguir se fazer entender. Os sinais se tornam ritualizados, e mais tarde se transformam no apontar e nos sons que demonstram além de um desejo, uma declaração (Bates,1976,1979). Para que se tornem sinais convencionais, é necessário diversas repetições do mesmo ato nas interações com sua mãe.

Bates (1976) considera que existem algumas evidências que a comunicação intencional realmente foi alcançada: a alternância do olhar entre o objetivo ou objeto-alvo e o ouvinte, argumentações, adição e substituição de sinais, ou ainda mudanças nos sinais através de abreviações e padrões exagerados para que o objetivo em questão seja atingido. Ou seja, o bebê passa a utilizar e modificar os sinais de acordo com o ambiente e sua necessidade, com intenção de chamar a atenção do outro ou obter o que deseja. Como exemplo podemos citar uma situação na qual um bebê queira um biscoito que esteja em cima do armário: ele puxa a mãe até a cozinha e ela não entende o gesto. O bebê então usa outro sinal para tentar fazer com que a mãe entenda: aponta para onde está o biscoito. A mãe entende e entrega um biscoito para ele. A próxima etapa é o aparecimento de sons para substituir ou complementar o uso deste gesto. Neste caso citado, o bebê emitiria um som específico como “bi” para se referir ao biscoito.

Vale acrescentar nesta etapa do desenvolvimento da comunicação a contribuição de Stern (1992), quando menciona novamente a importância do afeto. No ato de atenção conjunta, ao olhar para o objeto e depois voltar o olhar para a mãe, o bebê percebe a avaliação que a mãe faz sobre o objeto e o sentimento que ela direciona a este. Se a mãe mostra sentir medo, o bebê passa a evitar o objeto. Se esta sorrir demonstrando satisfação, o bebê sorri e aceita este objeto tranquilamente.

Stern (1992) relata que aos nove meses de idade do bebê, a sua mãe costuma apresentar um comportamento muito peculiar. Ela parece perceber o avanço que ele alcançou ao longo de seu desenvolvimento, e passa a não somente imitar os comportamentos iniciais do bebê, mas acrescentar variações, introduzindo uma nova categoria de comportamento chamada por Stern (1992) de sintonia do afeto. É importante considerarmos este conceito pois é através do afeto que a criança percebe o outro e seus comportamentos, podendo entrar em uma sintonia que possibilitará a aprendizagem através do meio social no qual esta relação é estabelecida.

2.1.3 Comunicação verbal

A ritualização e modificação dos sinais permite que a criança reconheça as convenções da nossa comunicação. Bates (1976) define convenções como sons ou gestos nos quais a forma e a função são acordados e reconhecidos pelos pais e a criança. Os sinais convencionais mostram que a criança tem intenções nos seus gestos, tornando possível a construção da comunicação.

Para avaliar se a criança alcançou a fase dos sinais convencionais, devemos considerar dois comportamentos: se os sinais se modificaram para uma versão mais estável, e depois se os sinais passaram a ser usados regularmente em certas situações comunicativas (Bates, 1976).

Aproximadamente aos treze meses de idade, a maioria das crianças descobre que as coisas tem nomes, e que precisam se comunicar para pedir ou mostrar algo que desejam. Nesta fase, Bates (1976) afirma que a criança percebe que pode usar um símbolo para se referir a alguma coisa, nomeando com algum som ou palavra aquilo que quer mostrar ou pedir. Quando uma criança aponta para o biscoito desejado e verbaliza “dá”, mesmo que ainda não represente a atividade em si, está aprendendo que este ato ritual vocal pode ser usado quando quer que uma pessoa dê algo para ela. Este gesto vocal vai se tornar um símbolo linguístico quando utilizar esta mesma expressão em diversas situações diferentes, o que chamamos de generalização do conceito aprendido.

Podemos observar também, nesta fase, evidências de atividades simbólicas não verbais nas brincadeiras de faz de conta. Segundo alguns pesquisadores, este brincar simbólico pode estar associado ao aparecimento das primeiras palavras, já que as crianças precisam fazer este mesmo processo: substituir um objeto por outro, ou seja, utilizar um objeto simbólico para se referir ao objeto que ela gostaria de brincar naquele momento. Podemos citar um exemplo bem comum entre as crianças: quando pegam o controle remoto da televisão para fazer de conta que é um telefone e balbuciam bastante imitando os adultos.

Inicialmente, o uso das palavras é restrito a determinada situação ou objeto. Para que a criança generalize este uso para outras situações, é necessário o processo de descontextualização, que significa que a criança passa a fazer uso e a entender a palavra em diversos contextos diferentes. Assim, novos sons e novas

palavras vão surgindo e a criança vai percebendo o contexto em que deve usar cada um deles.

No momento que identificamos que a criança compreendeu a relação entre veículo e referente, percebendo que o veículo (símbolo) pode substituir o seu referente, mesmo não sendo o mesmo que ele, podemos afirmar que o uso da convenção se tornou um ato simbólico.

Bates (1976) afirma que o símbolo emerge da compreensão ou do uso das relações entre um sinal (ou signo) e seu referente, em situações comunicativas ou não. O sinal é considerado como pertencendo ao seu referente ou sendo substituível pelo seu referente em contextos variados.

Podemos dizer que Bates (1976) considera que a imersão no simbólico depende da cultura, da comunidade ou do meio em que a criança está inserida. Cada cultura tem suas convenções, seus gestos, sua maneira específica de expressão verbal e sua maneira específica de se comportar diante dos eventos. Estas convenções são passadas adiante pelos integrantes da comunidade para as gerações seguintes. Devemos considerar esta hipótese ao analisar um indivíduo e sua construção da linguagem e comunicação.

2.2 Comunicação no autismo

Através da prática clínica e das teorias sobre o autismo, percebemos que conhecer o desenvolvimento típico da comunicação humana é essencial e se torna o foco do tratamento e dos estudos sobre o assunto.

Os pais e cuidadores costumam associar o desenvolvimento anormal da criança à falta da fala. Mas, esta falta é consequência de um problema muito maior: uma dificuldade na interação social, que inclui falta de interesse pelo outro, falta de responsividade ao som da voz da mãe e dos cuidadores, além de outros déficits cognitivos e de comportamento. Como consequência do déficit social, observamos uma ausência de imitação, de contato visual, de gestos comunicativos e de atenção compartilhada, ou seja, dos precursores da linguagem, que são essenciais para que o desenvolvimento da comunicação esteja presente nas crianças típicas.

Trevarthen, Aitken, Papoudi & Roberts (1998), contribuem com a noção de um distúrbio inato da criança para se relacionar com pessoas e uma consequente falha no desenvolvimento da linguagem. A raiz do problema estaria na percepção e na motivação para a relação com as pessoas. A linguagem, para estes autores, é afetada, já que as funções de atenção e intersubjetividade estão prejudicadas precocemente na criança autista. Ou seja, o sistema pré-linguístico é afetado, na fase de intersubjetividade primária, que se caracteriza pela relação diádica entre mãe e bebê (Lampreia, 2007)

Já Hobson (2002), acredita que falta ao autista uma sensibilidade e responsividade emocional, que seria uma falta de habilidade para se engajar emocionalmente com o próximo, o que acarreta uma grande dificuldade na comunicação não verbal. Para este autor, o que caracteriza o ser humano é a capacidade de simbolizar. Como são as relações interpessoais que permitem o desenvolvimento do uso de símbolos, este uso fica prejudicado nos indivíduos com autismo. Relata que os bebês, no curso de seu desenvolvimento, vão ampliando sua interação afetiva e de comunicação, compartilhando a atenção do objeto com uma pessoa. No bebê autista, a falha já poderia ser observada neste momento bem precoce da vida da criança.

Hobson (2002) acredita que as crianças autistas não estão equipadas biologicamente com a capacidade de engajar-se com as pessoas, tornando o transtorno do espectro do autismo um transtorno de base afetiva. Esta falha no desenvolvimento da criança compromete as trocas sociais diádicas e da atenção compartilhada, que serão explicadas no próximo item.

2.2.1 Comunicação afetiva no autismo

No caso do autismo infantil, muitas considerações podem ser feitas a respeito dos déficits encontrados nas crianças. Kanner (1943) já considerava que as anormalidades da linguagem e comunicação seriam secundárias a déficits sociais e emocionais. Este autor, caracterizou o autismo como Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo, por considerar importantes os problemas de relacionamento que as crianças estudadas apresentavam.

Assim como Kanner, Hobson (2002) também acredita que, apesar da origem inata desta desordem, o mais prejudicial para o desenvolvimento da criança autista é a falha na interação social. Para ele, o autismo nos mostra como as experiências sociais contribuem para vida intelectual do indivíduo. O impacto desta falta no desenvolvimento da mente pode acarretar diversos problemas, inclusive a falta da fala e problemas na linguagem e comunicação.

O resultado desta falha de engajamento com o outro, segundo Hobson (2002), inclui: dificuldades em entender e identificar as orientações subjetivas e estados mentais dos outros parceiros de comunicação, dificuldades em reconhecer a natureza e as variações do compartilhamento de interesses entre as pessoas. Estas falhas prejudicam as capacidades de simbolização e as funções cognitivas superiores, além da comunicação. As crianças autistas têm a característica de serem dominadas pelas informações perceptuais, ao invés de utilizar o conhecimento.

O estudo com crianças cegas, realizado por Hobson (2002), nos ajuda a entender um pouco melhor a origem dos comportamentos anti-sociais dos autistas e os seus déficits de comunicação. As crianças cegas não podem visualizar o outro se relacionando com ela mesma ou com objetos, o que pode causar uma falha no seu desenvolvimento, e uma possível predisposição ao aparecimento dos sintomas do autismo.

Já nas crianças autistas, não lhes falta a visão, mas elas não apresentam a capacidade de perceber esta relação interpessoal e os sentimentos envolvidos nas atitudes das pessoas em relação aos eventos. O que falta é a habilidade de ver e escutar as pessoas e entender que estas demonstram seus sentimentos por expressões faciais ou gestos corporais e pela linguagem.

Stern (1992) considera que as interações diádicas de mãe e bebê envolvem regulação de afeto por meio de movimentos com o corpo de cada um dos parceiros. A qualidade destes movimentos é fundamental para analisarmos a experiência subjetiva do bebê e para avaliarmos as capacidades cognitivas, comunicativas e principalmente afetivas desenvolvidas. A experiência desses primeiros meses faria com que o bebê, a partir dos 9 meses, começasse a compartilhar e “sintonizar” afeto com o seu parceiro de interação.

Mas, e se uma falha inata prejudicasse esta sintonia afetiva com o outro? No autista esta sintonia está muito prejudicada e a qualidade de interação com seus parceiros apresenta um déficit grande. Como a criança não interage, os pais, apesar de carinhosos, não a estimulam como deveriam e como fariam com crianças que buscam contato e trocas afetivas o tempo todo.

2.2.2 Comunicação não verbal no autismo

A falha nas interações sociais faz com que os indivíduos autistas não consigam estar atentos aos comportamentos que seus parceiros de comunicação emitem. Com isso, não se engajam adequadamente nas brincadeiras sociais iniciais, que são a base para o surgimento das primeiras iniciativas de comunicação entre dois seres imersos em um mundo de afetividade.

Sem esse engajamento, comportamentos imitativos não são observados, provocando um atraso importante no desenvolvimento do indivíduo. A sintonia entre mãe e filho, carregada de afeto, também não é adequada, dificultando a compreensão dos sinais que esta emite.

Como consequência destas falhas precoces, os gestos comunicativos também não são percebidos. Por mais que a criança tente alcançar um objeto por desejá-lo muito, o olhar fica direcionado para o objeto e não observamos tentativa de comunicar seu desejo para o parceiro mais próximo. As birras e comportamentos inadequados passam a ser frequentes, como uma forma de substituir a falta da atenção compartilhada.

Muitas vezes, estas crianças tentam utilizar o outro como meio para obter o que desejam momentaneamente. O seguir o apontar e o seguir o olhar do outro não são desenvolvidos adequadamente, assim como o apontar intencional e com objetivo de se comunicar. Estimular estes comportamentos se torna essencial para o estabelecimento de uma comunicação intencional e funcional.

O apontar declarativo e o imperativo muitas vezes não são observados na criança autista e devem ser bem analisados para uma possível intervenção nesta área. Devemos considerar também os déficits de jogos simbólicos, jogos de faz de conta e conversas sociais. O atraso no desenvolvimento destes comportamentos estão relacionados ao déficit na atenção compartilhada, que é um elemento importante a ser considerado no diagnóstico do espectro do autismo.

Com a conquista da atenção compartilhada pelo bebê, surge o ato de seguir a atenção do adulto. O bebê passa a olhar para onde o adulto está olhando, mostrando interesse. Com o passar do tempo, o ato de direcionar a atenção das outras pessoas surge e há um interesse maior pela troca social. A intencionalidade emerge como um progresso das fases anteriores, mostrando que o bebê percebe o outro e que se interessa por ele. No caso do autismo, há um déficit nos precursores da atenção compartilhada, mostrando que o bebê tem uma falha na interação social, ainda na fase de interação diádica com a mãe.

As abordagens desenvolvimentistas consideram importante focar o trabalho de estimulação nestes precursores da linguagem citados anteriormente, que envolvem a alternância de turno, a atenção compartilhada, a intenção comunicativa e a iniciação e a espontaneidade em situações naturais. Como este trabalho se baseia em uma visão construtivista social do desenvolvimento humano, podemos dizer que não só uma maturação biológica e capacidades inatas devem ser consideradas, mas também o ambiente social, que é importante na construção da linguagem e do pensamento do indivíduo.

2.2.3 Comunicação verbal no autismo

As crianças costumam, no curso do desenvolvimento normal, vocalizar ou balbuciar logo após os gestos de apontar para pedir e para mostrar terem sido instalados no seu repertório. No início, o balbucio é um sinal natural, ainda sem intenção comunicativa. Quando a intencionalidade é alcançada, os gestos vocais aparecem e o bebê passa a falar “aaaaa” para se referir a água, mostrando intencionalidade no ato, por exemplo. Logo depois, a comunicação passa a ser simbólica, mostrando que a criança aprendeu que o nome substitui o objeto para se referir a ele. A criança começa a usar palavras, apresentando uma fala referencial e utilizando um símbolo convencional. Nos indivíduos autistas, observamos falhas importantes neste processo, acarretando problemas no desenvolvimento da linguagem.

O uso da fala está diretamente relacionado ao desenvolvimento normal dos gestos. Quando déficits importantes são observados muito precocemente na comunicação não verbal, problemas no desenvolvimento da criança são percebidos. Como a criança autista tem uma falta de responsividade social, as

interações face-a-face com a mãe são prejudicadas, assim como as interações triádicas, com o compartilhamento de atenção entre adulto – criança – objeto. O uso do sinal natural de tentar alcançar um brinquedo preferido, por exemplo, não é transformado em um sinal convencional de apontar imperativo, por causa dessa dificuldade na atenção compartilhada.

O que percebemos na clínica do autismo é que, com a estimulação do apontar imperativo, a criança começa a perceber que necessita olhar para o outro para se comunicar com ele. Ou seja, a intencionalidade vai surgindo, mesmo que atrasada no desenvolvimento da criança. Já o apontar declarativo aparece com maior dificuldade, faltando ao autista a necessidade de mostrar e compartilhar seu sentimento em relação as descobertas que faz e ao que vê no ambiente. Ou seja, a falha na interação afetiva com o outro, prejudica a aquisição e desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva. Serão relatados a seguir algumas dificuldades mais comuns observadas no desenvolvimento da linguagem dos indivíduos autistas.

A regressão na fala pode ser observada em alguns casos de autismo, associada a um déficit da comunicação não verbal e das habilidades de brincar. Essa regressão aparece em uma idade precoce, antes dos dezoito meses, segundo relato dos pais. Existem casos que a criança já apresentava algumas características de autismo e outros que os pais relatam não terem observado qualquer relação com os sintomas desta desordem do desenvolvimento.

Em um estudo da regressão da linguagem, concluiu-se que a perda da linguagem adquirida previamente, independente da idade, pode ser algumas vezes associada a uma regressão mais global na cognição e no comportamento, causando déficits importantes ao longo do desenvolvimento da criança (Shinnar, Rapin, Arnold, Tuchman, Ballaban-Gil, Maw, Volkmar, Deuel, 2001).

