



Olívia Balster Fiore Correia

**A aplicabilidade de um programa de
intervenção precoce em crianças com
possível risco autístico**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Orientadora: Carolina Lampreia

Rio de Janeiro
Novembro de 2005



Olívia Balster Fiore Correia

**A aplicabilidade de um programa de
intervenção precoce em crianças com
possível risco autístico**

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

Prof^a. Carolina Lampreia
Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof^a. Flavia Sollero de Campos

Departamento de Psicologia- PUC-Rio

Prof^a. Heloisa Helena Alves Brasil

Serviço de Psiquiatria – IPUB - UFRJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

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

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2.005

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

Olívia Balster Fiore Correia

Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), especialista em Saúde Mental da Infância e Adolescência pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Ficha catalográfica

Correia, Olívia Balster Fiore

A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico / Olívia Balster Fiore Correia ; orientadora: Carolina Lampreia. – Rio de Janeiro : PUC-Rio, Departamento de Psicologia, 2005.

96 f. ; 30 cm

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

Inclui referências bibliográficas

1. Psicologia - Teses. 2. Transtorno autista. 3. Abordagem desenvolvimentista. 4. Intervenção precoce . I. Lampreia, Carolina. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia . III. Título.

CDD: 150

A quem está longe, mas perto o suficiente para apoiar e gozar deste momento.

Agradecimentos

À Carolina Lampreia não apenas pela paciência e dedicação em me ajudar a aprofundar meus conhecimentos neste campo tão rico e belo que é o transtorno autista, mas sobretudo por me apoiar na busca de meus ideais.

Às crianças e suas famílias pela ajuda fundamental para a concretização deste trabalho e pela esperança de com isto poderem ajudar outras crianças e outros profissionais.

À Terezinha Feres Carneiro pela incansável disposição em ajudar a quem quer que precise, agradecendo a motivação e empenho em me manter na luta.

À Heloísa Brasil, por acompanhar a minha trajetória e ter me ajudado a me tornar a profissional que sou.

À Flavia Sollero por aceitar participar da banca examinadora.

À Monique Augras pela leitura e sugestões feitas ao meu projeto.

À Carla Gikovate pela vontade, disponibilidade em ajudar e encaminhamento das crianças.

À Mariana Braido pela ajuda final, apoio e discussões enriquecedoras.

À VRAC-PUC-Rio, CAPES e FAPERJ, que viabilizaram tudo.

À Marcelina e Verinha por toda a paciência e zelo.

Ao Gilberto Cavalcanti, Tereza, Silvia e Eloah Esteves pelo equilíbrio emocional.

Aos amigos FORTES (Flavia, Raviv, Tatiana, Érika e Sergio), pelas angústias compartilhadas e os risos multiplicados, fundamentais em todos os momentos que passamos. Especialmente ao Serginho, o melhor presente do Mestrado. Sua presença torna as dificuldades simplórias perto do quanto ele me faz feliz.

A todos os outros amigos pela paciência e força, especialmente a Lu pela eterna amizade e fidelidade.

Por fim, à minha família, que sendo o bálsamo da minha vida, possibilita que eu enfrente os desafios com perseverança e ânimo. Obrigada avó pela eterna preocupação, Marcos pelos gráficos e a paciência, Carla pelo desprendimento e simplicidade e Luiza pela sapiência e companheirismo. Especialmente, à minha amada mãe, que mesmo em sua luta diária, não me deixou desistir de meus sonhos. Foi principalmente por ela que cheguei aqui e por ela que sigo adiante.

Resumo

Fiore-Correia, Olívia Balster. **A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico.** Rio de Janeiro, 2005. 96p. Dissertação de Mestrado- Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Crianças que, a partir dos 3 anos de idade, recebem o diagnóstico de transtorno autista, apresentam falhas nos comportamentos comunicativos não-verbais, já no primeiro ano de vida. Isto as impede de engajar-se em trocas sociais recíprocas com os seus cuidadores, ocasionando prejuízos severos em todo o seu desenvolvimento. Intervenções precoces com base na abordagem desenvolvimentista focalizam estas dificuldades iniciais, de modo a impedir ou amenizar os prejuízos secundários causados pelas mesmas. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce, de abordagem desenvolvimentista, baseado no programa norte-americano de Klinger & Dawson (1992), atualizado por estudos de vídeos familiares de Osterling & Dawson (1994) e de pesquisas de atenção compartilhada de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998). Os participantes foram duas crianças, de 2 anos e 09 meses, que apresentavam dificuldades iniciais características do transtorno do espectro autista e suas respectivas cuidadoras. O programa consistiu em desenvolver 16 comportamentos pré-verbais nestas crianças. Mostrou-se aplicável e eficaz, desenvolvendo 9 comportamentos em uma criança e 6 em outra.

Palavras-chave:

Transtorno autista; abordagem desenvolvimentista; intervenção precoce.

Abstract

Fiore-Correia, Olívia Balster. **The applicability of an early intervention program in children at risk of autism.** Rio de Janeiro, 2005. 96 p. MSC. Dissertation- Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Children diagnosed with autism spectrum disorder around their third year usually present deficits in non-verbal communicative behaviors at one year of age. Such deficits keep them from engaging in reciprocal social exchanges with their caregivers, which causes severe impairments in their development. Early intervention based on a developmental approach focuses on these initial deficits in order to minimize late impairments caused by them. The present study aims at assessing an early intervention program, which was based on the Klinger & Dawson (1992) program, modified according to the results from a homevideo study by Osterling & Dawson (1994) and a joint attention research by Carpenter, Nagell & Tomasello (1998). The participants were two 33-month-old children diagnosed with autism spectrum disorder and their respective caregivers. The intervention program consisted in facilitating the development of sixteen pre-verbal behaviors by these children. It was effective: one of the children developed nine behaviors while the other one developed six.

Keywords:

Autism spectrum disorder; developmental approach; early intervention.

Sumário

1- Introdução	10
2- O Desenvolvimento Típico e o Desenvolvimento da Criança Autista	20
O Desenvolvimento Típico	20
A importância das interações sociais	20
O desenvolvimento da comunicação inicial	22
A atenção compartilhada	25
O Desenvolvimento da Criança Autista	29
A abordagem desenvolvimentista	29
Os prejuízos na comunicação inicial	32
As falhas na atenção compartilhada	34
3- As Intervenções Precoces na Abordagem Desenvolvimentista	37
A importância das intervenções precoces	37
Os princípios básicos dos programas de intervenção precoce	39
Os diferentes programas de intervenção precoce	44
4- A Aplicabilidade de um Programa de Intervenção Precoce: Um Estudo de Caso	53
Método	54
Participantes	54
Procedimento	56
Registro e análise de dados	61
Resultados	62
Discussão	77
5- Conclusão	84
6- Referências Bibliográficas	90
7- Anexos	95
Anexo 1	95

“We need to realize that one of the most powerful influences on development is what happens *between* people. Or, in the case of autism, that one of the most harmful things that can affect development is when certain kinds of interaction fail to happen between people”.