Devido a uma variedade de dificuldades linguísticas, a compreensão da natureza da dificuldade de comunicação que as crianças que estão dentro do espectro do autismo apresentam é muito mais complexa e difícil. Encontramos graus diferentes de comprometimento, o que acarreta perfis distintos, alguns se assemelhando a outras desordens do desenvolvimento da linguagem.

Dentre os déficits mais comuns que observamos nos indivíduos com o diagnóstico de autismo, podemos citar o uso repetitivo da linguagem, as

limitações na habilidade de iniciar e sustentar conversações e um considerável atraso da linguagem falada (Bishop, Barry, Whitehouse, 2007).

Mas, o que realmente diferencia o autismo de outros distúrbios do desenvolvimento, é a presença de dificuldades pragmáticas da linguagem, ou seja, o uso inadequado da palavra ou frase no discurso, e a dificuldade de compreensão do discurso. Ou seja, não é somente uma questão de déficit na linguagem expressiva, mas também na linguagem receptiva. A dificuldade maior diz respeito àquelas palavras e expressões que denotam o estado mental e cognitivo das pessoas. (Rapin, Dunn, 2003).

Estudos sobre as características da linguagem em crianças autistas em idade escolar não consideraram a fonologia e a sintaxe como déficits do autismo. Questões relacionadas à semântica e à pragmática são os principais déficits e podem causar problemas no processamento de informações e pedidos. Estas dificuldades permanecem ao longo da vida dos indivíduos, fazendo com que não consigam sustentar uma conversa adequadamente, apresentem dificuldades com a troca de turno e em permitir que o parceiro de conversa apresente o seu tema, durante uma conversa social (Rapin and Dunn, 2003).

Rutter (1970) sugere que o uso anormal das palavras pode ser funcionalmente similar a maneira como o significado das primeiras palavras foi alcançado por crianças típicas muito pequenas. É a persistência no autismo que define estas como anormais. Verbos como pensar, lembrar, fingir, são de extrema complexidade para estas crianças que não tem habilidade social necessária para solicitar um feedback de correção dos seus pais.

Outra falha encontrada na linguagem destes indivíduos é a fala pedante, principalmente nos indivíduos com Síndrome de Asperger. Mayes et al (1993) encontraram a presença de padrões peculiares de linguagem como um dos discriminadores do autismo nas desordens de linguagem. Entre as dificuldades encontradas pelos indivíduos autistas na aquisição da linguagem, podemos citar: omissão de morfemas e de artigos, verbos auxiliares e a reversão pronominal. Encontram também dificuldades de conjugar verbo no passado.

A ecolalia é outra característica linguística importante no autismo. É caracterizada pela repetição de palavras ou frases, geralmente com a entonação similar e monótona. Ela pode ser imediata, quando a criança repete exatamente o

que foi dito no momento da interação; e tardia, quando repete frases ditas no passado por seus pais ou ainda jargões de desenhos animados.

A ecolalia já foi vista como comportamento indesejado e não funcional, mas hoje sabemos que esta possui funções específicas e importantes para o desenvolvimento da linguagem nas crianças com autismo. Ela pode ser usada para expressar afirmações, pedidos e como auto-regulação.

Diante da extrema dificuldade de interação e de comunicação das crianças autistas, considera-se a ecolalia como uma estratégia de grande valor: já é um grande passo a criança ecoar palavras, mesmo que seja de uma maneira estereotipada e sem intuito de se comunicar. Cabe ao terapeuta dar significado, mostrar as representações e, principalmente, atribuir intenção à fala de seus pacientes dentro do espectro do autismo.

Para a abordagem desenvolvimentista, todos estes problemas relatados são consequências de prejuízos anteriores à fala, discutidos neste estudo. O trabalho clínico não pode se resumir ao estímulo da fala referencial, mas sim a todo um repertório de comportamentos que são importantes e precursores desta fala.

3. Princípios teóricos e metodologias de intervenção desenvolvimentista para o autismo

Neste terceiro capítulo, pretendemos apresentar três modelos de intervenção que adotam a abordagem desenvolvimentista: o DIR de Greenspan (2001), o SCERTS de Prizant, Wetherby, Rubin & Laurent (2003) e o ESDM de Rogers e Dawson (2010), que são eminentes pesquisadores da área. O ESDM será apresentado mais detalhadamente por ser ele o mais bem estruturado e sistematizado.

As abordagens desenvolvimentistas em geral enfatizam o engajamento afetivo para o desenvolvimento da comunicação, estudando todas as transformações ocorridas na linguagem, na memória e no comportamento. Estudam o desenvolvimento atípico, tendo como base o desenvolvimento típico, baseando-se em estudos com bebês. Nestes estudos, são observados comportamentos comunicativos não verbais, os chamados precursores da linguagem, tão importantes para o desenvolvimento da comunicação.

Hobson (2002), Trevarthen (1998), Dawson (2010), e Koegel (2006), dissertam sobre a importância de considerarmos e estimularmos a motivação, a atenção compartilhada e o afeto na relação com as crianças. Durante muito tempo a abordagem comportamental foi o único modelo para o tratamento do autismo. Hoje em dia, após diversas pesquisas sobre o desenvolvimento do sistema nervoso e de como crianças adquirem as suas habilidades principais, grandes mudanças foram acontecendo.

Greenspan & Wieder (2006) apresenta o modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model/Modelo baseado no desenvolvimento, diferenças individuais e relação, Greenspan, 2006) que se baseia na ideia de que podemos influenciar favoravelmente o desenvolvimento das habilidades principais do ser humano: relacionamento, pensamento e comunicação, mesmo em crianças com problemas severos. Além destas habilidades citadas, considera também a atenção compartilhada, o uso da linguagem social, a teoria da mente, o uso de sinais sociais e complexos e a criação de novas ideias. Propõe um trabalho com as emoções ou afeto dos

pacientes, considerando o conhecimento do desenvolvimento humano. Para isso, os terapeutas podem incorporar o DIR a sua metodologia de trabalho, mesmo que seja comportamental, já que este modelo não é uma terapia única ou um programa de intervenção, e sim uma forma de compreender cada criança, oferecendo uma forma de orquestrar e ajudar a organizar um programa de tratamento.

O segundo modelo a ser apresentado será o modelo SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation & Transactional Support), que prioriza o desenvolvimento da comunicação e da regulação das emoções, oferecendo diversas técnicas de suporte ao aprendizado de cada criança. É um modelo que considera a importância do engajamento de todos os parceiros da criança, em todos os ambientes que fazem parte do dia a dia da família.

Já o modelo ESDM (Early Start Denver Model/ Modelo Denver para intervenção precoce), é um modelo desenvolvimentista de intervenção precoce para crianças até 60 meses que utiliza as práticas de ensino da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Este método preocupa-se em utilizar estratégias analíticas aplicadas aos comportamentos naturais, estimulando habilidades cognitivas, sociais e de linguagem. O ESDM segue a sequência normal de desenvolvimento e considera necessário o envolvimento dos pais na terapia de seus filhos. Estimula também as trocas interpessoais e o afeto positivo no engajamento com as pessoas. A linguagem e a comunicação são ensinados em uma relação positiva e baseada no afeto, sempre preocupando-se com o ensino da atenção compartilhada como pré-requisito.

3.1 DIR/Floortime (Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model/ Modelo baseado no desenvolvimento, diferenças individuais e relação.)

O D.I.R (Greenpan & Wieder, 2006) é um modelo abrangente que foi criado para estimular os pontos fortes e os desafios de cada criança, baseando-se nas necessidades específicas de desenvolvimento. Leva em conta a criança e seu perfil individual e familiar, de modo a criar uma intervenção específica eficaz para cada criança. Cada componente do modelo DIR é baseado na filosofia de que toda a

aprendizagem se dá através relações interativas que se iniciam pelo domínio dos estágios pré-simbólicos, que servem essencialmente como base para a linguagem.

Este modelo ajuda os terapeutas, pais e educadores a conduzirem com maior facilidade uma intervenção, preocupando-se com o relacionamento, a comunicação e o pensamento das crianças com autismo. Tem como objetivo construir as bases para o desenvolvimento das capacidades sociais, emocionais e intelectuais da criança, ao invés de focar habilidades e comportamentos isolados. A habilidade do pensamento, por exemplo, inclui algumas capacidades, como: usar a linguagem socialmente, atenção compartilhada, teoria da mente, ler sinais emocionais e sociais.

O modelo DIR considera que a linguagem e a cognição, assim como habilidades sociais e emocionais, são aprendidas através das relações que envolvem trocas emocionais significativas. Trabalhar no ambiente natural da criança passa a ser primordial, já que é neste contexto que as relações emocionais e interações acontecem.

Devemos considerar também as diferentes capacidades de processamento sensorial que as crianças apresentam. Cada uma responde de uma forma ao toque, ao som e outras sensações. Muitas crianças apresentam um déficit motor grande, que as impossibilitam de brincar adequadamente com o brinquedo, e a alternativa que encontram é balançá-lo ou jogá-lo longe. As habilidades motoras, de linguagem, sociais e emocionais devem estar funcionando em sintonia pois todas as habilidades devem estar integradas e inter-relacionadas.

O primeiro componente, a letra D da sigla que significa desenvolvimento, descreve os blocos desta fundação. Isso inclui o desenvolvimento de capacidades para acalmar, regular, relacionar-se com outros, iniciar e responder a qualquer tipo de comunicação, engajar-se em situações sociais, criar gestos complexos, etc. O desenvolvimento destas capacidades é fundamental para o aparecimento das relações sociais espontâneas e empáticas. Greenspan & Wieder (2006) divide este componente em seis estágios:

- 1- Atenção compartilhada e regulação – interesse e respostas intencionais a sons, toques, movimentos e outras experiências sensoriais (0-3 meses),
- 2- Engajamento e relacionamento- engajamento com o parceiro de comunicação. Autistas podem mostrar pouca experiência de intimidade e interesse pelo próximo (2-5 meses),

- 3- Interações emocionais intencionais e comunicação diádica – uso de gestos, sons, ações e interações para indicar intenções comunicativas (4-10 meses),
- 4- resolução de problemas sociais, regulação de humor e formação de um senso do eu (10-18 meses)- as interações sociais são usadas para resolução de problemas, regulação de afeto.
- 5- Criação de ideias (18-30 meses)- uso funcional de palavras e frases e brincadeiras de faz de conta, mostrando criatividade.
- 6- Construindo conexões entre as ideias: Pensamento emocional, lógico e senso de realidade.

O segundo componente, que seria a letra I (que significa diferença Individual) da sigla em questão, descreve os caminhos biológicos que cada criança segue para regular, e compreender sensações como sons, toques e planos e sequências de ações e ideias. Algumas crianças são hiper-responsivas e outras hipo-responsivas a certos sons, texturas, cheiros, etc. Cada uma tem suas particularidades sensoriais que devem ser avaliadas e respeitadas.

O último componente, a letra R da sigla (que significa baseado na relação), diz respeito ao aprendizado de relações sociais e interações com os cuidadores, educadores, pares e outros que se relacionam emocionalmente com as crianças. Estas relações e interações são as bases fundamentais do modelo DIR, e são conhecidas como *Floortime* (Tempo de brincar no chão). Este modelo estimula a família, o terapeuta e os cuidadores, a assumirem um papel ativo, criando atividades espontâneas e criativas para um melhor desenvolvimento da criança. O *Floortime* é um componente do programa de intervenção baseada no modelo DIR. Tem a característica de criar interações significativas de aprendizagem, estimulando as seis capacidades básicas de desenvolvimento já mencionadas.

3.2 SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation & Transactional Support)

O modelo SCERTS prioriza a comunicação social (SC), a regulação emocional (ER) e o suporte operacional ou transacional (TS). O foco desenvolvimentista e sócio-pragmático desta abordagem tem sido a marca principal do trabalho dos profissionais nela envolvidos. Surgiu da necessidade de

resolver a questão das limitações de outras abordagens (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent, 2003).

O modelo reflete uma nova visão da educação e tratamento. Foi influenciado por muitos modelos e práticas contemporâneas, mas propõe inovações a estes, estabelecendo prioridades claras na área de comunicação social, regulação emocional e suporte transacional, de um modo que aborda as complexas interdependências entre essas áreas mais cruciais (Prizant, Wetherby, Rubin & Laurent, 2003).

O SCERTS acredita que o tratamento deve ser individualizado, com estratégias clínicas na casa das crianças, assim como na escola e apoio e treinamento da família. Acredita ainda que devemos investigar a comunicação convencional e a não convencional, incluindo a função comunicativa e as intenções dos comportamentos. Para isso, utiliza estudos recentes que consideram o apoio aos comportamentos positivos. Entre os autores estudados e considerados pelo SCERTS, encontramos Robert Koegel (2006), do modelo PRT, que será estudado no próximo capítulo.

Na área de comunicação, o SCERTS considera importante aumentar a atenção conjunta e reforçar as capacidades de utilização do símbolo. Para isso, os terapeutas devem estimular a expressão da intenção comunicativa, expandir as funções comunicativas, melhorar a reciprocidade social e estimular o olhar comunicativo, para compartilhar os estados emocionais. Além disso, devem fazer com que os seus pacientes melhorem a compreensão da linguagem e outros sistemas simbólicos.

Já na área da regulação emocional os objetivos são: melhorar a capacidade de auto-regulação e de regulação mútua (apoio de outros) e melhorar a capacidade de se recuperar de desregulação emocional.

O suporte transacional garante a educação e aprendizagem com o uso de recursos visuais, além de outros suportes organizacionais. É necessária uma modificação ambiental e uma adaptação de currículo, para o desenvolvimento das habilidades das crianças. Inclui também o suporte emocional e educacional dos pais e dos profissionais.

3.3 ESDM

O Early Start Denver Model (ESDM), criado por Sally Rogers e Geraldine Dawson (2010), é um modelo importante na intervenção precoce de crianças até 60 meses de idade. Preocupa-se com a construção das interações, as habilidades de engajamento com o outro, as iniciativas sociais da criança, a espontaneidade e o aumento de oportunidades de aprendizados sociais que a criança experimenta através de uma relação de afeto com seus semelhantes.

O ESDM abraça dois modelos desenvolvimentistas: o construtivista e o transacional. O construtivista contribui com uma visão da criança como seres ativos, que constroem seu mundo mental e social. Já a abordagem transacional, acredita que tanto a criança quanto os indivíduos que se relacionam com ela, afetam e influenciam o desenvolvimento um do outro. Nesse caso, o comportamento, temperamento e as habilidades e emoções do adulto irão influenciar o desenvolvimento da criança ativamente e vice e versa, resultando em um processo interativo (Rogers, Dawson, 2010).

Considerando as interações e as influências destas relações no desenvolvimento infantil, podemos inferir o quanto o desenvolvimento das crianças autistas fica prejudicado desde muito cedo. Como o comportamento do adulto também depende do comportamento da criança, quando estamos diante de uma que não tem interesse em nós e nas nossas brincadeiras, a tendência é que paremos de responder com o mesmo entusiasmo e a mesma intensidade do que quando em contato com crianças mais responsivas e ativas socialmente. Essa falta de troca social, tão importante, faz com que a criança autista não inicie nenhuma brincadeira ou interação com o adulto e nem perceba a linguagem como um meio de comunicação.

Segundo Rogers e Dawson (2010), precisamos ensinar a criança a usar a fala para transmitir uma ampla gama de funções pragmáticas da linguagem: atenção compartilhada, negação, protesto, afirmação, saudações, assim como para os comportamentos regulatórios. Para estas autoras, é importante trabalhar primeiro a intenção de produzir algum som por parte da criança sendo necessário primeiramente o estímulo das iniciações nas interações, já que é uma habilidade que falta nas crianças com autismo. Para que isso seja possível, é necessário criar uma relação baseada no afeto, com a busca constante do foco de atenção da

criança ao adulto. A importância da criança estar engajada, interessada e gostando das estimulações durante as brincadeiras propostas, é essencial nesta abordagem.

O ESDM não é o único que se preocupa com a comunicação e com a interação social e as iniciativas da criança. Outros modelos de intervenção precoce também estimulam estas habilidades e são exemplos importantes: o DIR/FLOORTIME e o SCERTS, citados anteriormente, e o RDI (Relationship Development Intervention/Intervenção para o desenvolvimento das relações), desenvolvido por Steven Gutstein. Este último, é um modelo de tratamento comportamental, baseado na família e desenvolvido para tratar os sintomas principais do autismo. Steven Gutstein (2009) acredita que é necessário desenvolver uma inteligência dinâmica, que significa pensar de forma flexível, incluindo apreciar diferentes perspectivas, lidar com a mudança e integrar informações de várias fontes (por exemplo, imagens e sons).

Apesar de se basear diversos tipos de intervenções, diferenças significativas são observadas entre o modelo em questão e os demais modelos desenvolvimentistas. Estas diferenças estão listadas a seguir:

- O ESDM tem um trabalho empírico que dá um suporte ao modelo,
- Os procedimentos de ensino são bem descritos, apresentando objetivos claros, citando em que ambiente a habilidade a ser ensinada deve ser feita, o que queremos mudar, quantos acertos precisamos e como deve ser feita a generalização. Um passo a passo é montado para que estes objetivos sejam cumpridos.
- Não necessita de um setting específico e pode ser usado por pais, professores, terapeutas, etc.
- Preocupa-se com a coleta de dados para fidedignidade dos dados e andamento da programação proposta, mostrando uma aproximação com a metodologia comportamental.
- Desenvolve todas as habilidades da primeira infância, como: linguagem, brincadeira, interação social, atenção compartilhada, imitação, habilidades motoras, auto-cuidados e comportamento.

No modelo ESDM, observamos uma combinação da abordagem desenvolvimentista com a comportamental, já que utiliza características e recursos da análise do comportamento (ABA- Applied Behavior Analysis) para montar a

programação de trabalho de cada criança de forma individual, mas considera a teoria desenvolvimentista para desenvolver linguagem e engajamento social. Quanto à aprendizagem, muitas técnicas comportamentais são utilizadas e facilitam o ensino, como: a ajuda dada para cada tentativa de aprendizado sem erros, o desvanecimento desta ajuda, a modelagem e o encadeamento de comportamentos para aprendizagem de auto-cuidados, por exemplo. O ESDM prioriza também, assim como a análise do comportamento aplicada (ABA), a coleta de dados e o detalhamento minucioso das atividades a serem realizadas com a criança, assim como os objetivos a serem alcançados. Tem um embasamento teórico e é cientificamente comprovado, o que o diferencia de algumas abordagens desenvolvimentistas que também se baseiam na qualidade das relações.

Esta combinação e sua eficácia foi alvo de pesquisas e estudos qualificados e, apesar dos ótimos resultados encontrados, as diferenças entre o ESDM e a ABA devem ser destacadas para que não haja confusão e para demarcar as duas abordagens e suas peculiaridades. O foco da literatura do ESDM é desenvolvimentista, e na prática clínica, a qualidade do relacionamento, o afeto e a responsividade da criança são consideradas, o que falta nos programas do ABA, segundo Rogers e Dawson (2010). Além disso, o ESDM não utiliza o modelo skinneriano para o desenvolvimento da linguagem, adotando a abordagem desenvolvimentista, preocupando-se em entender como a linguagem surge e se desenvolve no curso do desenvolvimento do indivíduo, como visto no capítulo anterior.

Outras abordagens complementares se juntam para formar os fundamentos do ESDM, o que inclui o Denver Model original de 1980, que foca na afetividade e em aspectos do relacionamento entre o terapeuta e a criança, a brincadeira e o uso da comunicação; o modelo de desenvolvimento interpessoal (DIR), e o Pivotal Response Treatment (PRT), uma abordagem de ensino baseada na análise do comportamento aplicada, que marca a iniciativa e a espontaneidade, e pode ser realizada no contexto natural da criança.

O PRT é considerado importante na fundamentação do ESDM, principalmente por utilizar estratégias motivacionais. O PRT segue a teoria de que a motivação é um comportamento pivô e que, quando alcançada na terapia, pode

modificar vários outros comportamentos inadequados. Para que a motivação seja alcançada, são utilizadas as seguintes técnicas:

- A escolha da criança é considerada na relação e é muito importante para que os interesses desta sejam seguidos durante uma brincadeira,
- Reforçar as tentativas da criança, mesmo que não sejam perfeitas e totalmente corretas.
- Intercalar as tarefas que já foram adquiridas e as que queremos ensinar, para que não fique tão difícil e desgastante as relações entre criança, terapeuta e a aprendizagem.
- O uso do reforço diretamente relacionado aos objetivos e respostas da criança,
- O uso de atividades que são motivadoras para a criança para o ensino de novas habilidades,
- Compartilhar o controle de materiais e das interações, com a criança (Rogers, Dawson, 2010)
- A alternância de turno, como uma técnica motivadora e de aprendizagem por modelagem do comportamento.

Além da motivação, o PRT considera a resposta a múltiplas pistas outro comportamento pivô que pode determinar o aumento e melhora de capacidades adaptativas futuras.

3.3.1 Metodologia de avaliação e ensino

O ESDM utiliza um programa intensivo que se baseia no estudo de como os bebês típicos evoluem para facilitar uma trajetória de desenvolvimento similar nas crianças que têm risco de desenvolver o autismo. As sessões podem ser feitas em casa, em programas de grupo e em sessões de terapia individual em uma clínica, de 20hs ou mais por semana, com a duração de aproximadamente duas horas por sessão. O modelo acredita que a terapia pode não ser eficaz se realizada uma ou duas vezes por semana, e sem que haja a realização de sessões de treinamento dos pais. São realizadas uma ou duas sessões de terapia ensinando-os como podem ter sucesso na implementação do ESDM nas rotinas diárias e nas brincadeiras com as suas crianças. Se a rotina de aplicação destas orientações for bem estruturada, os

pais podem conseguir grandes mudanças nas habilidades sociais e da linguagem de seus filhos.

O ESDM tem uma criteriosa avaliação inicial, com delineamento de objetivos para cada criança, baseado no curriculum para intervenção precoce, desenvolvido pelo próprio modelo. São desenvolvidos, então, os procedimentos de ensino individualizados em um formulário diário, no qual serão registrados os dados. Os objetivos são desmembrados em passos de aprendizado, que devem ser seguidos diariamente (Rogers, Dawson, 2010).

O curriculum especifica habilidades respeitando a sequência do desenvolvimento da criança, considerando domínios como: comunicação receptiva, comunicação expressiva, atenção compartilhada, imitação, habilidades sociais, habilidades de brincadeira, habilidades cognitivas, habilidades motoras finas e grossas e habilidades de autocuidados. Cinco destes domínios têm importância particular no ESDM: imitação, comunicação não verbal, comunicação verbal, desenvolvimento social (incluindo compartilhar emoções) e brincadeiras. Além disso, é organizado em quatro níveis de habilidades, que correspondem a períodos de idades diferentes: 12-18 meses, 18-24 meses, 24-36 meses, 36-48 meses (Rogers, Dawson, 2010).

O nível da criança deve ser avaliado para que os objetivos de aprendizagem sejam estabelecidos. O terapeuta deve programar-se para alcançar aproximadamente 20 objetivos em um período de 12 semanas. O desenvolvimento de planos de ação devem ser considerados para que o ensino das habilidades sejam alcançados de forma eficaz. O terapeuta deve desenvolver técnicas mais ativas, estimulando o contato visual e a atenção, tornando-se o foco principal da criança, através da motivação. No final das 12 semanas, novos objetivos de aprendizagem são escritos, respeitando sempre as habilidades desenvolvidas em cada faixa etária. O curriculum checklist do próprio modelo ESDM é utilizado para a escrita destes novos objetivos (Rogers, Dawson, 2010).

Em uma mesma atividade, ensina-se diversos comportamentos ou habilidades, e não um de cada vez como no ABA. Assim a terapia fica mais dinâmica e conseguimos ganhos mais consistentes, garantindo muitas vezes a generalização do comportamento aprendido. A verbalização é estimulada em todas as atividades, considerando o estudo do desenvolvimento da comunicação, em vez do comportamento verbal seguido pela análise do comportamento. Este

estudo reconhece que a linguagem verbal se desenvolve a partir da comunicação social e não verbal.

Um ensaio clínico randomizado publicado na revista *Pediatrics* (Dawson et al, 2009), mostrou que as crianças que receberam a terapia ESDM por 20 horas semanais (15 horas por terapeutas treinados, 5 horas por pais) em um período de dois anos mostrou maior melhora em habilidades cognitivas e de linguagem e comportamento adaptativo, além de menos sintomas de autismo do que crianças que são tratadas por outras intervenções comumente disponíveis em suas comunidades.

Uma das principais características da técnica de ensino do ESDM, que garante sua eficácia e credibilidade, é o uso da afetividade na relação terapêutica e social para estimular o engajamento emocional, o que facilita o desenvolvimento de oportunidades de aprendizado social e de comunicação. O terapeuta deve buscar esse engajamento positivo para que os ganhos sejam frequentes, além de modular os estados afetivos envolvidos na relação para otimizar o aprendizado. Utilizar as rotinas sociais sensoriais que se baseiam nas relações diáticas, utilizando objetos preferidos associados a ações comunicativas, é uma técnica que deve ser utilizada pelos envolvidos no tratamento.

3.3.2 A importância dos pais - ensino e treinamento

Como a afetividade é encontrada nas relações de qualquer criança com seus pais, ensinar as técnicas para estes estimularem seus filhos em casa é fundamental e faz parte do tratamento do espectro do autismo no modelo ESDM. Para facilitar esta troca com os pais, outro manual foi feito pelas autoras com o objetivo de ensinar e mostrar as habilidades que devem ser estimuladas precocemente para que o desenvolvimento das crianças sejam mais próximos do desenvolvimento típico.

Este manual (*An early start for your children with autism*) tem o objetivo de oferecer ferramentas e estratégias que ajudem os pais e cuidadores a promoverem o desenvolvimento de seus filhos. Nenhum conhecimento mais específico é necessário, o importante é ensinar o quanto antes para estes pais como estimular a sua criança a interagir com as pessoas, a se comunicar

funcionalmente, a participar de trocas sociais e a brincar (Rogers, Dawson, Vismara, 2012).

Muitos estudos mostram que a intervenção precoce feita por profissionais treinados é de extrema importância, com resultados positivos no desenvolvimento infantil. As pesquisas que envolvem os pais na intervenção de seus filhos está em um estágio inicial, mas sabemos que estes podem aprender estratégias eficazes para melhorar as interações sociais e a comunicação. Estas crianças ficam mais engajadas socialmente e aprendem a brincar melhor do que outras que não receberam este estímulo de seus pais. Isso acontece por causa da plasticidade cerebral, ou seja, o cérebro se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida e qualquer experiência vivida pelos bebês faz com que novos circuitos cerebrais se formem e alterem a capacidade de absorver informações. A linguagem depende muito desta plasticidade cerebral, fazendo com que o estímulo da comunicação nesta primeira fase da vida seja mais eficaz. Com a intervenção precoce os sintomas do autismo são minimizados, mostrando uma capacidade adaptativa maior e uma aprendizagem mais rápida (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Um bom programa de intervenção precoce propõe o estímulo de algumas áreas do desenvolvimento importantes para a aprendizagem de habilidades sociais e cognitivas das crianças com autismo. Neste caso, é necessário que os pais e cuidadores aprendam como chamar a atenção de seus filhos para as pessoas no ambiente em que vivem, para que a atenção ao outro e às brincadeiras que este possa propor, aumente. Para que isso seja possível, os pais devem estar atentos às brincadeiras que costumam ser reforçadoras para seus filhos e que aumentam a sua motivação, sempre se preocupando em tornar estas brincadeiras cada vez mais divertidas. No caso da criança autista, estas brincadeiras costumam ser aquelas que chamamos de brincadeiras sociais, que mexem com as sensações e com o corpo.

Os pais devem estar cientes da importância de sua ajuda no processo de ensino das habilidades básicas de aprendizagem, que incluem: atender a voz, ações e expressões dos outros, imitar suas ações ou falas, comunicar-se por gestos ou pela fala, compartilhar emoções, necessidades e ações com seus semelhantes, entender que a comunicação tem um significado para as pessoas a sua volta, brincar com brinquedos de uma maneira funcional, aprender a usar e a entender a fala, reduzir os comportamentos que interferem na aprendizagem.

Pesquisas demonstram que as intervenções feitas pelos pais de crianças autistas é uma importante ferramenta na intervenção precoce, já que auxiliam na generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (Rogers, Estes, Lord, Vismara, Winter, Fitzpatrick, Guo, Dawson, 2012). Além disso, ganhos na interação social são muito mais fáceis de serem observados, já que a interação com os pais é um poderoso reforçador natural.

Outro ganho importante diz respeito ao engajamento conjunto sincronizado entre pais e filhos. Com as intervenções dos pais o afeto positivo compartilhado entre eles aumentou significativamente, aumentando também a qualidade da relação. (Vernon, Koegel, Dauterman, Stolen, 2012).

4. Princípios teóricos e metodologias de intervenção comportamental para o autismo

A intervenção comportamental é uma das mais utilizadas no tratamento de crianças autistas, por ser eficaz e mostrar resultados consistentes. O objeto de estudo desta abordagem, como o próprio nome sugere, é a compreensão do comportamento humano. A terapia é bem estruturada e direcionada, tendo como objetivo o ensino das habilidades que faltam a cada criança de uma forma individual.

Skinner (1974), psicólogo americano que foi o precursor do behaviorismo radical, introduziu o conceito de condicionamento operante, tão importante para a compreensão da análise do comportamento. Neste tipo de condicionamento, o homem opera sobre o mundo, modificando-o, assim como também é modificado por ele. Podemos dizer, portanto, que o indivíduo é modificado pelas consequências de suas ações.

Skinner (1974) considerava que o comportamento humano é função da relação do indivíduo com o ambiente, ou seja, uma relação entre o estímulo antecedente (S^D), que acontece antes da emissão da resposta, a resposta (R) e a consequência que é dada a esta resposta (S^R). O ambiente é entendido como a situação na qual as respostas acontecem e também a situação que encontramos após estas respostas terem sido emitidas (Serio, Micheletto e Anderey, 2010).

Estes conceitos serão melhor explicados ao longo deste capítulo. No primeiro item, a análise do comportamento aplicada (ABA/Applied Behavior Analysis) será apresentada. Logo em seguida, o modelo PRT (Pivotal response Treatment/ Tratamento baseado em respostas pivôs), que segue os princípios teóricos básicos da ABA, com algumas diferenças na prática clínica já que considera conceitos importantes da teoria desenvolvimentista, será apresentado. Ambos têm uma importância para o estudo e para a prática clínica do autismo.

4.1 ABA (Applied Behavior Analysis/ Análise do Comportamento Aplicada)

A ABA é uma abordagem analítico-comportamental que foi aplicada pela primeira vez com autistas por Lovaas (1987), psicólogo e pesquisador do comportamento humano. Consiste em um estudo científico que explica comportamentos e planeja modificações, visando aumentar, diminuir, criar, eliminar ou melhorar comportamentos.

Lovaas (1987) realizou uma pesquisa importante sobre modificação de comportamentos com 19 crianças pequenas com o diagnóstico de autismo. Os resultados do estudo mostram que 47% das crianças que seguiram a metodologia de ensino e intervenção ABA, conseguiram alcançar índices de funcionamento intelectual (QI) normal na primeira série das escolas públicas, 40 % foram diagnosticadas com algum tipo de retardo leve e os outros 10 % retardo severo. No grupo de controle, ou seja, das 40 crianças que não foram tratadas com a ABA, somente 2 % conseguiram atingir índices normais de QI, 45 % foram consideradas tendo retardo leve e 53 % retardo severo.

Nos EUA, a análise do comportamento foi a primeira abordagem comprovada cientificamente e, portanto, considerada pela maioria como a mais eficaz nos casos de autismo. Pode ser aplicada em clínicas, escolas, instituições, etc. Lovaas (1987) acreditava que o autista apresenta um conjunto de comportamentos que podem ser modificados através de programas de ensino especiais, muitas vezes aperfeiçoando habilidades que já se encontram no indivíduo. Toda criança, mesmo a que tem dificuldades importantes, é capaz de aprender e superar seus desafios. Quando a criança não está aprendendo, o profissional tem que avaliar o que está acontecendo, rever a metodologia de ensino e modificá-la para um melhor desempenho de seu estudante.