Peter Hobson, *The Cradle of Thought*

1- Introdução

O transtorno autista é um dos transtornos mais importantes dentro da psiquiatria infantil, embora tenha se tornado diagnóstico clínico há apenas 25 anos (DSM-III, 1980). Isto porque suas dificuldades podem causar prejuízos severos em todo o desenvolvimento da criança, já que se manifestam desde uma idade muito precoce.

Embora Bleuer, em 1911, tenha sido o primeiro autor a empregar o termo autismo, ele não teve a pretensão de criar uma nova categoria nosográfica, pretendendo apenas nomear uma característica da esquizofrenia pautada pela impossibilidade ou grande dificuldade dos pacientes esquizofrênicos de se relacionarem socialmente. Apenas com Kanner, em 1943, o nome foi usado para definir um distúrbio, que reunia as características peculiares de 11 crianças, que não encontravam classificação nos transtornos infantis descritos na época.

Inicialmente intitulado distúrbio autístico do contato afetivo, sua principal característica era a criança apresentar uma incapacidade inata para estabelecer contato afetivo. O que significava que ela recusava ou ignorava qualquer tipo de estímulo que viesse do exterior, como um som ou o toque de alguma pessoa. Caso um destes estímulos não pudesse ser suficientemente ignorado, tornava-se extremamente perturbador, o que trazia uma profunda desorganização para ela. Por isto, esta criança necessitava de uma rígida rotina e apresentava encantamento pelos objetos, já que estes não são tão imprevisíveis quanto os estímulos sociais, e exibia comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Outras características observadas eram a grande capacidade de memorização, boas qualidades cognitivas e a incapacidade em se comunicar de maneira usual. Isto tornava sua fala ecológica, quando a criança falava, apresentando também inversão pronominal (ao invés de se referir na 1ª pessoa, ela utiliza a 3ª e às vezes a 2ª) e seu discurso sem entonação.

Desde esta época, até a criação do diagnóstico de autismo infantil nos manuais psiquiátricos (DSM-III, 1980), embora haja diferenças em relação a qual seria o sintoma principal do transtorno, o fato é que, em todas as definições, incluindo também as que vieram depois desta data, há o reconhecimento do transtorno autista através basicamente de uma tríade principal de prejuízos: interação social, comunicação e comportamento. Estes prejuízos afetam todo o

desenvolvimento da criança e por isso, atualmente, o transtorno autista está contido dentro dos transtornos invasivos do desenvolvimento (DSM-IV, 1995; CID-10, 1993).

Todavia, outros autores, como Lord & Risi, 2000, preferem enquadrá-lo dentro do transtorno do espectro autista, caracterizado por abarcar um contínuo mais amplo de indivíduos que apresentam esta tríade de prejuízos, que se manifesta das maneiras mais diversas possíveis, ocorrendo em níveis diferentes de severidade.

Deste modo, o transtorno autista é um distúrbio neurobiológico, sem etiologia definida, com seu diagnóstico sendo dado após os três anos de idade da criança, de acordo com os manuais classificatórios, como a CID-10 (1993) e o DSM-IV (1995), usando como critério para sua efetuação a tríade de prejuízos.

Assim, o diagnóstico caracteriza crianças que apresentam intensa dificuldade para iniciar, estabelecer e/ou manter algum tipo de interação social. Quando elas não evitam estes contatos interpessoais, se relacionam de forma mecânica e sem expressão de sentimentos, utilizando as outras pessoas para determinado fim, como se estivessem se relacionando com um objeto. Devido também a esta dificuldade, muitas vezes evitam lugares com muitas pessoas.

A sua comunicação se encontra prejudicada, tanto nos comportamentos não-verbais quanto nos verbais. Sua fala pode ser atrasada, não se manifestar ou ainda ecológica, sem expressão de sentimentos ou sem que a criança a utilize para se comunicar de forma usual, usando-a de modo idiossincrático, através da repetição e da falta de emoção, e do uso das palavras apenas em seu sentido literal, não sendo capazes de usá-las com sentido conotativo ou metafórico. O mesmo é válido para sua comunicação não-verbal, com a criança apresentando grandes dificuldades em compreender e produzir gestos e expressões faciais. Por causa desta dificuldade na comunicação, estas crianças, muitas vezes, apresentam comportamentos singulares, como gritar, chorar ou agredir, quando não se sentem compreendidas.

Em relação ao seu comportamento, as crianças autistas apresentam um repertório restrito e repetitivo de interesses, fazendo com que elas precisem intensamente da permanência de sua rotina, o que as fazem evitar lugares novos e/ou estranhos. Isto também as leva a desenvolverem alguns comportamentos desafiadores quando se sentem contrariadas ou sua rotina é modificada, como

comportamentos agressivos, de auto-agressão ou birras. Devido a esta inflexibilidade, a criança não desenvolveria sua capacidade imaginativa e de abstração, por isso brinca de forma peculiar, como, por exemplo, enfileirando brinquedos e rodopiando rodas de carro e se fixa em imagens que lhes atraem, como, por exemplo, se interessar apenas por uma figura de livro ou em uma cena de um desenho infantil.

Estas crianças apresentam, muitas vezes também, hiper ou hiposensibilidade a alguns estímulos sensoriais, como, por exemplo, não reagirem a barulhos muito altos, como de buzinas, ou serem muito sensíveis ao tecido da roupa, desencadeando nelas alguns comportamentos imprevisíveis, como choro aparentemente sem sentido.

Para Dawson & Lewy (1989) todas estas dificuldades parecem se relacionar com o fato da criança autista apresentar déficits no processamento da atenção ao estímulo social, levando-a a falhas em prestar atenção às pessoas. Devido a este motivo, crianças autistas apresentam prejuízos na comunicação, muitas vezes evitam locais com muitas pessoas e apresentam respostas anormais à presença delas. Por causa disto também, crianças autistas podem ser fascinadas por objetos, que, ao contrário, do estímulo social, podem gerar um superfoco de sua atenção, com provável exclusão da atenção para o resto do ambiente.

Já para Hobson (2000), porque a criança autista não é capaz de se relacionar afetivamente com os outros, não pode se engajar de forma efetiva nas interações sociais que constroem o seu desenvolvimento, trazendo, pois, todas estas dificuldades.

Entretantes, apesar do aumento de estudos na área, o transtorno autista não apresenta uma etiologia ainda definida. Enquanto alguns autores preferem considerá-lo um distúrbio de natureza cognitiva (Baron-Cohen, 2000; Rutter, 1978), alguns consideram-no um distúrbio de natureza psicológica (Bettelheim, 1987; Lasnik-Penot, 1997; Mahler-em Cavalcanti & Rocha, 2001-; Tustin, 1984;). Mas, pelo caráter reducionista e determinista de ambas as posições, que não consideram as interações sociais como fundamentais para a constituição da condição da criança autista, é imprescindível apontar para uma terceira abordagem, a desenvolvimentista. Nesta, o transtorno será considerado um processo, um contínuo, que, partindo de um início biológico, será constituído a partir dos prejuízos nas interações que a criança teria que estabelecer com o seu

contexto social. Deste modo, de acordo com esta abordagem, a falta de interações sociais é fundamental para o desenvolvimento do transtorno autista.