O objetivo principal desta metodologia, é ensinar comportamentos e habilidades aos indivíduos com dificuldades para que eles se tornem independentes e inseridos na comunidade. Para que isso seja possível, os profissionais utilizam técnicas para o desenvolvimento da comunicação, das habilidades sociais, de brincadeira, acadêmicas e de auto-cuidados. São utilizados reforçadores após a emissão de comportamentos ou respostas adequadas, além de

considerarem os antecedentes das respostas emitidas pelo indivíduo, para que a função do comportamento seja observada e estudada.

Para explicar melhor o mecanismo da análise do comportamento, devemos apresentar os conceitos principais desta abordagem, entre eles: o comportamento, o estímulo antecedente ou discriminativo (S^D), a resposta (R) e a consequência ou reforço (S^R).

Para Skinner (1974), comportamento é a relação entre o sujeito, o que inclui as suas respostas; e o ambiente em que vive, que inclui os estímulos antecedentes e consequentes ao comportamento em questão. Skinner introduz conceitos importantes como a contingência de três termos (S^D -R > S^R), que considera o estímulo (S^D), a resposta (R) e a consequência (S^R) como componentes principais da relação entre indivíduo e ambiente; e o condicionamento operante, que é exatamente essa relação em ação. Para este autor, todo comportamento acontece por uma razão: porque está sendo reforçado pelo ambiente do indivíduo.

Diante de um estímulo discriminativo, a resposta é emitida e alterações por conta desta resposta são observadas no ambiente. Estas alterações são chamadas de consequências e podem fortalecer ou enfraquecer a probabilidade futura da resposta. Algumas destas consequências são chamadas de reforços e devem ser estudados com cuidado, já que são eles que controlam e mantêm a frequência do comportamento. O reforço pode ser identificado facilmente quando observamos a criança em seu tempo livre e vendo de perto o que ela escolhe durante o dia, quais os objetos e atividades preferidos dela (Maurice, Green, Luce, 1996).

Quando elogiamos ou premiamos comportamentos com objetos tangíveis ou ainda simplesmente com atenção ou carinho, estamos diante da apresentação de reforços. O processo de fortalecimento da resposta com o uso de reforços, que altera a probabilidade de uma resposta acontecer no futuro, é chamado de reforçamento.

Existem algumas maneiras de reforçar respostas, que podem estar relacionadas ao acréscimo ou retirada de estímulos do ambiente, o que chamamos de reforço positivo ou negativo. No positivo, há a apresentação de estímulos reforçadores e um aumento da probabilidade futura da resposta (R). A apresentação de recompensas como bala, chocolate ou uma atividade divertida, podem ser exemplos de reforços positivos. No caso do reforço negativo, há a retirada de um estímulo aversivo do ambiente para que aumente a probabilidade

do comportamento acontecer novamente. Podemos citar a retirada do som alto para a melhora de um comportamento inadequado de tapar os ouvidos e balançar o corpo, por exemplo. Não devemos confundir reforço negativo com punição, já que esta última utiliza a adição de um estímulo aversivo no ambiente com o objetivo de reduzir a probabilidade do comportamento acontecer.

A apresentação do reforço pode ser feito em um intervalo de tempo variável ou contínuo. No **reforço contínuo** podemos observar a apresentação do estímulo reforçador todas as vezes que a resposta é emitida. Imediatamente após a resposta há a apresentação do reforço, aumentando a frequência da resposta que queremos modificar. Já o **reforçamento intermitente** acontece quando reforçamos algumas vezes, e não todas as vezes, o comportamento que desejamos alterar. Neste caso, percebemos uma maior resistência à extinção, já que o comportamento já está condicionado a acontecer com o aparecimento do reforço ou não (Serio, Micheletto e Anderoy, 2010).

Para que possamos compreender um comportamento-problema e saber como agir quando este acontece, precisamos saber como é a relação de dependência entre o evento ambiental e o comportamental, o que chamamos de **contingência**. Para analisar esta contingência, o analista do comportamento realiza a análise funcional do comportamento operante, procurando encontrar o que está mantendo o comportamento em questão.

Na literatura, verificamos a presença de distinções entre as terminologias avaliação funcional e análise funcional e devemos diferenciá-las para que não haja confusão. Na prática clínica, os analistas do comportamento utilizam métodos diferentes de avaliação, que podem ser desde os mais participativos até os menos participativos (Martin, Pea,,2009).

A avaliação funcional está relacionada com uma série de procedimentos para tentar identificar antecedentes e consequências de comportamentos operantes. Pode ser feita através de um questionário ou somente com observação direta. Não há intervenção nestes casos, somente coleta de dados para uma futura intervenção mais eficaz (Martin, Pea,2009).

Já a análise funcional, inclui a manipulação dos eventos ambientais para testar se um estímulo está realmente controlando e mantendo determinado comportamento-problema. É chamado também de avaliação funcional experimental, já que há uma intervenção acontecendo durante a avaliação inicial,

com o objetivo de testar o que pode estar sendo reforçador para determinado comportamento continuar acontecendo. As possíveis causas de comportamentos-problema podem incluir: busca por atenção, fuga/esquiva, auto-estimulação, consequências ambientais, entre outros (Martin, Pea,2009).

Quando a busca de atenção é a causa de uma birra, por exemplo, podemos ver alguns indícios importantes: a criança geralmente sorri antes da birra, se aproxima da pessoa de quem quer atenção ou olha diretamente para ela antes de iniciar a birra, cessando os comportamentos inadequados logo após conseguir a atenção desejada.

Algumas técnicas são utilizadas neste caso específico: dar atenção quando a criança não está engajada no comportamento-problema e sim em um outro comportamento (chamado também de DRO/Differential reinforcement of **other** behaviors/ Reforçamento diferencial de outras respostas.), ou dar atenção quando a criança está apresentando um comportamento incompatível (chamado também de DRI/Differential Reinforcement of Incompatible Behaviors/ Reforçamento diferencial de comportamentos incompatíveis), que consiste em reforçar comportamentos contrários ao que gostaríamos de modificar (Martin, Pea,2009).

Muitas crianças têm a tendência de fugir e de se esquivar diante de estímulos aversivos, inclusive tarefas escolares ou atividades do dia a dia como a natação, o som alto em uma festa, luzes muito fortes, etc. Isso pode causar problemas de comportamento em casa e na escola, assim como na sociedade em que vivem, já que geralmente há uma falta de tolerância às exigências impostas. O terapeuta percebe que um comportamento está sendo mantido por fuga/esquiva, quando este cessa diante da retirada de determinada exigência. A substituição por uma outra forma mais eficaz de comunicar o que quer ou não quer, é a técnica mais eficaz em determinados casos. Outra técnica é começar com um nível de exigência baixo do comportamento em questão e ir aumentando aos poucos (Martin, Pea, 2009).

Os comportamentos auto-estimulatórios são comportamentos repetitivos (estereotípias) que podem atrapalhar a aprendizagem e as interações sociais da criança. Podemos citar como exemplo: o balançar das mãos, balançar com o corpo para frente e para trás, ficar se arranhando ou se machucando com frequência, sons estereotipados, etc. Sabemos que um comportamento está sendo mantido por causas internas e sensoriais quando este se mantém estável mesmo com mudanças

das pessoas envolvidas e das atividades propostas. A atenção das pessoas, a mudança de atividades, a redução da dificuldade das atividades, nada disso altera o comportamento auto-estimulatório.

A alternativa é aumentar as estimulações sensoriais da criança, enriquecendo o seu mundo sensorial. Em alguns casos, é necessário o uso de artifícios para a retirada de comportamentos auto-lesivos, por exemplo. Quando uma criança está se machucando muito, se arranhando ou puxando a pele, podemos utilizar uma luva que vai a impedir ou dificultar a sensação anterior de dor ou pressão da pele. Assim, o comportamento diminui até ser extinto (Martin, Pea, 2009).

Quando a criança apresenta comportamentos inadequados relacionados à manipulação do ambiente ao seu redor, dizemos que estes são mantidos por consequências ambientais. Como exemplo podemos citar: jogar objetos no chão o tempo todo para ver o movimento ou ouvir o barulho de algo caindo chão. Neste caso, o terapeuta e os pais devem propor um outro comportamento sensorial mais adequado, como atirar coisas em pote de vidro ou de barro, que faça barulho quando o objeto caia dentro dele. Essa alternativa pode substituir o outro comportamento que era inadequado por um mais adequado socialmente e pode até mesmo extinguir os dois completamente (Martin, Pea, 2009).

Na contrapartida do reforçamento, quando falamos de modificação de comportamentos e enfraquecimento da emissão da resposta, a extinção é conhecida como uma das mais eficazes. Ela se caracteriza pela retirada de um estímulo do ambiente. Os analistas do comportamento utilizam a extinção quando necessitam fazer com que comportamentos-problema deixem de acontecer. Neste caso, uma classe de respostas operantes deixa de reproduzir os reforços que vinham produzindo. Ou seja, a força de um operante condicionado pode ser reduzida pela não apresentação do reforço.

Quando a extinção é feita, a frequência da resposta aumenta inicialmente para só depois começar a cair lentamente. Como exemplo de extinção, podemos citar o grito para chamar a atenção no caso de uma criança não verbal. O terapeuta orienta os pais a não olharem para a criança diante do grito e sim diante de uma tentativa de verbalização: um simples “ma” para mamãe ou “pa” para papai. Se for muito difícil a verbalização, pode ser um simples toque, a entrega de um cartão de comunicação alternativa ou somente um som como um “AAA”. A

criança, então, depois de algumas sessões de treino, passa a procurar o olhar dos pais, entregar o cartão do que quer no momento e falar um “ma” para chamar a mãe. Os terapeutas e a família obtiveram sucesso neste caso, já que a criança deixou de gritar para obter a atenção desejada, passando a utilizar meios mais adequados de comunicação (Sidman, 2009).

Este tipo de técnica é muito utilizada no tratamento de crianças e adolescentes autistas. Muitas vezes, a birra é uma forma de chamar a atenção dos pais e uma forma inadequada de comunicação. É orientado aos pais que deixem de dar atenção a birra, não agarrem, beijem ou façam carinho no seu filho neste momento. Estas formas inadequadas de lidar com a situação, reforçam o choro ou a auto-lesão diante de situações desejadas. Inicialmente, a birra aumenta com a falta de atenção dos pais, mas depois a criança passa a entender que com comportamentos inadequados não consegue nada (Sidman, 2009) .

Paralelo a isso, outra orientação deve ser feita aos pais: reforçar os comportamentos adequados, dar mais atenção para as coisas positivas que a criança faz. Estamos falando aqui de reforços como elogios e prêmios quando a criança se comporta adequadamente. Muitas vezes, um quadro de recompensas é feito, como uma forma mais concreta de visualização e compreensão dos comportamentos adequados e inadequados.

Outra técnica para lidar com comportamentos inadequados das crianças é a punição, que consiste na repreensão de comportamentos inadequados com castigos e agressões físicas ou verbais, ou seja, há a introdução de um estímulo aversivo contingente à resposta (R) para diminuir a sua frequência. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, a abordagem comportamental não é a favor da punição como forma de controle de comportamento. Na realidade, diante das punições, mostramos à criança o que ela NÃO deve fazer, mas não ensinamos maneiras alternativas de se comportar, não apresentamos o modelo correto.

Alguns métodos de ensino são guiados pelos princípios do ABA e utilizados com frequência no tratamento de crianças autistas. As principais formas de ensino são conhecidas como: tentativa discreta, modelagem, prompting (ajuda), e esvanecimento da ajuda.

Na tentativa discreta, conhecida também como ensino direto ou incidental, o terapeuta apresenta repetidamente estímulos que desenvolvem competências específicas, de acordo com o que está querendo treinar naquele momento. As

instruções devem ser rápidas, claras e com um instrutor para cada criança. Um bom ensino por tentativas discretas é feito em quatro partes: a apresentação da instrução, a resposta da criança, a consequência e uma pequena pausa entre a consequência e a próxima instrução (intervalos). Para que a criança preste atenção ao que está sendo solicitado, por exemplo, o terapeuta precisa chamar a sua atenção chamando pelo seu nome, tocando nela ou de alguma outra forma (Maurice, Green, Luce, 1996).

No caso de emissão de respostas corretas, a consequência deve ser apresentada imediatamente com reforços sociais, que podem ser combinados com outro tipo de reforço. Se a resposta for incorreta, uma ajuda deve ser dada pelo terapeuta imediatamente, evitando o erro. O intervalo entre as instruções deve ser curto, contando 3 a 5 segundos. Todas as respostas são registradas pelo terapeuta em uma folha de registros (Maurice, Green, Luce, 1996).

Em certos casos, precisamos recorrer a outras formas de ensino, já que existem comportamentos que nunca ou raramente acontecem e são impossíveis de aumentar a frequência somente por tentativas discretas. A modelagem, por exemplo, é uma técnica usada para ensinar novos comportamentos que ainda não fazem parte do repertório comportamental da criança. Neste método, o terapeuta aproveita comportamentos que a criança já apresenta, e que estão relacionados ao que quer ensinar, e os reforça. Depois, só reforça respostas cada vez mais próximas às respostas desejadas. O reforço (consequência) é o instrumento principal para que seja possível essa modificação gradual do comportamento do indivíduo (Maurice, Green, Luce, 1996).

Como exemplo podemos citar uma criança que não toma banho de forma independente. O terapeuta deve elaborar um plano de ensino que inclua etapas para serem alcançadas aos poucos pelo indivíduo. Estas etapas devem estar de acordo com a tarefa a ser ensinada e com a individualidade de cada criança, e devem ser analisadas cuidadosamente para que nenhuma etapa seja esquecida. Como exemplo podemos citar o passo-a-passo de um banho:

- 1) Abrir a torneira do chuveiro
- 2) Pegar o sabonete
- 3) Passar o sabonete no braço esquerdo

- 4) Passar o sabonete no braço direito
- 5) Passar o sabonete na barriga
- 6) Lavar a perna esquerda
- 7) Lavar a perna direita
- 8) Lavar as partes íntimas
- 9) Tirar o sabão do corpo
- 10) Desligar a torneira do chuveiro
- 11) Pegar a toalha
- 12) Secar-se com a toalha

Para que este passo-a-passo seja ensinado, devemos oferecer ajuda, que é chamada de prompt. O prompt faz parte da técnica comportamental, e tem o objetivo de ajudar a criança a emitir as respostas corretas. A ajuda deve ser dada de acordo com o nível de independência que a criança apresenta. Ela pode ser oferecida imediatamente após a instrução, durante a resposta da criança e depois de uma resposta incorreta. O risco que corremos com o uso da ajuda é a dependência que pode causar para a emissão da resposta correta (Maurice, Green, Luce, 1996).

Para retirar essa dependência da ajuda, devemos utilizar outra técnica comportamental de ensino chamada esvanecimento da ajuda. Neste caso, o terapeuta deve ir reduzindo gradualmente o nível da ajuda que oferece, diminuindo a força física que dispensa no momento da ajuda. Podemos começar com ajuda física mais intensa, depois diminuir a força física, dando uma ajuda leve. A próxima etapa seria uma ajuda bem mais leve, somente com gestos, apontando a resposta correta, por exemplo. A última etapa é a não apresentação da ajuda, alcançando uma forma independente de resposta, indicando que a aprendizagem foi alcançada com sucesso (Maurice, Green, Luce, 1996).

Apesar de Lovaas ter sido o pioneiro na aplicação dos métodos de intervenção e ensino que a análise do comportamento utiliza em crianças autistas, muitos outros pesquisadores, que seguiram seus passos, contribuíram e refinaram

esta abordagem ao longo dos anos. Estas contribuições são válidas e consideradas na evolução desta ciência que, como qualquer outra, está em evolução constantemente. Um dos pesquisadores que fizeram enormes contribuições para a evolução da ABA foi Robert Koegel, que estudou com Lovaas e introduziu conceitos inovadores para o melhor andamento da terapia comportamental.

4.2 PRT (Pivotal response treatment/ Tratamento baseado nas respostas pivôs)

Robert Koegel, foi aluno de Lovaas e participou de algumas de suas diversas pesquisas. Utilizou os procedimentos da análise do comportamento aplicada e, depois de muitas pesquisas seguindo esta abordagem, criou o método PRT, que é considerado uma ramificação da ABA. A grande contribuição deste método é o uso da motivação para o ensino de novas habilidades, o ensino em situações naturais e em ambientes variados e o treinamento de todos os envolvidos na educação e tratamento da criança. Estas são considerações baseadas na psicologia desenvolvimentista, que foi considerada importante durante o desenvolvimento do método em questão.

Koegel (2006) percebeu, nas suas pesquisas, que as crianças pareciam muito desinteressadas em aprender. Percebeu que quando em situações mais naturais, sem tanta formalidade e considerando as escolhas feitas por ela, a aprendizagem acontecia com maior frequência e de uma forma mais natural.

Koegel, sua esposa Lynn Koegel e colaboradores, demarcaram áreas críticas no desenvolvimento da criança com autismo em suas pesquisas. Estas são denominadas áreas pivôs e foram explicadas como as áreas que provocam mudanças e avanços generalizados no desenvolvimento de outras áreas, quando estimuladas adequadamente. Este foi um grande avanço e uma contribuição significativa para o desenvolvimento do método, já que a análise do comportamento tradicional tem como característica trabalhar cada comportamento individualmente, o que pode demorar muito e proporcionar ganhos mínimos (Koegel & Koegel, 2006).

Lovaas também estava envolvido na procura por estes comportamentos pivôs, mas não conseguiu comprová-los como eficazes na mudança de comportamentos. Somente depois de muito estudo e pesquisa, Koegel e seus

colaboradores da Universidade da Califórnia em Santa Bárbara, comprovaram a eficácia destes comportamentos. Koegel, 2011 afirma que foi possível mostrar para a comunidade científica que o método é eficaz e capaz de ser aplicado com tranquilidade mais especificamente em crianças, adolescentes e adultos autistas.

A área mais afetada no autismo e que traz prejuízos em diversas outras, é a motivação para engajar em comunicações sociais. A motivação é considerada a primeira e mais importante área pivô. Outras áreas, que em alguns estudos são chamadas de comportamentos ou respostas, são considerados pelo PRT: responsividade a pistas múltiplas, auto-cuidados, auto-gestão e interações sociais.

O objetivo desta metodologia é mover a criança que está dentro do espectro para uma trajetória mais típica do desenvolvimento, utilizando uma intervenção individualizada de acordo com as necessidades de cada criança. Em seguida será explicado como podemos incorporar os procedimentos motivacionais em todas as atividades e utilizar este conceito para criar um aprendizado mais rápido, com crianças mais felizes e com a diversão garantida (Koegel & Koegel, 2006).

O PRT defende a ideia de que técnicas motivadoras aumentam as imitações e as vocalizações espontâneas, além de fazer com que ocorra a generalização do comportamento em vários ambientes. Para que a motivação seja estimulada, alguns procedimentos básicos são considerados fundamentais (Koegel e Koegel, 2006):

1. Escolha da criança
2. Utilizar reforçadores naturais
3. Recompensar as tentativas
4. Intercalar tarefas de manutenção já aprendidas e de aquisição de novos comportamentos.
5. Variar tarefas
6. Utilizar múltiplas pistas

Na primeira técnica, o terapeuta deixa a criança escolher com o que quer brincar e respeita essa escolha. Através da motivação que surge a partir da escolha dos objetos ou atividades, várias habilidades podem ser ensinadas, incluindo habilidades acadêmicas e sociais.

O uso de reforços naturais significa oferecer objetos, elogios ou atividades que estejam diretamente relacionados ao que está sendo ensinado, como consequência

às respostas corretas. Na ABA, usa-se reforços tangíveis como alimentos ou brinquedos que a criança goste muito. O PRT usa as próprias peças de um jogo favorito, a bala que está sendo usada para estimular a escrita da palavra bala, como reforço natural da atividade, por exemplo. A recompensa de todas as tentativas, mesmo que não sejam exatamente a resposta que esperamos é necessária para que não percamos o interesse da criança pela atividade proposta.

Outra técnica motivacional é intercalar tarefas difíceis e fáceis ao longo da sessão, reforçando sempre qualquer tentativa de verbalização da criança, mesmo que o som não seja exatamente igual ao que gostaríamos. Este conceito parte do princípio de que a criança perde o entusiasmo quando erra demais as habilidades que queremos ensinar. Quando intercalamos com habilidades que já fazem parte do repertório da criança, a motivação aumenta.

Variar as tarefas é outra técnica motivacional do PRT, que significa misturar as atividades para que a tarefa não se torne monótona e sem o dinamismo necessário para que a motivação esteja sempre presente. É recomendado usar brinquedos, jogos e atividades diferentes, para que a sessão se torne mais divertida.

A última técnica é o estímulo das respostas a múltiplas dimensões do estímulo. Muitas crianças autistas respondem somente a uma parte da pista e não a todas as pistas relevantes no ambiente e na instrução que está sendo solicitada. Como exemplo, podemos citar o caso de uma criança que tem o costume de brincar com sua terapeuta que usa óculos. Quando este retira o óculos, a criança estranha e não aceita o contato. Outra criança pode prestar mais atenção para o local que o terapeuta está olhando em determinado momento do que para as suas instruções verbais (Koegel & Koegel, 2006).

Mundy e Stella (2000) consideram a atenção compartilhada um importante comportamento a ser considerado como pivô. Mas, estudos preliminares afirmam que a motivação é que produz efeitos consideráveis na atenção compartilhada das crianças com autismo, já que as estimulam a engajarem-se no mundo social que as rodeiam. A criança passa a estar mais atenta aos outros e aos acontecimentos. Ou seja, o comportamento considerado como pivô é a motivação e não a atenção compartilhada (Bruinsma, 2004).

Outra técnica importante do modelo PRT é o treinamento dos pais e cuidadores. Koegel & Koegel (2006) acreditam que a participação dos pais é

essencial para que os programas de intervenção sejam efetivos. Os pais são vistos como integrantes destes programas e são importantes agentes de intervenção. As situações de ensino devem acontecer dentro da rotina da família e em situação natural de interação dos pais com a criança. Além dos pais, destacam a importância do treinamento dos professores, mediadores, terapeutas, os amigos do colégio, e outras pessoas que estejam em contato diário com a criança.

Intervenções em ambientes naturais são importantes para que a criança participe de todas as atividades propostas, inclusive aquelas realizadas por crianças típicas de mesma idade. Muitas vezes, os pais não conseguem realizar passeios a parques, restaurantes e shoppings com seus filhos autistas, como as crianças típicas estão acostumadas a fazer. O PRT orienta que é necessário e faz parte da terapia que as crianças frequentem diversos tipos de ambientes, além de ser importante o contato com crianças típicas, já que estas são modelos fantásticos de comportamento.

Assim como qualquer outra abordagem comportamental, as horas de intervenção no modelo PRT precisam ser intensas. Lovaas (1987) falava de 40 horas de intervenção por semana para que a terapia tivesse ganhos significativos em pelo menos dois anos. Como o PRT considera que as estimulações devem acontecer no ambiente natural da criança e deve ser utilizado pelos pais também nos momentos de lazer, as horas de intervenção costumam ser intensas (Koegel, 2011).

Um dos principais objetivos do PRT é diminuir o estresse dos pais. Para isso, os terapeutas realizam sessões de treinamento, com o objetivo de ensinar estimulações que são necessárias para a evolução da criança. Estas estimulações devem ser feitas pelos pais ou cuidadores ao longo do dia, nas atividades que normalmente já realizam com seus filhos. Não é o objetivo fazer com que os pais sejam os terapeutas, o que causaria muito estresse e angústia, e sim serem co-terapeutas de seus filhos, sendo capazes de utilizarem as técnicas principais para o desenvolvimento da motivação, da linguagem, e do manejo dos comportamentos-problema (Koegel, 2011).

As técnicas motivacionais são incorporadas também às oportunidades de ensino na escola e nas terapias e atividades extra classe que a criança faça durante o dia, facilitando o surgimento da comunicação intencional e da independência. As crianças aprendem que devem responder o dia todo e não somente quando

estão sentados fazendo atividades direcionadas. Por isso, o treinamento da equipe deve ser uma condição para o tratamento.

Para que o tratamento obtenha o sucesso desejado, precisamos sempre montar a programação de ensino para cada criança, o que chamamos de currículo de ensino. A sequência deste, no modelo PRT, é baseado no currículo de educação geral das crianças típicas, ao invés de utilizar um separado para as autistas. Devemos tentar fazer o mínimo de adaptações curriculares, considerando que a intervenção é feita precocemente. Mesmo que isso não aconteça e dificuldades apareçam por conta da idade mais avançada da criança, as modificações no currículo devem ser feitas seguindo o currículo geral das crianças típicas, como citado anteriormente, utilizando sempre os procedimentos motivacionais para o alcance das habilidades que ainda não foram alcançadas. Estas técnicas beneficiam também as crianças típicas em processo de aprendizagem. Como exemplo de modificações que devem sempre ser feitas pelos terapeutas e professores, podemos citar: oferecer escolhas e variar o tamanho e duração das tarefas, que são técnicas motivacionais gerais do modelo PRT (Koegel e Koegel, 2006).

As crianças pequenas, em idade pré-escolares, deveriam apresentar em seu repertório comportamental habilidades sociais e comunicativas, respondendo e iniciando comunicações com pessoas familiares e também com desconhecidas, além de interagir adequadamente com os pares na escola. O currículo, neste caso, deve incluir, além da estimulação das iniciativas verbais, atividades pré-acadêmicas, tais como: identificação de letras, pareamento de iguais e identificação de cores, identificação de partes do corpo e contar objetos preferidos ou desejados. Estas atividades têm o objetivo de preparar a criança para tarefas acadêmicas que serão ensinadas na próxima etapa de sua vida escolar (Koegel e Koegel, 2006).

O objetivo principal do PRT, nesta fase que estamos analisando, é a generalização de habilidades comunicativas e sociais, para além da escola e casa. A escola tem um ambiente favorável e possui brinquedos e objetos que chamam a atenção das crianças em geral. Portanto, o treinamento dos professores e mediadores escolares deve ser baseado na estimulação das oportunidades de linguagem, incluindo os pares, para que esta aprendizagem seja a mais natural

possível, e para que possa ser generalizada para todos os ambientes que a criança frequentar (Koegel e Koegel, 2006).

Já no ensino fundamental, há um aumento da dificuldade das atividades ano após ano, e novas matérias vão sendo inseridas no currículo escolar. Mesmo com menos brinquedos na sala de aula, o professor e/ou mediador escolar deve organizar o material para permitir que a criança escolha o que quer usar, reforçando todas as tentativas, fazendo com que a motivação esteja presente nas atividades propostas. Nas tarefas de leitura e matemática, por exemplo, pedir que a criança leia palavras em sacos de biscoitos antes de abrir e depois contar estes biscoitos ou ainda chocolates, ler palavras na caixa de tinta ou hidrocor e contá-los depois, até mesmo realizando operações matemáticas básicas e problemas. Mandar uma carta para um amigo, escrever nome do livro ou dos personagens que gosta, também pode ser uma alternativa para ensinar leitura e escrita. É interessante também a organização de atividades com pequenos grupos para estimular as interações entre a criança autista e os colegas de classe e para estimular a aprendizagem em grupo (Koegel e Koegel, 2006).

No ensino médio e na faculdade, os objetivos são parecidos com os do ensino fundamental. Devemos ter a colaboração dos pais e da escola ou faculdade para garantir que os procedimentos motivacionais estejam beneficiando a aprendizagem dos indivíduos envolvidos. O material usado também deverá sofrer modificações. Se, quando criança, o indivíduo teve intervenções eficazes, as modificações serão menores do que aqueles que não passaram por bons profissionais ou abordagens de tratamento (Koegel e Koegel, 2006).

Uma modificação significativa, na fase de ensino médio e faculdade, que deve ser considerada, é a questão da multiplicidade de ambientes que o indivíduo está exposto. Antes, ele estava acostumado com uma sala e alguns professores, um de cada matéria. Nesta fase, uma multiplicidade de salas de estudo e de professores é apresentada a ele. As adaptações devem ser consideradas de acordo com a dificuldade de cada um e o mediador pode ajudar muito, para facilitar as adaptações e mudanças de ambientes, além de ajudar nas mediações das interações sociais, que sempre será um importante fator a ser considerado no caso de indivíduos autistas (Koegel e Koegel, 2006).

Todas as adaptações e as intervenções feitas devem estar de acordo com o que foi combinado previamente com os pais. Estes são considerados peças

fundamentais no tratamento e devem ser treinados para o melhor andamento dos programas de intervenção montados pelo profissional responsável. No próximo capítulo abordaremos esta questão da participação da família, citando pesquisas importantes na área, tanto na metodologia PRT, como na ABA e ESDM. Avaliar a eficácia do envolvimento dos pais e os problemas que podem surgir ao longo do tratamento será um objetivo importante a ser alcançado.

5. A família e sua importância para a intervenção no autismo

Os pais de crianças autistas foram considerados, durante muitos anos, como os principais causadores da desordem que afetava o desenvolvimento de seus filhos. As dificuldades que estes pais enfrentaram (e enfrentam até hoje) eram muito grandes. As famílias tinham poucos serviços especializados e os profissionais não achavam importante a participação dos pais na terapia das crianças com desordens no desenvolvimento. Quando o contato com os pais era feito, era para expressar as baixas expectativas sobre o desenvolvimento de seus filhos, não considerando as necessidades e as expectativas da família (Guralnick, 2000).

O tratamento geralmente reforçava a ideia de isolamento das crianças, já que era feito em ambientes separados, geralmente em casas de saúde mental. Apesar dessa situação ter mudado bastante, ainda observamos atitudes que reforçam a discriminação não só de crianças, jovens e adultos autistas, mas também de indivíduos com outras desordens ou deficiências (Guralnick, 2000).

Com o avanço das pesquisas, o autismo passou a ser considerado como tendo uma base genética, retirando o peso da responsabilidade dos pais no aparecimento da desordem. Com o tempo, os terapeutas perceberam que os pais podem ser grandes aliados na terapia das crianças autistas, passando a considerá-los como ferramentas de trabalho importantes no tratamento. Programas de intervenção específicos para os pais foram desenvolvidos e várias pesquisas comprovaram a grande diferença de um tratamento sem o envolvimento dos pais na terapia, com aquele que os inclui como peças fundamentais para o sucesso dela.

O estresse causado pelo isolamento e discriminação da sociedade e de toda a dificuldade em lidar com os comportamentos e dificuldades de uma criança com autismo, tem impactos importantes no desenvolvimento da criança, causando muita angústia e ansiedade nos pais. A intervenção precoce é importante para amenizar estas ansiedades e estresses, já que torna a criança mais capaz para a vida em sociedade. As causas de estresse podem estar relacionados a /ao:

- 1) Quantidade enorme de informações que os pais buscam;
- 2) Processo de descoberta do diagnóstico;
- 3) Os recursos da família e a rotina – o processo de busca por serviços e terapias mais adequados, e a disponibilidade de investimento financeiro;
- 4) Sensação de impotência e “perda”, que atinge o relacionamento dos membros da família.

Estes estressores podem afetar a qualidade da interação entre pais e filhos, as experiências da criança e a sua saúde e segurança. Afetam a qualidade da interação pois, mediante o estresse, os pais não conseguem fazer trocas comunicativas adequadas. Além disso, a afetividade é prejudicada pela distância que a falta de responsividade da criança traz. Os cuidados básicos de saúde e alimentação com toda a família, fica prejudicado muitas vezes por causa de uma tristeza que toma conta da família toda (Guralnick, 2000; Vernon, Koegel, Dauterman, Stolen, 2012).