Contudo, as interações sociais são fundamentais para a constituição de todos os indivíduos e não somente para aqueles portadores de autismo infantil. A Psicologia do Desenvolvimento há muitos anos vem mostrando que, desde a época da gestação, o feto já interage com o seu ambiente. Já quando nasce, o recém-nascido apresenta competências inatas que o tornarão capaz de procurar interação com sua mãe, como sua preferência por vozes femininas. Esta interação é imprescindível para sua sobrevivência e desenvolvimento. Deste modo, é apenas a partir das interações com sua mãe, que o bebê poderá transformar estas competências, inicialmente inatas, em comportamentos mais complexos, habilitando-o, a cada vez mais, aumentar e intensificar suas interações sociais, de modo que as mesmas possibilitem o seu desenvolvimento. Logo, é a partir das interações sociais que o bebê pode se desenvolver. E considerando que suas primeiras interações sociais são com a sua mãe (tendo em vista que ela é sua principal cuidadora), é juntamente com ela que ele promove o seu desenvolvimento.

No caso do desenvolvimento das crianças autistas não é isto o que acontece, visto que, devido às dificuldades iniciais que apresentam em se engajarem nestas interações, todo o seu desenvolvimento pode ficar prejudicado. Este é o ponto de vista da abordagem desenvolvimentista, que parte do pressuposto de que os sintomas do transtorno autista parecem se relacionar com o intenso prejuízo que as crianças autistas apresentam, desde bebês, em interagir com os seus cuidadores.

Durante a fase da intersubjetividade primária, nos primeiros 9 meses de vida do bebê, ele se desenvolve especificamente através das relações diádicas com a sua mãe, o que não acontece no caso das crianças autistas, onde o prejuízo social do transtorno começa a se manifestar já nesta fase. Assim, desde suas primeiras observações, Kanner (1943) havia percebido que a sintomatologia do distúrbio podia ter um início muito precoce, com bebês que não apresentavam movimentos antecipatórios quando suas mães vinham segurá-los ou a falta de aconchego no colo. Wing (1996) observa que alguns bebês que mais tarde receberam o diagnóstico de autismo são ou muito quietos, quase não requerendo cuidados, ou são extremamente irritáveis, agitados e com dificuldades no sono. Já Gauderer (1997) afirma que estes bebês não são afetuosos, e ao serem pegos no colo ficam

hipo ou hipertônicos e dificilmente se importam quando recolocados no berço. Geralmente, não estranham a presença de pessoas com quem nunca tiveram contato, fenômeno comumente encontrado em crianças por volta dos oito meses. Também não acenam com as mãos, apresentam falta de comunicação verbal e gestos comunicativos, como olhar e apontar para objetos. Além disso, Gauderer (1997) afirma que estas crianças podem apresentar reações pouco previsíveis ou peculiares a alguns estímulos sensoriais, como gritar ao ouvir o barulho do ventilador e não aceitar certas texturas.

Desta forma, ao contrário dos bebês com desenvolvimento típico, que procuram sempre formas de interação com a sua mãe, os bebês que mais tarde recebem o diagnóstico de autismo, apresentam um déficit inato que os impediria de desenvolver sua comunicação inicial, não-verbal, fundamental para o engajamento efetivo destes bebês nas interações sociais, acarretando, pois, um desvio em seu desenvolvimento.

Klinger & Dawson (1992) identificaram a base para o aparecimento da comunicação inicial no desenvolvimento infantil, definindo alguns comportamentos, como a criança prestar atenção às pessoas, apresentar alternância de turno, ou seja, compreender a reciprocidade contida nas interações, e comportamento antecipatório, que ocorre quando a criança se antecipa à ação do adulto por saber como ele irá se comportar. Segundo as autoras, na ausência dos mesmos, como ocorre no transtorno autista, as crianças não conseguem efetivamente se engajar em trocas sociais recíprocas com seus companheiros, gerando todas as suas dificuldades.

Em estudos de vídeos caseiros de crianças autistas quando ainda bebês e antes de receberem o diagnóstico, Adrein, Lenoir, Martineau, Perrot, Hameury, Larmande & Sauvage (1993) e Osterling & Dawson (1994) observaram alguns comportamentos dissonantes dos comportamentos de crianças com desenvolvimento típico. Perceberam que, nos dois primeiros anos de vida, crianças autistas apresentam, dentre outros comportamentos, contato ocular anormal, falta de expressões sociais apropriadas, interação social pobre, falta de gestos apropriados e/ou posturas expressivas.

Devido a esta manifestação precoce, Baron-Cohen, Allen & Gillberg (1992) desenvolveram um instrumento denominado de CHAT, que posteriormente foi ampliado para a criação do M-CHAT (Robins, Fein, Barton & Green, 2001). O

CHAT é um instrumento de rastreamento para possíveis portadores do transtorno autista, visto que é aplicado em crianças aos 18 meses de idade. Através de uma série de observações diretas da criança por parte do investigador e de perguntas feitas aos pais, ele visa à detecção de algumas anormalidades que podem apontar para um futuro diagnóstico de autismo infantil. Já o M-CHAT segue a mesma orientação do CHAT, apresentando um questionário maior do que este, além de excluir as observações diretas da criança.

De acordo com os autores que defendem a abordagem desenvolvimentista, como Dawson (1989), Lampreia (2004) e Tomasello (2003), são os precursores da linguagem que permitem as interações sociais recíprocas. Os precursores da linguagem são formas de comunicação não-verbal que antecedem a fala e que permitem o seu fomento. São os mesmos que permitem um maior engajamento, isto é, um relacionamento mais intenso entre o bebê e sua mãe, possibilitando, pois o seu desenvolvimento. Contudo, a criança autista não consegue desenvolver estes precursores e por isso não se engaja efetivamente nas relações sociais, desencadeando, pois, todas as suas dificuldades.

Para Tomasello (2003), uma das falhas primordiais nos precursores da linguagem das crianças autistas seria a falta de atenção compartilhada. A atenção compartilhada é considerada como um conjunto de comportamentos utilizados pelo ser humano para obter, acompanhar e compartilhar a atenção de um outro ser humano. Ela se desenvolve a partir dos 9 meses, quando as modalidades de comunicação da criança se amplificam devido à entrada de um objeto no relacionamento da díade mãe-bebê, caracterizando a fase da intersubjetividade secundária (Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998). Assim, a atenção compartilhada ocorre quando a criança é capaz de compartilhar sua atenção por um objeto com um adulto ou quando compartilha a atenção de um adulto por um objeto, a fim de dividir experiências com ele.

O complexo de habilidades e comportamentos de atenção compartilhada por parte das crianças pode ser dividido em três modos. O primeiro, chamado de engajamento compartilhado, é aquele onde a criança divide sua atenção com o adulto por um objeto de interesse mútuo. O segundo é o seguir a atenção e o comportamento, que ocorre quando a criança direciona a sua atenção e seu comportamento para algum objeto de interesse do adulto. E o terceiro é o dirigir a

atenção e o comportamento, que ocorre quando a criança direciona a atenção e o comportamento do adulto para algum objeto de seu próprio interesse.