Mas, para que a estimulação da criança seja feita corretamente, os pais devem estar mais ativos e atentos a tudo o que acontece e a tudo o que o seu filho gosta ou não gosta. Devem observar o que seu filho vivencia, com quais brinquedos costuma brincar, quais estímulos estão sendo oferecidos e quais atividades faz durante o dia e nos fins de semana. Os pais precisam proporcionar atividades que desenvolvam seus filhos nas diversas áreas. Para isso, é necessário comprar brinquedos adequados à faixa etária e que estimulem a criatividade da criança, além de oferecer atividades ao ar livre ou em outros ambientes. É importante também incluí-los nos eventos sociais com adultos que façam parte de seu convívio e com crianças de mesma idade ou idade próxima para estimular as interações sociais. A falta de informação dos pais pode levar a um isolamento de toda a família, o que só prejudica a criança e outros membros da família (Guralnick,2000).

Rogers, Dawson e Vismara (2012) citam no livro para pais do modelo ESDM, os principais problemas que a família de uma criança com autismo enfrenta e propõem estratégias para mudar este cenário:

- 1) **Comuniquem-se:** Problemas no casamento por conta da preocupação excessiva com a criança autista e a quantidade de tempo que tem que dispor para oferecer a ela os cuidados de que necessita. As autoras propõem que os pais se comuniquem mais, conversem sobre assuntos da vida a dois ou sobre assuntos diversos como trabalho, família e amigos.
- 2) **Ouçam:** Quando o parceiro estiver falando é importante ouvir sem interrupções ou julgamentos. Achar o melhor momento e a melhor forma de colocar a sua opinião sem brigas. Cada um tem um ponto de vista e achar um meio termo deve ser uma saída.
- 3) **Mostrar preocupação com o outro**
- 4) **Manter o senso de humor**
- 5) **Ter um tempo para se distraírem juntos**
- 6) **Ter ajuda de uma babá especializada em cuidados com pessoas com necessidades especiais.** Dividir os cuidados dos filhos com outra pessoa diminui o estresse.
- 7) **Atenção com os outros filhos:** Ser sensível às necessidades dos filhos sem distúrbios do desenvolvimento. Eles podem sentir solidão ou ressentimento com tanta atenção direcionada ao irmão (a) com autismo. Separar um tempo para estar somente com esta criança e distraírem-se juntos é uma dica importante. Outra dica é ensinar essa criança a brincar e a estimular seu irmão (a) com autismo, explicando o que é o autismo e quais as necessidades de seu irmão (a), sem exigir demais deles.
- 8) **Atenção com a saúde física e emocional:** tratar do corpo e da mente é necessário. Se os pais estiverem doentes e estressados demais não conseguirão cuidar do filho com autismo e nem da família.

Os pais de crianças autistas enfrentam enormes desafios, mas muito pouca atenção tem sido dada às suas necessidades psicológicas. Entre os modelos que procuram ajudar os pais de crianças com autismo, podemos citar a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Esta metodologia foi previamente testada com os pais, utilizando uma pesquisa intra-sujeito e testando os efeitos de uma intervenção de dois dias (14 horas). Foram oferecidos oficinas em grupo utilizando o método ACT para 20 responsáveis de crianças diagnosticadas com autismo. Os pais foram avaliados em três semanas: uma semana antes das

oficinas, uma semana depois, e três meses depois. Nenhuma mudança significativa ocorreu durante a espera para o tratamento, mas grandes melhoras foram observadas em testes psicológicos durante e após o tratamento. Os resultados sugerem que a ACT pode ajudar os pais a ajustarem-se melhor às dificuldades de crianças diagnosticadas com autismo (Blackledge, Hayes, 2006) .

5.1 A eficácia do envolvimento da família: pontos positivos na linguagem e comunicação social

Schreibman e Koegel (1996) ressaltam os estudos que compararam a efetividade do tratamento comportamental feito por terapeutas e outro feito com a colaboração de um dos pais treinado na implementação do tratamento. Os resultados apontaram para a maior efetividade do segundo, já que foram observados ganhos na generalização do aprendizado e na manutenção das habilidades conquistadas. Além disso, as crianças aprenderam os comportamentos básicos com maior facilidade, a afetividade aumentou, assim como o contato visual, mostrando a importância dos pais para o estímulo das interações sociais.

Outro importante fator a ser considerado como favorável ao tratamento envolvendo os pais é a questão de poder abranger crianças que moram em áreas que não possuem profissionais especializados ou ainda aquelas famílias que não possuem possibilidades financeiras para manter um tratamento completo. Muitos precisam de uma equipe multidisciplinar, envolvendo fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, profissionais de educação física e etc. Muitas famílias não possuem condições financeiras para manter todos estes profissionais na equipe. Quando os pais passam a participar como provedores de tratamento dos seus filhos, podem economizar, pagando somente um profissional que supervisiona o tratamento (Schreibman e Koegel, 1996).

Nesta pesquisa, Schreibman e Koegel (1996) trabalharam com dois grupos de pais, um utilizando uma técnica de treinamento comportamental, que ensina um comportamento por vez, chamada ITB (Individual target behavior condition/ Condição de comportamento alvo individual), e outro que utiliza técnica motivacional, respeitando a escolha da criança para ensinar habilidades necessárias de comunicação, interação social e de auto-gestão (PRT). Neste segundo grupo, os pais eram treinados na metodologia e vídeos das interações

entre pais e filhos eram feitos. A conclusão desta pesquisa mostrou uma melhor atuação do grupo de pais treinado pelo modelo PRT, comparado ao grupo tratado somente pelo modelo comportamental na clínica.

Comparando as duas condições de tratamento, o modelo PRT mostrou melhores possibilidades de trabalho para os pais, já que as situações de ensino são feitas durante o dia-a-dia da criança, mostrando também possibilidades melhores de generalização do comportamento aprendido. Além disso, quando nos referimos à quantidade de horas necessárias para um treinamento dos pais, o modelo PRT precisou de 15 horas e o ITB 32 horas, mostrando que o primeiro é mais fácil de aplicar.

A afetividade mostrada no grupo de pais que utilizou o PRT foi maior, já que a diversão e o prazer nas brincadeiras foram percebidos mais vezes. Mesmo quando um terapeuta que a família não conhecia aparecia, os pais mostravam a mesma desenvoltura, mostrando uma generalização inicial do comportamento tanto dos pais, como das crianças. Depois de algum tempo, os ganhos foram diminuindo, mostrando a necessidade de um acompanhamento dos efeitos da generalização nos comportamentos da família. Uma alternativa foi incluir uma intervenção que estimule e ensine a auto-gestão de comportamentos inadequados, para que as crianças fossem capazes de ter o controle de suas próprias ações, sentindo-se motivadas.

Segundo Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen (2012), a participação dos pais no tratamento de seus filhos pode diminuir o estresse dos próprios pais e da família inteira. Outras evidências deste estudo: o aumento do sentimento de competência do papel de pai e mãe, aumento dos níveis de afeto que estes pais oferecem a seus filhos e a melhora das interações sociais e das trocas diádicas entre eles.

Nesta pesquisa, três crianças e um de seus pais foram os participantes, em suas respectivas residências e ambientes que costumam frequentar, utilizando um material baseado nas preferências de cada criança. Foi realizada uma linha de base, observando como as crianças e seus pais brincavam, percebendo o que era reforçador ou não para cada uma delas. Depois, foi feita uma entrevista com os pais para que estas preferências fossem identificadas e confirmadas com maior facilidade (Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen, 2012).

As intervenções iniciaram em seguida, contabilizando 16 intervenções para cada família. Cada intervenção diária era feita durante uma hora, de três a cinco vezes na semana. Em cada sessão os pais eram orientados e os procedimentos motivacionais, sociais e comunicativos ensinados. Eram oferecidos 20 a 30 minutos de treinamento aos pais, depois um vídeo de mais ou menos dez minutos era produzido, mostrando a interação entre pais e filhos. O registro dos dados era feito baseado nos ítems relacionados na pesquisa. No final, um feedback era dado para os pais e treinamento adicional era feito de acordo com a necessidade de cada família. (Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen, 2012).

No treinamento oferecido aos pais, algumas estratégias eram ensinadas, incluindo: respeitar a escolha da criança, atrair a sua atenção, provocando uma clara oportunidade de resposta, reforçar todas as tentativas razoáveis, oferecer o reforço imediatamente depois destas tentativas, utilizando reforços diretos, relacionados ao que a criança estava falando ou fazendo.

Foram medidos:

1. A força do reforçamento – medir se o reforço estava sendo realmente forte para modificar ou provocar o comportamento almejado.
2. Oportunidades de linguagem – quantas vezes o adulto oferecia oportunidades de resposta da criança para o estímulo da linguagem.
3. Contato visual da criança – olhar da criança direcionado para a face de seu pai ou mãe.
4. Iniciações verbais – expressão verbal sem ajuda e direcionada ao pai ou à mãe.
5. Afeto positivo da criança - indicadores visuais e auditivos de felicidade e de prazer, que incluem sorrisos, palmas, abraços, beijos, etc, por parte da criança.
6. Afeto positivo do adulto – indicadores visuais e auditivos de felicidade e de prazer, que inclui sorrisos, palmas, abraços, beijos, etc, por parte dos pais
7. Engajamento sincronizado – intervalo de tempo no qual pais e filhos estão envolvidos em afetos positivos.

O estudo indica que se inserirmos um componente social nas oportunidades de linguagem, um aumento no engajamento é observado como consequência. Ou seja, as mudanças não estão relacionadas somente a reforçadores potentes. Não

basta encher a criança com oportunidades de linguagem sem que haja o engajamento. Estes achados mostram as evidências do poder das intervenções que utilizam a motivação como estratégia inicial de intervenção, fortalecendo a ideia de que a motivação é uma área pivô no desenvolvimento.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, os autistas não são totalmente avessos ao meio social, mas são menos sensíveis aos estímulos sociais disponíveis. Há uma hipótese de que a limitação na atenção social dos autistas pode estar relacionada à dificuldade de perceber o valor recompensador das interações sociais. Para que sejam inseridos e possam perceber melhor estes estímulos, é necessário que o terapeuta e os pais utilizem atividades que eliciem respostas nas crianças, como: atividades mais físicas, com movimentos, brinquedos com sons, barulhos engraçados, luzes, estímulos auditivos e visuais. Portanto, atividades prazerosas proporcionam oportunidades para que a atenção seja mais frequente (Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen, 2012).

As mudanças observadas no engajamento sincronizado foram encorajadoras. O déficit social muitas vezes impede que a sincronicidade seja bem feita, já que se trata de um fenômeno crítico no desenvolvimento do autista. Com o aumento dos momentos de engajamento social, a sincronicidade tem a tendência de também aumentar sua frequência. Com isso, habilidades de atenção compartilhada e de linguagem surgem com maior força. Os achados da pesquisa sugerem que o modelo de intervenção utilizado (PRT) é pessoalmente gratificante, já que a qualidade da relação e do engajamento entre pais e filhos tem uma melhora significativa. Há também um aumento do afeto positivo, mostrando a importância do treinamento de pais para o tratamento do autismo (Vernon, Koegel, Dauterman e Stolen, 2012).

Apesar de enormes ganhos percebidos nas pesquisas que envolvem os pais como co-terapeutas de seus filhos, em alguns casos podemos observar o surgimento de problemas. Estes devem ser considerados para uma melhor programação de treinamento e intervenção com os pais.

5.2 Problemas com o envolvimento da família: pontos negativos

Apesar dos pontos positivos serem grandes, os negativos devem ser considerados. Segundo Schreibman & Koegel (1996), as crianças que são

submetidas à intervenção feita pelos pais no ambiente familiar, podem ficar muito dependentes deles, já que estes oferecem todas as instruções, participando de todas as situações de ensino estruturado. Ou seja, a resposta e a autonomia podem ficar limitadas, mesmo com tratamento intensivo. Este é um ponto crucial e que precisa de uma intervenção, pois há uma necessidade de que a criança responda em ambientes variados, mesmo naqueles onde seus pais ou cuidadores não estão presentes. A independência é algo que precisa ser estimulada e trabalhada ao longo do tratamento.

Schreibman & Koegel (1996) relatam também os problemas que podem surgir na generalização dos comportamentos e/ou habilidades já aprendidas, que consistem nas situações nas quais a criança responde somente aos pais e não às outras pessoas ou terapeutas. Podem ser observados também falta de motivação para demonstrar os comportamentos aprendidos na ausência de seus pais, e déficits na responsividade: as crianças só respondem as situações de aprendizagem que seus pais estejam manejando. Estes são problemas que precisam ser observados e estratégias para mudanças devem ser feitas junto aos pais. Geralmente, nos procedimentos que utilizam uma metodologia mais natural, estes problemas tem menos chances de acontecer.

Nesta pesquisa, Schreibman & Koegel (1996) analisaram alguns problemas residuais importantes para futuras pesquisas e intervenções com pais de crianças autistas. Mesmo com algumas indicações da diminuição do estresse no grupo que seguiu os princípios do PRT, alguns níveis de estresse puderam ser observados em relação a ter uma criança autista na família e precisaram de uma intervenção especial. Os pais se preocupam demais com o futuro destas crianças, com a aceitação destas na sociedade e de como ficarão na ausência deles. Este tipo de estresse não reduziu com as intervenções feitas. Os autores perceberam a necessidade de novas diretrizes nos treinamentos dos pais para remediar essa situação- problema.

Outra consideração que deve ser feita diz respeito a comportamentos auto-estimulatórios e outros comportamentos inadequados (falar muito se detendo a detalhes, expressão facial inadequada, não responder adequadamente às pistas sociais que as pessoas emitem, etc.) que impedem uma completa inserção social destes indivíduos. Apesar dos ganhos imensos na linguagem, algumas crianças não apresentaram melhora significativa nos comportamentos auto-estimulatórios,

por exemplo. Estas anormalidades devem ser consideradas na implementação dos programas de treinamento dos pais.

Já que todos os treinamentos e atendimentos foram feitos por adultos, as crianças mostraram também uma tendência a responder somente para os adultos e não para seus pares ou qualquer outra criança. Schreibman & Koegel (1996) apontaram a necessidade de incluir outra criança como co-agentes ou a inclusão de novos focos no tratamento para a expansão da generalização dos ganhos terapêuticos para áreas que envolvam atividades específicas da infância. O treinamento da independência ou auto-gestão, também é mencionado como possível solução para os problemas citados neste item.

5.3 Treinamento de pais : Como fazer?

Encontramos na literatura diversos tipos de treinamentos de pais, baseados em metodologias diferentes. Entre elas podemos citar como principais, as que estão investindo mais frequentemente em pesquisas: a da metodologia SCERTS, Hanen More than Words, o PRT e o ESDM. Neste estudo, iremos nos basear nas metodologias PRT e ESDM.

Programas de treinamento de pais, baseados no PRT, ensinam procedimentos relacionados à motivação e ao aumento da responsividade a diversas pistas ambientais. Outro comportamento pivô considerado é o de auto-gestão, que é estimulado pelo uso de reforçadores naturais intrínsecos. Esta técnica tem o objetivo de produzir uma resposta generalizada e independente.

Na metodologia PRT, após a avaliação inicial, que inclui observação da criança, entrevista com os pais com preenchimento de questionários e de alguns testes psicológicos, alguns workshops com a família são feitos. No workshop inicial, que tem a duração de duas horas, há uma explicação dos princípios básicos do modelo durante uns vinte minutos, seguidos de uma demonstração prática de aproximadamente vinte minutos, com a participação da criança. No restante do tempo, os pais colocam em prática o que aprenderam no workshop, com a supervisão do profissional. O feedback deve ser dado imediatamente e o procedimento deve ser filmado para posterior análise dos dados (Koegel e Koegel, 2006).

Segundo Schreibman & Koegel (1996), a motivação, que é o primeiro e principal comportamento pivô, deve ser estimulada seguindo algumas estratégias que fazem parte do programa de treinamento dos pais:

1. Instruções e perguntas claras
2. Intercalar as tarefas de manutenção e as novas.
3. Respeitar a escolha da criança
4. Dar reforços diretamente ligados com a tarefa
5. Reforçar as tentativas mais próximas da resposta correta.