O aparecimento da atenção compartilhada, que no desenvolvimento típico surge entre os 9 e 18 meses, está relacionada com a aquisição da fala, visto que é o que permite que a criança passe de uma fase de comunicação pré-intencional para intencional, e, ao não estar presente no desenvolvimento da criança autista, pode impedi-la de desenvolver o uso da fala convencional, utilizada com o intuito de compartilhamento de informações.

Contudo, embora as crianças autistas nasçam com alguma incapacidade inata, a construção que se faz a partir disto é o que é realmente importante. São os tipos de relação, as interações que desenvolvemos com estas crianças que permitirão que este déficit se acentue ou não. Afinal de contas, este déficit não é algo determinante e impassível a alterações. Ao contrário, ele é, sobretudo, constituído socialmente e por isto, ao se atuar nas experiências sociais destas crianças com os outros é que verdadeiramente podemos ajudá-las em seu desenvolvimento.

Embora a CID-10 (1993) e o DSM-IV (1995) considerem que o diagnóstico do transtorno autista só possa ser dado a partir dos três anos de idade, a manifestação de seu quadro começa a ocorrer muito antes desta idade. Disto decorre que, se já existem indicadores de risco para um futuro diagnóstico de autismo infantil, é possível se desenvolver também intervenções que dêem conta destas dificuldades iniciais nestas crianças. Afinal de contas, se as características iniciais do autismo infantil contribuem para um prejuízo global em todo o curso do desenvolvimento da criança, o quanto antes houver uma intervenção no início deste curso, melhor poderá ocorrer o seu desenvolvimento.

Pensando desta maneira, muitos pesquisadores têm criado e aperfeiçoado programas de intervenção precoce (Dawson & Lewy, 1989, Dawson & Osterling, 1997, Greenspan & Wieder, 2000; Klinger & Dawson, 1994, Mirenda & Erickson, 2000, Prizant, Wetherby & Rudell, 2000 & Schuler & Wolfberg, 2000), comprovando que, se o desenvolvimento infantil típico é baseado em um curso, segue uma trajetória, é imprescindível se adotar um modelo de atendimento às crianças autistas tão logo se observem as primeiras manifestações do quadro. Isso evitaria, pois, que o desenvolvimento das mesmas siga uma trajetória diferente da trajetória do desenvolvimento típico.

Desta forma, as intervenções precoces propõem que, mesmo com estas dificuldades iniciais da criança autista, e que podem acarretar um grande desvio em seu desenvolvimento, existe a possibilidade de que a ajudemos a refazer os caminhos do desenvolvimento típico, o quanto antes percebermos estas dificuldades.

Assim, as intervenções precoces que utilizam a abordagem desenvolvimentista tentam retomar o processo de desenvolvimento típico que a criança autista não pôde percorrer devido às suas dificuldades iniciais na interação e comunicação inicial. Devido a isto, muitos programas focalizam a sua intervenção no desenvolvimento da comunicação inicial destas crianças, que, como uma das formas de interação social recíproca, propicia também o desenvolvimento típico da criança. Afinal, a comunicação inicial da criança é considerada como um dos responsáveis pelo desenvolvimento típico das crianças e se ela apresentar problemas, todo o resto da seqüência sofrerá alterações. Daí o motivo das intervenções nesta abordagem utilizarem estratégias que fomentem o aparecimento da comunicação inicial, não-verbal, procurando utilizar contextos naturais de interação para que as crianças possam desenvolver espontaneamente, através de sua necessidade em se comunicar, os comportamentos de comunicação inicial. Estas intervenções são também planejadas individualmente levando-se em conta a singularidade de cada criança e o que ela é capaz de desenvolver no momento do atendimento.

Além disso, estas intervenções enfatizam a importância da família como um dos principais fomentadores do desenvolvimento de sua criança autista e tentam transformá-la em parceira ativa em seu tratamento, como enfatizam Guralnick (2000) e Wetherby, Schuler & Prizant (1997). Por isto, é fundamental uma orientação específica para a mesma, que aborde questões como o entendimento do transtorno, as dificuldades da criança autista e as dificuldades que a própria família tem em lidar com as necessidades especiais deste indivíduo. Isto permite à família tornar-se uma colaboradora da intervenção. Afinal, ela passa o maior tempo junto com esta criança e se for bem orientada, poderá ajudá-la intensamente em seu desenvolvimento.

Com isto, torna-se indispensável a utilização deste tipo de intervenção no tratamento, visto que os profissionais não devem esperar que as diferenças no

desenvolvimento destas crianças tornem-se problemas futuros para o crescimento das mesmas.

Wing (1996) afirma que muitas vezes o atendimento a estas crianças ocorre mais tardiamente devido às dificuldades dos pais em reconhecerem o problema que aparece deste muito cedo na vida destas crianças. Contudo, freqüentemente, quando eles reconhecem e procuram uma orientação, precisando receber um atendimento eficaz que focalize estas dificuldades, muitas vezes não encontram profissionais habilitados tanto na identificação destas dificuldades, quanto na intervenção sobre elas, o que é um problema em nossa sociedade. Daí, a emergência na adoção e na pesquisa sobre os modelos de intervenção precoce que estão sendo desenvolvidos. Afinal de contas, a adoção de programas de intervenções precoces que podem cooperar para o desenvolvimento das crianças autistas, é a tentativa de se obter um melhor prognóstico para elas, possibilitando uma melhor qualidade de vida tanto para elas quanto para as suas famílias, que não sabem lidar com as dificuldades do transtorno. Além disso, tenta-se uma maior inserção social para elas, de modo a tirá-las da exclusão social que às vezes as acompanham devido aos graves prejuízos que seu transtorno pode vir a causar.

Deste modo, indo de acordo com a tendência atual de trabalho na área do autismo infantil, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce baseado no programa norte-americano de Klinger & Dawson (1992), acrescido de categorias de desenvolvimento típico contidas nos trabalhos de Osterling & Dawson (1994) e Carpenter, Nagell & Tomasello (1998).

O programa de intervenção de Klinger & Dawson (1992) baseia-se na promoção do cerne da comunicação inicial e da comunicação pré-verbal, através do fomento das interações sociais realizadas em contextos naturais de interação, partindo de níveis muito simples de interações até se chegar a níveis mais complexos. Estes níveis são as categorias de comunicação inicial que a criança é capaz de desenvolver naquele momento, facilitando as crianças a desenvolverem sua atenção às pessoas, a contingência social, a alternância de turno e a atenção compartilhada.

Estas interações devem envolver os momentos em que a criança interage com a pesquisadora, com a sua cuidadora e também as situações cotidianas, onde a cuidadora, a partir das orientações recebidas pela pesquisadora, poderá utilizar

as estratégias ensinadas pela mesma, quando esta estiver ausente. Deste modo, utilizando as interações sociais, Klinger e Dawson (1992) acreditam que o cuidador que está interagindo com a criança deve funcionar como um “andaime”, isto é, dando o suporte necessário para que a criança possa desenvolver sua comunicação e interação social.