Respeitando estas estratégias com cuidado e seriedade, a motivação surge e desenvolve diversas outras áreas importantes do desenvolvimento da criança, como a adaptação social e o desenvolvimento da linguagem. No caso da adaptação, deve ser avaliado o nível de funcionamento no ambiente, incluindo as dimensões não verbais, podendo citar os comportamentos auto-estimulatórios, brincadeiras adequadas, comportamentos sociais não verbais, estereotípias e choros. Já no desenvolvimento da linguagem, devem ser avaliadas a linguagem expressiva e a receptiva. Quando as crianças estão engajadas na brincadeira, as respostas verbais aparecem com maior frequência e as habilidades comunicativas são aprendidas com maior facilidade (Schreibman e Koegel, 1996)

Outra técnica importante do modelo PRT é a intervenção que estimula a auto-gestão ou auto-controle. Este tipo de intervenção ajuda os alunos com autismo a aprenderem a regular de forma independente os seus próprios comportamentos e agirem de forma adequada em diversos ambientes: em casa, na escola, e na comunidade. Com estas intervenções, os alunos com autismo são ensinados a discriminar entre os comportamentos adequados e inadequados, a monitorar com precisão seus próprios comportamentos e gravá-los para que aprendam a ter maior controle de suas ações. Aprendem também a recompensarem-se pelo bom comportamento (Schreibman e Koegel, 1996).

Com o desenvolvimento desta área, os indivíduos ao redor passam a proporcionar naturalmente novos reforçadores às crianças, e estas passam a iniciar um ciclo favorável de melhoria constante nas interações ambientais. Uma pesquisa importante demonstra que crianças autistas podem reduzir comportamentos difíceis, como o de auto-estimulação, com procedimentos de

auto-gestão. Este procedimento também deve ser ensinado aos pais para que a eficácia e a generalização dos comportamentos sejam alcançados (Koegel e Koegel, 1990).

Rogers, Dawson e Vismara (2012) também contribuem para a literatura direcionada aos pais. Elas afirmam que terapias mediadas pelos pais podem aumentar habilidades não verbais e verbais, habilidades de brincadeira e melhoram o relacionamento entre pais e filhos e com outros indivíduos que participam do ambiente da criança.

Vismara, Colombi, Rogers (2009) fizeram uma pesquisa com oito crianças recém- diagnosticadas com autismo. Foram oferecidas doze horas de treinamento dos pais, uma vez na semana, contabilizando doze semanas. Os pais aprenderam a implementar técnicas terapêuticas naturalistas do modelo ESDM, que combinam técnicas baseadas no relacionamento afetivo da teoria do desenvolvimento, com técnicas da análise do comportamento aplicada. Estas técnicas foram implementadas nas rotinas familiares e nas atividades lúdicas entre pais-filhos.

Vismara, Colombi, Rogers (2009) citam que a pesquisa em questão se preocupou em ensinar os pais a inserir diversão nas brincadeiras e nas situações de aprendizagem. Além disso, foi importante enfatizar o poder social dos primeiros sons que a criança faz, para que aumente o repertório de imitação e de comunicação não verbal. Estimular a ampliação dos interesses nas brincadeiras, incluindo uma variedade cada vez maior de brinquedos e atividades, também foi um dos objetivos desta pesquisa.

Os resultados demonstraram que os pais alcançaram os objetivos entre a quinta e a sexta hora de treinamento, e as crianças mostraram mudanças significativas, principalmente nos comportamentos de comunicação social. Os resultados indicam também a importância em oferecer ferramentas necessárias para o envolvimento dos pais no tratamento dos filhos, imediatamente após o diagnóstico.

No livro *An early start denver model for your child with autism*, Rogers, Dawson e Vismara (2012), dividem o treinamento dos pais em 11 passos. A importância de um relacionamento saudável e feliz é considerada como sendo a base do sucesso no processo de aprendizagem e de desenvolvimento da comunicação.

O ESDM se preocupa em estimular áreas cruciais no desenvolvimento da criança, como: iniciar comunicação com gestos, imitação, atenção compartilhada, uso da voz e do corpo para a comunicação, aprender a brincar com outra pessoa de diversas maneiras e com brinquedos diversos.

O primeiro passo que os pais devem treinar é como **capturar a atenção** de seu filho. A atenção, quando presente, permite que a criança olhe para o outro e para o ambiente no qual está inserido, percebendo os estímulos. A criança deve aprender a olhar e a escutar o outro pois só assim desenvolve a interação social (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Os pais são orientados a descobrirem o que chama mais atenção de seu filho: os brinquedos, atividades, comidas ou livros preferidos. Depois, é importante eliminar os objetos, sons ou luzes que possam distraí-lo, e posicionar-se adequadamente de modo que fique no foco da criança, respeitando também a posição mais confortável para ela e sua zona de conforto. A zona de conforto é a distância ideal para que a criança não se sinta incomodada com a presença do outro. Quando tudo estiver em ordem, os pais devem seguir os interesses de seu filho, identificando o foco de atenção dele, e depois, iniciar uma brincadeira escolhida por ele (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

O segundo passo inclui uma orientação que parece muito fácil, mas que para os pais de crianças autistas nem sempre é: **encontrar o sorriso de seu filho** nas brincadeiras face-a-face e nas trocas sociais. Quanto mais divertida a atividade é, maior o tempo de interação entre pais e filhos, aumentando também as oportunidades de aprendizagem. A atenção também aumenta significativamente quando a criança está feliz e se divertindo (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

É importante que os pais estejam sempre atentos para que a rotina de brincadeiras e estimulações não se torne repetitiva. Eles devem ser orientados para, sempre que possível, aproveitarem as oportunidades de estímulo da linguagem. Para que isso seja possível, eles devem manter o controle e esperar antes de entregar o que a criança quer, atrasando a entrega do brinquedo preferido: dar uma pausa, olhar para a criança e esperar algum som parecido com a palavra relacionada ao objeto que deseja (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

O ensino da **alternância de turno** em atividades conjuntas é o terceiro passo do treinamento dos pais. Para treinar este passo com os filhos, os pais devem seguir algumas instruções importantes: selecionar o tema, elaborar a

atividade, iniciar a atividade incluindo variações, fechar o ciclo de atenção conjunta e iniciar outro. Depois, os pais devem ser capazes de criar atividades compartilhadas durante a rotina diária, para estimular também outras áreas do desenvolvimento (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

O quarto passo é **provocar a comunicação não-verbal da criança**. O uso da linguagem corporal para expressar desejos, sentimentos e interesses deve ser ensinado. A compreensão da linguagem corporal do outro também deve ser ensinada, já que as crianças autistas nascem com uma falha na leitura da mente das pessoas, e necessitam aprender a se colocar no lugar do outro para entender melhor o que este sente ou pensa (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Para estimular a linguagem não verbal de seus filhos os pais são orientados a não deixarem acesso livre aos objetos ou atividades preferidos. Os pais tendem a entregar tudo na mão deles ou fazer tudo por eles, já que não sabem falar ou se comunicar de outra maneira. Quanto menos fizerem, mais eles são instigados a pedir.

Devemos esperar um sinal, uma pista de que a criança deseja ou necessita de algo. Por exemplo, se a criança sinaliza que está com sede, devemos pegar um copo de água, segurá-lo na frente do rosto, posicionando-se face-a-face com a criança, e esperar para que ela tenha a oportunidade de pedir com algum sinal ou som. Assim, estaremos criando oportunidades práticas de comunicação. É claro que a criança estranhará esse novo modo de relacionamento mas, com persistência, aprenderá que necessita se comunicar para conseguir o que quer (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

O próximo passo (quinto passo) é muito importante para o desenvolvimento da criança e deve ser muito bem trabalhado pelos pais e terapeutas. Trata-se da **imitação**, que consiste em repetir o que o outro faz. Devemos encorajar a criança a prestar atenção no que estamos fazendo e, brincando com o máximo de diversão possível, repetir um movimento, uma ação ou um som. A imitação é importante para o desenvolvimento adequado da aprendizagem, já que as crianças aprendem olhando para o outro e repetindo o que ele faz (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Quando a imitação é aprendida, facilita o desenvolvimento da linguagem, principalmente da comunicação não verbal, já que a criança passa a repetir os gestos e posturas do outro. Além disso, as regras sociais de uma conversa também podem ser melhor compreendidas.

Para ensinar imitação, os pais devem inicialmente imitar os sons de seus filhos, para que estes percebam que os sons que emitem tem uma importância e que alguém está atento a eles. Brincar de imitar sons, trocando turnos vocais, costuma ser divertido para crianças pequenas. Cantar as músicas preferidas da criança também pode ser bom para estimular a imitação de sons e de gestos e movimentos (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Ensinar **imitação de ações com objetos** é muito importante para que as crianças possam compreender as funções dos objetos e saibam o que fazer com eles. Para estimular este tipo de imitação, devemos nos inserir na brincadeira de carrinho, por exemplo, fazendo o mesmo movimento que a criança esteja fazendo. Aos poucos, devemos incluir variações, outros movimentos ou barulhinhos e esperar que a criança repita. Quando isto acontecer, elogiar e fazer “festa” com a nova ação e deixar que a criança continue a brincadeira anterior ou outra que prefira, para só depois introduzir nova ação no repertório. Dar uma ajuda pode ser necessário e não é proibido (Rogers, Dawson e Vismara, 2012).

Os pais devem expandir o repertório de imitação com objetos, gestos e movimentos faciais em músicas ou brincadeiras, para depois inserir estes em jogos que estimulem atividades compartilhadas.

Os passos descritos por Rogers, Dawson e Vismara (2012), são os pilares da aprendizagem, fornecendo as bases para que habilidades e conceitos sejam aprendidos com maior facilidade e sucesso. Os pais são instruídos em como ensinar seus filhos seguindo o ABC da aprendizagem que a metodologia ABA utiliza, sendo este o sexto passo do treinamento.

Observar o comportamento da criança é a primeira coisa a ser feita, para entender o que acontece antes do comportamento (S^D) e qual a consequência (S^R) que as pessoas dão para que este comportamento volte a acontecer várias vezes no futuro. Os pais devem estar atentos aos reforços que escolhem para trabalhar com seus filhos, já que é ele que vai aumentar a frequência do comportamento que querem ensinar.

Outra preocupação é com a atenção demasiada aos comportamentos inadequados e pouca atenção aos adequados. Os pais são instruídos a mudar esta situação. Para extinguir um comportamento devemos tirar o reforço social que oferecemos nos casos de birra, por exemplo. Comportamento não reforçado, com o tempo diminui até não acontecer mais.

Outro comportamento que deve ser ensinado é a **atenção compartilhada**, que é o sétimo passo do treinamento. Os pais devem ensinar seus filhos a dividir com eles o interesse pelos objetos. Para que isso aconteça, os pais devem posicionar-se adequadamente em frente ao filho nos momentos de aprendizado e a criança deve estabelecer bom contato visual. Outro pré-requisito é estarem atentas e serem capazes de fazer gestos comunicativos.

Assim, três habilidades de atenção compartilhada devem ser ensinadas: dar, mostrar e apontar objetos. Várias dicas são oferecidas aos pais, mas a principal característica destas dicas é oferecer objetos que a criança precise de ajuda para manusear e brincar. Assim, será necessário entregar o objeto, mostrar o que quer de alguma forma e apontar para solicitá-lo. As dicas (prompts) serão necessárias e os pais deverão ir diminuindo a disponibilidade dessa ajuda aos poucos. Portanto, a criança deverá ser capaz de iniciar um pedido e uma interação espontaneamente.

Depois que a criança se torna capaz de compartilhar atenção, os pais devem ajudá-la a **brincar** adequadamente com os brinquedos (oitavo passo). Brincar faz com que a criança experimente e construa novas habilidades, sempre aperfeiçoando as antigas. Além disso, a brincadeira estimula a criatividade, o pensamento imaginativo, o desenvolvimento da linguagem e as interações sociais.

Para estimular a brincadeira adequada, os pais devem oferecer brinquedos que chamem a atenção de seus filhos, com temas que eles gostem. Os personagens favoritos de filmes ou desenhos facilitam bastante. Devem também alternar turnos com a criança o tempo todo e inserir variações, ensinando a criança a brincar de formas diferentes e com materiais diferentes. Quando o interesse da criança estiver se esvaindo, terminar a brincadeira, fazendo uma transição para outra brincadeira mais atrativa. É importante ensinar a função de cada brinquedo, já que a criança autista tem a tendência a brincar sempre da mesma forma, muitas vezes dando a função errada para o objeto.

É importante ensinar a criança a brincar sozinha, para estimular a independência e facilitar a vida dos pais. Geralmente os pais deixam seus filhos assistindo vídeos repetidamente, o que não é recomendável. A criança precisa procurar pelos brinquedos sem a ajuda deles e sem precisar imitá-los. Rogers, Dawson e Vismara (2012) ensinam como fazer isso em 5 passos:

- 1- Organizar os brinquedos para que as crianças tenham acesso com maior facilidade;
- 2- Diminuir a dependência no parceiro de brincadeira
- 3- Diminuir a ajuda para iniciar/fechar uma brincadeira – transição
- 4- Mudar de brinquedos com frequência: todo dia incluir um ou dois brinquedos novos.
- 5- Distanciar-se aos poucos da criança.

O nono passo do treinamento é ensinar a criança a **brincar de faz de conta**. Esta habilidade expande as capacidades de pensamento da criança e também desenvolve a criatividade, ou seja, é muito importante para o desenvolvimento mental e cognitivo.

Como vimos no capítulo dois, há uma relação grande e muito próxima entre brincadeira simbólica e desenvolvimento da linguagem. Brincar de fazer de conta, facilita ainda as interações sociais e a compreensão do mundo.

O autista tem dificuldades em aprender e em usar o faz de conta no seu repertório de brincadeiras. Os pais podem ajudar seu filho a incluir este tipo de brincadeira, considerando os três tipos de brincadeira de faz de conta: Fazer de conta que as bonecas ou animais estão vivos, a substituição simbólica que significa fazer de conta que um objeto é na verdade outro objeto e combinação simbólica, que significa montar uma cena com várias brincadeiras de faz de conta.

Ensinar a brincadeira de faz de conta não é uma tarefa fácil e pode demorar mais de um ou dois anos para que o resultado que almejamos seja alcançado. Mas, não devemos desistir e algumas técnicas podem ser ensinadas para facilitar a atuação dos pais e cuidadores:

- 1- Ensinar primeiro habilidades convencionais ou funcionais nas brincadeiras de faz de conta - como as pessoas usam os objetos.
- 2- Ensinar a criança a “dar vida” a uma boneca ou animal e fazer com que interajam com eles.
- 3- Mudar o foco da simples imitação para a brincadeira simbólica espontânea. Nesta fase, os pais devem separar os brinquedos de uma forma organizada (por categorias) e esperar a criança escolha aquele que quer usar primeiro e o que vai fazer com ele, sem pedir que ela imite movimentos. Durante a

brincadeira, nomear o que ela está fazendo e entrar na brincadeira aos poucos imitando o que a criança está fazendo.

- 4- Ensinar substituições simbólicas – ensinar a criança a fazer de conta que um objeto é um outro que não está no ambiente.
- 5- Desenvolver combinações simbólicas- ensinar a criança a combinar várias ações de faz de conta em uma mesma brincadeira.

É importante que, em todas estas brincadeiras, os pais se preocupem em seguir uma ordem: organizar os brinquedos com antecedência, escolher um tema junto com a criança, incluir variações na brincadeira e organizar o fechamento ou a transição para outra brincadeira ou atividade.

O décimo passo ensina os pais a oferecerem o suporte necessário para seu filho passar a **usar e entender a linguagem** como uma interação social ativa com pessoas, com suas expressões faciais e gestos. A linguagem geralmente é motivo de muita angústia para os pais de crianças autistas. Alguns passos devem ser seguidos a estimulação da linguagem expressiva de seus filhos:

- 1- Construir o vocabulário de sons antes de iniciar o treinamento. Se a criança não emitir sons, os pais devem focar em fazer com que possam produzi-los. Imitar qualquer som que a criança emita, parar e esperar que ela faça mais. Introduzir um som novo depois de algumas tentativas, alternando turnos vocais. Se não der certo, tentar novamente em outro momento.
- 2- Desenvolver jogos vocais com os sons que a criança é capaz de emitir.
- 3- Aumentar as oportunidades de escutar e responder os sons feitos por outras pessoas. Sons de animais, de carros, atividades com músicas, podem ser atividades divertidas para a criança e a estimula a produzir sons diferentes.
- 4- Falar com a criança de uma maneira que promova o desenvolvimento da linguagem: sempre conversar com ela, não se limitando a dar instruções e correções. Narrar tudo o que estão fazendo, o que vão fazer, o nome das coisas, etc.
- 5- Adicionar sons aos gestos que emitem- escolher gestos e sons que a criança já esteja familiarizada para ensinar esta habilidade. Adicionar sons ou palavras simples aos gestos, sempre se preocupando em aceitar aproximações de sons das palavras. Assim, a criança se sente estimulada a continuar tentando.