Baseada nestes pressupostos e na definição conceitual das categorias de comunicação inicial contidas nos trabalhos de Osterling e Dawson (1994) e Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), a pesquisa realizou um estudo de caso com 2 crianças, com idade de 2 anos e 9 meses, encaminhadas por uma neurologista experiente na área. Elas apresentavam algumas dificuldades contidas dentro do transtorno do espectro autista. Embora ainda não tivessem idade para o diagnóstico, já apresentavam dificuldades iniciais em sua comunicação inicial, que já poderiam e deveriam ser trabalhadas e que já estavam ocasionando um desvio no desenvolvimento destas crianças.

A dissertação divide-se em cinco capítulos. O capítulo dois faz um contraponto entre o desenvolvimento típico e o desenvolvimento das crianças autistas, de modo a entender o que os diferencia. O terceiro aborda os programas de intervenção precoce que utilizam a abordagem desenvolvimentista, a fim de se compreender como eles são aplicados, o quarto apresenta a pesquisa propriamente dita e o quinto, as considerações finais.

Conclui-se que o programa é aplicável e que, devido à singularidade de cada criança, é necessário que a intervenção precoce siga determinadas coordenadas, que podem ser intercambiáveis de acordo com o desenvolvimento de cada criança. Além disso, é muito importante um trabalho específico sobre as cuidadoras de cada criança, que, sem orientação e acolhimento, não sabem como lidar com as dificuldades de sua criança.

2- O Desenvolvimento Típico e o Desenvolvimento da Criança Autista

As interações sociais são primordiais para o desenvolvimento humano e já se encontram nas primeiras relações mãe-bebê. Entretanto, existem casos em que estas interações acontecem de modo diverso, fazendo com que as crianças apresentem diferenças em seu desenvolvimento, que, quando não identificadas e trabalhadas, podem trazer sérios prejuízos a elas.

Este parece ser o caso do desenvolvimento da criança que apresenta o transtorno autista. Porém, conhecer o seu desenvolvimento pode ser a garantia de que seja possível oferecer ajuda a esta criança. Deste modo, compreender como ocorre o desenvolvimento típico e analisar de que maneira o curso do desenvolvimento difere no autismo infantil, pode ser uma tentativa para que se fomentem tratamentos que atuem especificamente sobre estas diferenças. Para tal, é necessário fazer um contraponto entre os dois tipos de desenvolvimento, conforme será feito a seguir.

O Desenvolvimento Típico

A importância das interações sociais

A seqüência do desenvolvimento humano, embora sofra influências inatas que apontam como será desencadeada, não pode ser analisada sem se considerar também as influências sociais que a fundamenta. Afinal de contas, o homem é um ser social e foi a sua capacidade de viver e caçar em grupo que permitiu que sobrevivesse em meio aos outros animais, bem mais fortes e ágeis que ele (Morris, 1990). Assim, o seu desenvolvimento só foi possível devido à evolução de mecanismos da vida em sociedade, que foram se tornando cada vez mais complexos, graças às interações sociais entre os seus indivíduos (Elias, 1994).

Para Tomasello (1998), como o homem é sobretudo fruto do social, ele apresenta uma longa imaturidade devido à necessidade de se desenvolver através de um outro ser que interaja com ele. Por isso, nenhuma espécie animal apresenta filhotes tão dependentes de seus cuidadores, durante um período tão extenso de suas vidas. Foi isto que permitiu que o homem alcançasse a sua evolução, através

do aprendizado de uma herança cultural cumulativa, que só pode ser transmitida a partir das interações sociais.

Estas trocas sociais recíprocas, que transmitem conhecimento, linguagem e cultura, passadas de geração a geração, de pais para filhos, ocorrem cedo na vida das crianças, possibilitando, pois, todo o desenvolvimento do ser humano e sua distinção em relação aos outros animais.

Desde a gestação, o homem já interage com o meio em que vive. Klaus & Klaus (1989) analisaram experiências com fetos e averiguaram que ainda no útero, eles já começam a desenvolver seus sentidos (visão, audição, paladar e toque) interagindo com as substâncias vindas do corpo de sua mãe e até mesmo com estímulos vindos do meio exterior. Segundo estes autores, os fetos já são capazes de perceber luz e som vindos de fora e registrar sensações, além de serem capazes de responder ao estado emocional de sua mãe, o que os prepara para suas vidas após o nascimento.

Já ao nascer, o bebê humano apresenta comportamentos que lhe permite agir, procurar e estabelecer interações com o seu ambiente, visto que é programado biologicamente para a busca de interação com os seus cuidadores, que é o que garante a sua sobrevivência e desenvolvimento. Afinal, como ele não está com os seus sentidos plenamente formados, não consegue andar, falar, não se protege contra o frio e nem é capaz de saciar sua fome sozinho, precisando que uma outra pessoa satisfaça suas necessidades.

Exemplos são encontrados no trabalho de Brazelton & Cramer (1992). Recém-nascidos preferem olhar para formas que lembram o formato da face humana em detrimento de outras formas. A partir dos 6 dias de vida, eles também são capazes de distinguir o cheiro do leite de sua mãe do de outras mulheres. Além disso, preferem sons de vozes a qualquer outro, vozes femininas a masculinas e distinguem a voz de sua mãe da de outras vozes femininas.

Devido a isto, Coll, Palácios & Marchesi (1995) afirmam que o recém-nascido nasce pré-orientado socialmente, principalmente em relação à sua mãe, que além de interagir com ele desde que o carrega no ventre, é, geralmente, sua principal cuidadora e a primeira influência social que o recém-nascido recebe. Não é à toa que seja para ela que inicialmente os seus sentidos se dirigem, ainda que, dependendo do tipo de relacionamento estabelecido entre ambos, isto possa ser modificado.

Greenspan (1999) defende que a sintonia nas interações mãe-bebê é tão indispensável, a ponto da evolução da mente da criança depender essencialmente das interações emocionais entre ela e a sua progenitora.

Hobson (2002) afirma que, para que estas trocas sociais sejam realmente recíprocas, o bebê precisa apresentar responsividade ou engajamento emocional. Para o autor, o fundamento do desenvolvimento humano estaria na capacidade do ser humano de se ligar afetivamente com o outro. Assim, o bebê nasce com uma capacidade inata de ser expressivo, sensível e responsivo aos outros e é isto o que permite que ele desenvolva sua comunicação inicial e se engaje nas interações sociais. Deste modo, o bebê precisa ser sensível aos sentimentos e intenções do outro, responsivo a eles e ainda expressivo em relação aos próprios afetos e intenções. Só quando ele é capaz de fazer isto, ele consegue se engajar efetivamente nas interações sociais. Hobson (2002), inclusive, defende que a responsividade emocional é um processo mais básico do que o pensamento, sendo o que permite que ele se desenvolva. Para ele, apenas quando estamos conectados emocionalmente com as outras pessoas é que podemos percebê-las diferentes dos objetos, possibilitando o compartilhamento de ações, sentimentos e até a comunicação.

Com isto, o bebê tem um papel ativo em seu próprio desenvolvimento, pois, embora nasça com estas competências, inicialmente inatas, que permitem o estabelecimento das primeiras interações entre ele e sua mãe, a partir do momento que elas ocorrem, mais ativamente o bebê busca interações com o ambiente. Por sua vez, isto gera um aumento das interações do meio com este bebê. Este ciclo cada vez mais intenso de interações permite o aperfeiçoamento destas competências, possibilitando o seu desenvolvimento.

Este é o ponto de vista defendido pela abordagem desenvolvimentista, que acredita que, embora o bebê nasça com certas características inatas, são as interações sociais que o bebê estabelece com o seu meio que irão construir o seu desenvolvimento. É isto que marca, pois, a singularidade do ser humano e permite que muitas possibilidades sejam oferecidas a ele.

O desenvolvimento da comunicação inicial

As primeiras formas de interações humanas se desenvolvem na díade mãe-bebê, naquilo que é chamado por Trevarthen, Aitken, Papoudi & Roberts (1998)

de intersubjetividade primária, caracterizando o período em que o bebê demonstra interesse de interagir fundamentalmente com a sua progenitora, através de diversos comportamentos, como, por exemplo, o uso do contato ocular, sorriso responsivo, vocalização e choro. Para estes autores, a sintonia entre ambos nestas interações é tão intensa, que faz com que as experiências do bebê afetem as experiências da mãe e vice-versa. Isto foi observado no uso do “manhês” por parte da mãe, que é um tipo de linguagem própria que ela utiliza para interagir com o seu bebê, gerando uma reação recíproca dele, que irá responder vocalizando, sorrindo ou até mesmo a imitando.

Para Stern (1992), há uma sintonização afetiva tão grande entre o bebê e a sua mãe que faz com que eles expressem estados afetivos semelhantes, através de diferentes modalidades sensoriais, como o toque, por exemplo.

Contudo, segundo Seidl de Moura, Ribas, Seabra, Pessôa, Ribas Jr. & Nogueira (2004), para que estas interações se caracterizem como trocas sociais efetivas, elas precisam apresentar dois elementos fundamentais, que são a reciprocidade e a comunicação, visto ser imprescindível que a interação seja tanto sustentada pelos dois quanto dependa das respostas dos comportamentos de ambos. Por causa disso, a utilização do contato ocular por parte do bebê é tão importante, já que ela é uma das formas mais precoces de interação recíproca e comunicativa.

Klinger & Dawson (1992) identificaram alguns comportamentos vitais para a efetivação destes dois elementos, presentes já no primeiro ano de vida do bebê. Dentre estes, destaca-se a capacidade do bebê em preferir dirigir sua atenção aos estímulos sociais a qualquer outro estímulo. Para as autoras, a atenção da criança é inerentemente voltada para qualquer estímulo novo e imprevisível, tal como o estímulo social, daí a preferência das crianças pelo mesmo. Isto é demonstrado por Osterling & Dawson (1994) pela capacidade do bebê em olhar para objeto seguro por outros e olhar para a face do outro.

Além disso, um importante requisito para que criança desenvolva a reciprocidade é o bebê se perceber como um agente social efetivo, ou seja, que ao agir, perceba que causa uma ação no outro e vice-versa. Este comportamento é chamado de alternância de turno e se caracteriza pelo bebê agir e aguardar a reação de seu companheiro de interação. Outro comportamento também importante para o troca-troca contido nas interações é a criança apresentar

comportamento antecipatório, isto é, apresentar um comportamento que antecipe a reação de seu companheiro de interação, visto que ela já sabe como o outro irá reagir e se antecipa a ele.

Por último, também é imprescindível que a criança tanto perceba os jogos de imitação por parte dos adultos quanto passe a participar de jogos imitativos. Isto porque as imitações mostram a verdadeira reciprocidade entre os comportamentos de ambos. Para Klinger & Dawson (1992), a imitação é fundamental para que a criança se engaje nas trocas sociais, percebendo que os outros têm estados mentais que podem ser conhecidos por ela. Por isso, é importante que a criança apresente interações contingentes, ou seja, que em um jogo de imitação com seus companheiros de interações, a criança preste atenção não apenas nas imitações diretas de suas ações por parte de seus companheiros, mas também naquelas indiretas, ou seja, que mesmo que não sejam imitações exatas do que ela está fazendo, consigam dirigir a sua atenção para as ações do adulto. Isto é imprescindível para que criança preste atenção às ações das pessoas, independentemente de quão diversas elas sejam. Afinal, para que possa haver comunicação é fundamental que existam, pelo menos, duas pessoas que queiram compartilhar algo, tendo que prestar, para isso, atenções mútuas.

Estes comportamentos não-verbais que aparecem cedo no desenvolvimento típico do bebê fazem parte de sua comunicação inicial. Eles também são chamados de precursores socioemocionais da linguagem, visto que estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da fala, que aparece um pouco mais tarde no desenvolvimento da criança. Para Fouts (1998), o bebê humano inicialmente se comunica por meio de expressões faciais e gestos simples com as mãos até que comece a formar seus primeiros sinais aprendidos, culminando com o aparecimento de suas primeiras palavras. Porém, ele defende que, sem estes comportamentos pré-verbais, o humano não seria capaz de falar. Contudo, a fala não é o único processo dependente da comunicação inicial, mas sim todo o desenvolvimento da criança. Afinal de contas, são estes comportamentos que permitem que a sua mãe se sintonize e interaja com ele, significando e direcionando suas ações, ensinando-lhe as crenças e normas de seu meio social.

Raciocínio semelhante é encontrado em Tomasello (2003), que acredita que a base para o desenvolvimento humano se encontra em uma característica exclusiva da espécie, que diferencia os seres humanos dos outros animais. Esta

característica é a capacidade do ser humano de perceber os outros homens como agentes intencionais iguais a si próprio, ou seja, que apresenta estados mentais e intencionais iguais aos dele. E isto é que permite que o homem aprenda através das trocas sociais com os outros, possibilitando que desenvolva sua comunicação não-verbal, a linguagem e todas as outras habilidades cognitivas.

A atenção compartilhada

Tomasello (2003) defende que a evolução humana só foi possível porque não ocorreu apenas pela evolução orgânica, mas sobretudo devido à capacidade de transmissão cultural do homem. Mas, para ele, um ser humano só consegue participar das convenções sociais de onde vive quando compreende que todos os outros seres são semelhantes a ele, isto é, que todos têm intenções, sentimentos e objetivos.

Assim, para Tomasello (2003), somente quando o indivíduo se identifica com o outro, ele pode aprender através dele. Ou seja, ao compreender a intenção do outro e para que fim este age de determinada maneira, ele pode aprender e utilizar os conhecimentos vindos dele. Tal característica, tipicamente humana, permite que, ao compreender os outros como agentes mentais/intencionais iguais a si próprios, o homem consiga separar os meios e os fins de uma ação, possibilitando que, ao entender porque alguém faz algo, o indivíduo pode chegar ao mesmo objetivo de formas diversas. Isto não ocorre nas outras espécies animais que, embora possam apresentar muitas formas de aprendizagem, não conseguem separar os meios e os fins de uma ação. E segundo Tomasello (2003) este atributo permitiu o desenvolvimento da fala, uso dos símbolos e a transmissão de conhecimentos entre as diversas gerações.