O décimo primeiro passo do treinamento dos pais consiste em **juntar todos os passos anteriores**, utilizando-os na rotina diária da criança com autismo. Este passo necessita muito treinamento e orientação de profissionais que saibam ensinar os procedimentos do ESDM.

Devemos considerar que em alguns casos a fala não se desenvolve. Nestes casos é importante que sejam introduzidas formas alternativas de comunicação.

Montar um programa de treinamento para pais não é tarefa fácil pois, muitas vezes, estes não estão preparados emocionalmente para seguir as instruções oferecidas pelo terapeuta. O profissional deve perceber este problema e mudar a estratégia. No próximo capítulo, concluiremos o estudo, analisando se os problemas que encontramos na família podem inviabilizar qualquer tipo de intervenção dos pais .

6. Conclusão

Analisando os estudos citados no último capítulo e considerando a prática clínica do autismo, podemos afirmar que a participação dos pais como integrantes ativos no tratamento de seus filhos é fundamental para o sucesso das intervenções. Mesmo com todos os problemas que a família enfrenta ao descobrir o autismo em um de seus membros, as estimulações feitas pelos pais com a supervisão de profissionais treinados nos modelos PRT e ESDM, mostraram ótimos resultados. Claro que, para que isso ocorra e seja possível, o treinamento dos pais deve ser feito com cuidado e logo que o diagnóstico seja confirmado por um profissional especializado.

Com base nos dados destas pesquisas (Vernon, Koegel, Dauterman, Stolen, 2012; Schreibman e Koegel, 1996; Vismara, Colombi, Rogers, 2009), as principais áreas do desenvolvimento que apresentaram melhoras significativas foram: motivação, linguagem e afeto. Isso pode ser explicado pois a base de qualquer treinamento de pais é melhorar o engajamento que estes estabelecem com seus filhos. Além disso, observamos melhora no treino de pedidos, na fala espontânea e intencional e no manejo de comportamentos-problema. Estes comportamentos inadequados geralmente estão relacionados com a falta de sintonia afetiva e com a falta de comunicação adequada, que são características observadas em indivíduos que recebem o diagnóstico de autismo.

Sabemos que as dificuldades que os pais enfrentam ao longo do processo de descoberta do diagnóstico e durante a busca por melhores terapias, são grandes. Portanto, devemos sempre considerar a trajetória das famílias que procuram intervenção. O diagnóstico mobiliza todos os seus membros e, por isso, as intervenções para pais devem ser consideradas como primordiais e como condição para o início de qualquer tratamento psicológico.

Falta de tempo e pouca energia e motivação para fazerem as estimulações necessárias e indicadas pelo profissional que acompanha a família, costumam ser motivos para a não realização das estimulações. A motivação baixa acontece geralmente porque há uma falta de responsividade dos filhos com autismo e as birras que eles apresentam em casa e na rua são constantes. Além disso, os

problemas relacionados ao sentimento de não ter um filho “normal” deixam os pais sem saber o que fazer e preocupados com o futuro.

Segundo Sprovieri e Assunção Jr (2001), a família pode ser considerada como uma rede complexa de relações e emoções, por onde perpassam sentimentos e comportamentos diversos. Esta instituição social, pode se deparar com o luto pela perda da criança saudável que esperavam, apresentando um sentimento de desvalia por terem sido escolhidos para viver essa experiência dolorosa. Na pesquisa que realizaram com famílias de crianças autistas, comparando com famílias de crianças com Síndrome de Down e de crianças típicas, concluíram que a dinâmica familiar do autista é dificultadora da saúde emocional de todos os membros do grupo. O estresse dos pais foi explicado pela extrema dependência que os autistas apresentam e pela falta de comunicação verbal.

Segundo Schmidt, Dell’Aglia & Bosa (2007), as mães tendem a apresentar maior risco de estresse e depressão do que os pais. Isso acontece porque geralmente possuem mais responsabilidades com os cuidados com a criança. Estas responsabilidades podem acarretar tensão emocional, o que prejudica a saúde da família inteira. Para fugir ou para diminuir a intensidade do estresse causado, mães e pais utilizam estratégias para se adaptarem às circunstâncias estressantes que surgem quando o filho apresenta comportamento de difícil manejo. Estas estratégias são chamadas de *coping*.

As estratégias de *coping* mais utilizadas pelas mães para lidarem com os problemas de seus filhos é a ação direta, que significa agir diretamente sobre o estressor buscando modificá-lo. As mães tendem a tomar a iniciativa para resolver os problemas de seus filhos, preocupando-se com as melhores opções de terapias e com a escola. Mas, para lidar com as suas próprias emoções, tendem a utilizar a distração, que significa evitar lidar diretamente com o problema, procurando fazer alguma outra atividade, como ler, ver televisão, etc. Elas tendem também a apresentar a estratégia de evitação, tentando não falar sobre o problema.

Os profissionais devem estar atentos às estratégias de *coping* que os pais utilizam para fugirem dos grupos de treinamento ou de apoio aos pais. Negar que precisam de ajuda de um grupo, alegar falta de tempo ou ainda falta de vontade de expor seus problemas, pode prejudicar o tratamento. É necessário mostrar que é possível a melhora das crianças autistas com a simples mudança de atitude dos pais e cuidadores.

Para motivá-los, uma proposta é montarmos **um grupo de treinamento para pais**. Neste grupo, seria importante mostrarmos filmagens de tratamentos que surtiram efeitos positivos, explicando que o sucesso do tratamento depende do envolvimento deles. Isso porque há uma relação afetiva bem estabelecida entre pais e filhos, já que estes participam da rotina diária da criança e estão presentes em diversos ambientes e situações de aprendizagem. Filmagens de outros pais realizando as estimulações é uma dica importante para que eles possam ver na prática como podem ajudar seus filhos a melhorarem principalmente as suas habilidades comunicativas e sociais.

Consideramos que uma boa intervenção deve incluir palestras com os pais e cuidadores sobre como lidar com comportamentos inadequados e como estimular adequadamente a criança para que esta evolua. Estas apresentações iniciais poderão incluir os vídeos com os exemplos citados anteriormente, para que, logo no primeiro encontro, se sintam motivados a continuar. Estratégias de ensino dos modelos ESDM e PRT, considerados neste estudo como os mais eficazes principalmente na intervenção precoce, devem ser ensinadas. Estes encontros podem ter a duração de doze semanas, contabilizando mais ou menos 30 horas. Os pais poderão apresentar as dúvidas e citar os sucessos e fracassos que tiveram ao utilizarem os procedimentos aprendidos no treinamento.

Logo em seguida, um acompanhamento individual deve ser feito com os pais e a criança, colocando em prática o que foi ensinado nas palestras do grupo de treinamento. O profissional pode mostrar como intervir em situações específicas, considerando as dificuldades de cada criança. Os pais são orientados a brincarem com a criança sob a supervisão e orientação do profissional da equipe, para que estes possam avaliar a qualidade desta interação e se os procedimentos estão sendo utilizados corretamente. Acompanhamentos semanais devem ser feitos para que os pais sintam-se seguros e para que possíveis erros de conduta sejam analisados e modificados. Para garantir a generalização do aprendizado, outros profissionais podem avaliar o trabalho, com a regularidade combinada previamente com o profissional responsável.

Podemos nos deparar com a falta de compreensão das orientações, o que pode prejudicar o treinamento. Devemos explicar o passo a passo do treinamento de uma maneira simples e com muitos exemplos. Quando os erros acontecem na aplicação dos programas de intervenção, os pais se sentem culpados, o que não é

bom para o tratamento. Na verdade, a culpa não é do pai ou da mãe e sim do profissional que não soube ensinar corretamente e não considerou as dificuldades dos integrantes da família.

Consideramos não ser suficiente um treinamento dos pais se estes não puderem falar sobre suas questões, dificuldades e preocupações diárias. As angústias são muitas e isso precisa ser tratado por um profissional competente, da equipe terapêutica da criança ou indicado por ela.

Paralelo ao grupo de treinamento, consideramos fundamental que um outro grupo seja formado com o objetivo de dar o suporte emocional para estes pais: o **grupo de apoio psicológico aos pais**. Este grupo é importante pois problemas de relacionamento podem surgir por causa das dificuldades que a família enfrenta com o indivíduo autista. Além disso, problemas financeiros e psicológicos são observados frequentemente e precisam ser considerados. Com o desabafo nas reuniões de apoio, os pais se sentem acolhidos por perceberem que outras famílias passam pelos mesmos problemas e isso acaba ajudando bastante no controle emocional, motivando os pais a continuarem o tratamento e a participarem dele.

A troca de experiências entre os pais é importante e necessária, já que assim podem ser motivados a engajarem-se no tratamento como co-terapeutas de seus filhos. Quando um pai relata técnicas que utilizaram e obtiveram sucesso, motiva outros pais a fazerem o mesmo, ou ainda, a aprenderem novas técnicas que podem dar certo com o seu filho.

Por isso, acreditamos ser importante uma equipe multidisciplinar que possa orientar e tratar os pais, manejando todas as questões que possam surgir nas conversas entre as diversas famílias. As diferenças individuais devem ser consideradas. É importante que os pais saibam que não existe uma única maneira de tratar determinado problema. Ou seja, as estratégias que deram certo para uma família, podem não dar para outra, já que cada uma possui uma dinâmica e um estilo de vida diferentes. Nesta equipe, devemos incluir um terapeuta de família e um outro que seja experiente em tratamento psicológico de grupos, para dar um suporte maior aos profissionais de treinamento e de apoio.

No Brasil, a situação é muito diferente dos países desenvolvidos, como os Estados Unidos, por exemplo. As famílias enfrentam dificuldades econômicas, o que pode inviabilizar o tratamento, já que o despreparo dos órgãos públicos para receber, diagnosticar e tratar o autismo ainda é grande. Um programa de

treinamento de pais e cuidadores tornaria possível o tratamento do autismo, podendo ser mais viável para os pais, ou ainda para o governo, custeá-lo.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Trad. Cláudia Dornelles). 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 th edition**. American Psychiatric Publishing, 2013.

BATES, E. **Language and context**. The acquisition of pragmatics. New York: Academic Press, 1976.

_____. **The emergence of symbols**. Cognition and communication in infancy New York: Academic Press, 1979.

BLACKLEDGE, J; HAYES, S. Using Acceptance and Commitment Training in the support of parents of children diagnosed with autism. **Child and family behavior therapy**, p. 1-18, 2006

CARPENTER, M.; NAGELL, K.; TOMASELLO, M. **Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age**. Monographs of the Society for Research in Child Development, 63 (Serial nº . 255), Chicago: The University of Chicago Press., 1998.

DAWSON, G.; ROGERS, S.; MUNSON, J.; SMITH, M.; WINTER, J.; GREENSON, J.; DONALDSON, M.; VARLEY, J. Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. **Pediatrics**, v 125, n 1, 2009

GREENSPAN, S. I. Role of emotions in the core deficits in autism and in the development of intelligence and social skills. **Journal of Developmental and Learning Disorders**, n 5, p 1- 46, 2001.

GURALNICK, G. Early Childhood Intervention: Evolution of a system. **Focus on autism and other developmental disabilities**, vol 15, n 2, p. 68-79, 2000

GUTSTEIN, S. E. Empowering families through Relationship Development Intervention: an important part of the biopsychosocial management of autism spectrum disorders. **Ann Clin Psychiatry**, n 21, p.174-182, 2009.

Greenspan, S.; Wieder. Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think. Da Capo Press, 2007.

HOBSON, P. **The cradle of thought.** Oxford University Press, 2004

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child** 2, p. 217-250, 1943.

KOEGEL, R.; KOEGEL, L . **Pivotal Response Treatment for Autism:** ed Brookes, 2006.

KOEGEL, L. Pivotal Response Treatment: Using Motivation as a pivotal response. Koegel PRT certification, 2011

LAMPREIA, C. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, p 117-128, 2008.

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

MAURICE, C; GREEN, G; LUCE, S. **Behavioral Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals**. Pro Ed, 1996.

MAYES, L., VOLKMAR, F., HOOKS, M. & CICHETTI, D. Differentiating Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified from Autism and Language Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders** n 23, p. 79–90,1993.

MARTIN, G.; PEAR, J. (2009). **Modificação de comportamento: o que é e como fazer** (8a Edição). São Paulo: Ed. Roca. Capítulo 22

MUNDY, P., & STELLA, J. Joint attention, social orienting, and nonverbal communication in autism. In A. Wetherby & B. Prizant . **Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective, vol 9**. Baltimore: Brookes pp. 55–77,2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PRIZANT, B.; WETHERBY, A.; RUBIN, E. ; LAURENT, A. C. - The SCERTS Model - A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder, **Infants and Young Children journal**, Lippincott Williams & Wilkins Inc., v.16, n. 4, pp. 296–316c, 2003.

PRIZANT, B.; WETHERBY, A.; RYDELL, P. Communication intervention issues for children with autism spectrum disorders. In: Wetherby, A., Prizant, B. **Autism Spectrum Disorders: Transactional Developmental Perspective, volume 9**, Baltimore, MD: BROOKES

RAPIN I, DUNN, M. Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. **Brain Dev**, 25, 166–172, 2003

ROGERS, S.; DAWSON, G. **Early Start Denver Model** . New York: The Guilford Press, 2010

ROGERS, S.; DAWSON, G.; VISMARA, L. **An early start for your children with autism**. New York: The Guilford Press, 2012.

RUTTER M. Autistic children: infancy to adulthood. **Seminar in Psychiatry**, 2, p. 435–450, 1970.

SCHMIDT,C., DELL’AGLIO, D,D., & BOSA, C,A. Estratégias de Coping de Mães de Portadores de Autismo: Lidando com Dificuldades e com a Emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20(1), 124-131, 2007.

SCHREIBMAN,L; KOEGEL,R. Fostering self-management: parent-delivered pivotal response training for children with autistic disorder. Em E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), **Psychosocial treatment for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice** Washington, D. C.: American Psychological Association, 525-552. 1996.

SHINNAR, S; ARNOLD, S.; TUCHMAN, RF; BALLABAN-GIL, K; MAW,M; DEUEL, RK;VOLKMAR FR. Language regression in childhood. **Pediatr Neurol**, 21,183-189, 2001.

SPROVIERI, ASSUNÇÃO Jr. A dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivo Neuropsiquiatria**. 59(2-A):230-237, 2001.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Tradução Maria Amália Andery e Tereza Maria Serio. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2009.

SKINNER BF, **Sobre o Behaviorismo**, Tradução Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Ed Cultrix, 1974.

STERN, D. **O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TREVARTHEN, C.; HUBLEY, P. Secondary intersubjectivity: Confidence, condifing and acts of meaning in the first year. Em: LOCK, A. (Eds.). Action, gesture and symbol. **The emergence of language**. London: Academic Press, 183-229, 1978.

TREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J. Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42, p. 3-48, 2001.

TREVARTHEN, C. **The concept and foundations of infant intersubjectivity**. In: Intersubjective, Communication and Emotion in Early Ontoge. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D.; ROBERTS, J. **Children with autism: Diagnosis and interventions to meet their needs**. Bristol, PA: Jessica Kingsley, 1998.

VERNON,T; KOEGEL, R; DAUTERMAN, H; STOLEN, . An Early Social Engagement Intervention for Young Children with Autism and their Parents. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p 2702-2717, 2012.

VISMARA, L.; COLOMBI,C; ROGERS,S. Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism?. *Autism*,13, p. 93-115, 2009.

WHITEHOUSE, A. J. O., BARRY, J. G., & BISHOP, D. V. M. The broader language phenotype of autism: A comparison with specific language impairment. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 48, 822–830, 2007