Seguindo o pensamento de Tomasello (2003), esta capacidade de perceber o outro como um ser mental e intencional igual a si próprio aparece cedo no desenvolvimento infantil, quando bebês a partir de nove meses começam a dividir seu interesse por um objeto com um adulto ou dividem o interesse do adulto por um objeto. Tomasello (2003) chama este comportamento de atenção compartilhada. Ela faz parte dos precursores da linguagem, isto é, das formas de comunicação não-verbal que antecedem a fala, sendo uma das responsáveis para que ela se desenvolva.

Ainda de acordo com o autor, dos zero aos 9 meses de idade, o bebê desenvolve sua comunicação inicial através da díade na relação mãe-bebê, sem que perceba as intenções dela. Conseqüentemente, ele se relaciona com a sua mãe sem ter a compreensão de seu estado mental.

Entretanto, com a entrada de um terceiro elemento nesta díade- um objeto-uma grande transformação ocorre, visto que as modalidades comunicativas vão aumentando. É a fase da intersubjetividade secundária (Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998), caracterizada pela emergência da atenção compartilhada, que aparece entre os 9 e 18 meses de idade da criança.

Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) defendem que a atenção compartilhada é uma das formas mais precoces de aprendizagem cultural humana e quando o bebê consegue seguir e dirigir ativamente a atenção do adulto para estímulos exteriores usando deliberadamente gestos comunicativos, ele passa a considerar os adultos como referências sociais. Com isto, pode interagir com os objetos do mesmo modo que os adultos interagem, passando a aprender as convenções sociais de seu meio cultural. Isto permite o aprendizado do uso de instrumentos, aprendizado da herança cultural, o uso dos símbolos e, conseqüentemente, o aprendizado da linguagem.

Todavia, a atenção compartilhada é caracterizada por um complexo de habilidades sociais e de interações que possibilitam a criança compartilhar, seguir e dirigir a atenção de um adulto para algum objeto ou situação. Devido a isto, Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) dividem-na em três categorias: na primeira, destaca-se o engajamento compartilhado, que ocorre quando a criança e adulto trocam olhares entre si e o objeto de interesse e surge aos 9 meses de idade. Para Carpenter, Nagell & Tomasello (1998), o engajamento compartilhado parece refletir um profundo entendimento que o bebê possui de que os outros são seres intencionais como ele.

A segunda categoria é denominada de *seguir a atenção e comportamento*, e caracteriza-se por ser aqueles comportamentos onde a criança segue a atenção do adulto ou imita suas ações sobre um objeto. Esta categoria aparece aos 12,5 meses de idade e também é dividida em alguns comportamentos, que, de acordo com Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) aparecem cronologicamente da seguinte forma: o seguir o apontar aparece aos 12 meses e ocorre quando a criança olha para o local que o dedo do adulto aponta. Em seguida, aos 12,3 meses de idade, a

criança desenvolve a imitação de ação instrumental, onde ela imita o comportamento do adulto, reproduzindo os meios por ele utilizado para atingir determinado fim. Depois, aos 12,9 meses, criança desenvolve a imitação de ação arbitrária, que ocorre quando ela imita os movimentos corporais de um adulto. Por último, aos 13 meses, a criança desenvolve o seguir o olhar, que ocorre quando ela olha para o mesmo local que adulto.

Já a terceira categoria é chamada de *dirigir a atenção e comportamento*, aparecendo aos 12,7 meses de idade. De acordo com Carpenter, Nagell & Tomasello (1998), os bebês não apenas demonstram seu entendimento de que o adulto também é um agente intencional seguindo sua atenção e comportamento, mas também direcionando-os.

Existem duas formas de se direcionar o comportamento do adulto. Tanto através de comportamentos onde a criança direciona a atenção dele apenas para compartilhar seu interesse por algum objeto, denominados gestos declarativos, quanto através de comportamentos que surgem para que a criança direcione a atenção do adulto para obter dele ajuda para realizar algum objetivo. Estes são chamados de gestos imperativos.

Os gestos declarativos, como um todo, aparecem no desenvolvimento infantil, aos 10,3 meses de idade e se dividem em: mostrar declarativo, que aparece aos 10,7 meses de idade e é definido pela capacidade da criança mostrar algum objeto de seu interesse para o adulto, alternando seu olhar entre o objeto e a face do adulto; o apontar declarativo, que aparece aos 12,6 meses de idade da criança e ocorre quando a criança aponta para algo de seu interesse, alternando o olhar entre o objeto e a face do adulto; e o dar declarativo, que aparece aos 13 meses e ocorre quando a criança entrega um objeto de interesse para o adulto, alternando o olhar entre o objeto e a face do adulto, vocalizando.

De acordo com Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) os gestos imperativos são dois e aparecem na seguinte ordem cronológica no desenvolvimento. O primeiro é o dar imperativo, que aparece aos 13,4 meses e ocorre quando criança dá um objeto para o adulto para que ele faça algo que a criança não consegue fazer. Para isto, criança deve alternar o olhar entre o objeto e a face do adulto, vocalizando. O segundo é o apontar imperativo, que aparece aos 14 meses e ocorre quando criança aponta para pedir algo de seu interesse, alternando o olhar entre o objeto e a face do adulto, vocalizando.

Ainda que haja discordância entre a idade da emergência destas categorias de atenção compartilhada nas diversas pesquisas, o fato a se considerar é a importância destas categorias para o desenvolvimento infantil. Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) concluem que a quantidade de tempo que as crianças gastam com suas mães em episódios de atenção compartilhada é diretamente proporcional ao desenvolvimento das suas habilidades de comunicação lingüística. Carpenter & Tomasello (2000) reafirmam que a criança só pode aprender os símbolos lingüísticos se os perceber como parte integrante das interações sociais com os adultos, no momento em que ela consegue se identificar com eles. Lampreia (2004) considera que a comunicação é uma forma de interação social e se a criança não se comunica, ela não interage e vice-versa. E, sem interação, seu desenvolvimento fica prejudicado. Logo, em comum, todos os autores que utilizam uma ótica desenvolvimentista, acreditam que, para haver desenvolvimento, é necessário existir interação social, sendo a comunicação a forma por excelência de interação entre o bebê e sua mãe.

Além disso, é a partir da atenção compartilhada que a comunicação infantil deixa de ser pré-intencional para se tornar intencional. Afinal, a comunicação intencional ocorre quando a criança usa deliberadamente um signo específico para afetar o comportamento de uma outra pessoa. Quando a criança faz isto, ela percebe que os sinais que emite servirão para algum propósito comunicativo, já que existe um outro que, ao perceber a intenção de seus sinais, irá responder a eles.

Clark (1978) afirma que a intencionalidade do bebê é construída quando, inicialmente, os adultos atribuem certas intenções aos seus comportamentos, pois é isto que permite que futuramente ele mesmo passe a usar estes comportamentos com estas mesmas intenções, aprendidas através do comportamento dos outros. Mas, para que o bebê aprenda através do outro, ele precisa desenvolver sua atenção compartilhada.

Warren & Yoder (1998), lembram que o uso intencional da comunicação é o que permite a emergência da fala. Afirmam que o bebê, quando começa a se comunicar, apresenta, inicialmente, uma comunicação pré-intencional e somente com o aparecimento da atenção compartilhada, esta comunicação passa a ser verdadeiramente intencional.

É por isso que em todas as categorias de atenção compartilhada, Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) frisam a importância do contato ocular, que é um dos principais comportamentos infantis que mostram um comportamento comunicativo intencional, visto que a criança direciona os sinais diretamente para uma outra pessoa, e não para o objeto em si, reconhecendo-a não simplesmente como um outro objeto físico que pode ser manipulado fisicamente, mas como um parceiro comunicativo, que pode perceber e responder aos seus sinais.

Assim, para eles, embora as crianças vão de encontro a algum objeto ou choramingam para objetos desde muito cedo, seus comportamentos só podem ser vistos como um tipo de comunicação intencional quando suas ações e choro se dirigem efetivamente para o comportamento do adulto e não para o objeto em si. E para eles, isto só pode ser averiguado através do contato ocular entre o bebê e o adulto, que comprova que aquele percebe este como um agente social. Porém, tal afirmação não é compartilhada por Crais, Douglas & Campbell (2004) que acreditam que muitos gestos comunicativos podem ocorrer sem que a criança faça contato ocular com seu parceiro de interação.

Disto decorre que, sem o desenvolvimento da atenção compartilhada, a criança não consegue perceber a outra pessoa como um agente intencional e isto acarreta muitos problemas em seu desenvolvimento. Logo, o desenvolvimento da atenção compartilhada é um importante preditor de como ocorrerá o resto do desenvolvimento da criança.

Desenvolvimento da Criança Autista

A abordagem desenvolvimentista

Ainda que a etiologia do transtorno autista não esteja definida, diferentes linhas teóricas dão explicações diversas para o surgimento destas dificuldades. Nas linhas mais psicogênicas, como as de Mahler (em Cavalcanti & Rocha, 2000), Tustin (1984) e Bethelheim (1987), o sintoma primário do transtorno está na dificuldade de interação social, causada pela recusa do indivíduo em interagir com o mundo devido às dificuldades no relacionamento com seus familiares, principalmente seus pais. Logo, as anormalidades sociais encontradas nestas crianças são uma forma de defesa de um ambiente para elas assustador. Isto ocasiona um enclausuramento em seu mundo interior, e o desenvolvimento de seus sintomas secundários.

Nas linhas mais cognitivistas, as crianças autistas apresentam um déficit cognitivo que determina toda a sintomatologia subsequente. Deste modo, devido a este déficit cognitivo, as crianças autistas não seriam capazes de compreender o significado emocional ou social dos estímulos. O maior expoente desta teoria é Baron-Cohen (2000), que afirma que as crianças autistas não seriam capazes de atribuir estados intencionais aos outros. O que significa que há uma impossibilidade para as crianças autistas de compreenderem os estados mentais das outras pessoas, ou seja, possuírem a Teoria da Mente.

De acordo com esta teoria, as crianças autistas não possuem meta-representações, que são aquelas representações relacionadas com as crenças que temos a respeito do estado mental das outras pessoas, como por exemplo, seus desejos e suas intenções. Crianças com este transtorno não seriam capazes de atribuir intenções aos atos das outras pessoas e por isso, incapazes de se relacionarem e interagirem com elas. Deste modo, seu retraimento social seria justificado por sua incapacidade em meta-representar.

Nestas abordagens, o que encontramos em comum, é apenas o fortalecimento e a ratificação das dificuldades das crianças. Isto porque, ao partirem do pressuposto do déficit, da falta, do erro, como algo já dado, pronto, para justificar todos os comportamentos subsequentes do transtorno, realçam as suas deficiências e apresentam limitações nas intervenções a que se propõem. Por isso, uma terceira abordagem, denominada desenvolvimentista aparenta dar conta destas dificuldades de forma mais satisfatória.

Segundo a perspectiva desenvolvimentista, a criança autista apresenta algum déficit inato que ocasiona falhas nos precursores socioemocionais da linguagem, acarretando prejuízos nas suas interações interpessoais. Por sua vez, estes prejuízos acarretam um desvio no desenvolvimento destas crianças, fazendo com que ele siga uma trajetória diferente do desenvolvimento típico. Nesta outra trajetória, a criança autista toma uma outra direção em seu desenvolvimento, como se tivesse se descarrilhado dos trilhos do desenvolvimento típico e passado a percorrer outros trilhos, que se dirigem a um novo rumo.

Desta forma, ao contrário das outras teorias, ainda que estas crianças nasçam com uma incapacidade inata, não será isto que determinará sua condição, já que a mesma não é algo que se define por si mesmo, mas que se constrói nas

interações sociais. Por isto, é possível dizer que o transtorno autista apresenta tanto prejuízos primários quanto secundários, que dependem exclusivamente de como lidamos com as dificuldades iniciais destas crianças.

Com isto, a visão desenvolvimentista focaliza a linha do desenvolvimento típico, procurando averiguar em que momento o desenvolvimento da criança autista sofreu alterações, para trazê-lo o mais próximo possível da sequência do primeiro. Todavia, baseando-se no fato de que, embora as crianças autistas nasçam com uma dificuldade inata para desenvolverem sua comunicação inicial e se engajarem em relações sociais, podendo causar-lhes dificuldades nas interações e, conseqüentemente, em todo o seu desenvolvimento, são também estas interações que, se analisadas detalhadamente, podem ajudar estas crianças em seu desenvolvimento. Acredita, portanto, que o contexto em que a criança está inserida é vital para que ela se desenvolva.

Baseado nisto, Hobson (2002) defende que, embora muitos cientistas procurem como etiologia do transtorno anormalidades orgânicas e que até seja possível que elas sejam encontradas, existe algo mais complexo no transtorno autista que ocasiona graves prejuízos no desenvolvimento das crianças acometidas pelo mesmo, desde o início de suas vidas. Ele chama a atenção não apenas para uma causa inata que justifique o aparecimento do quadro, mas sobretudo para o que ocorre no curso do desenvolvimento infantil que estaria prejudicado no autismo, chegando à conclusão de que a mola propulsora do desenvolvimento típico é o relacionamento entre as pessoas, o que ocorre de maneira distinta para as crianças autistas.

Assim, para ele, o prejuízo primário ou inato encontrado na criança autista é que ela não apresenta engajamento emocional e, ao não ser capaz de se conectar emocionalmente aos outros, não consegue efetivamente se engajar nas interações sociais e assim seguir o curso do desenvolvimento típico. Deste modo, a falta de conectividade afetiva com os demais, justifica os prejuízos secundários do autismo, como a falta da fala e do jogo simbólico. Afinal de contas, quando uma criança não consegue se ligar afetivamente com uma pessoa, não percebe funcionalidade em querer se comunicar com ela ou querer compartilhar com ela o uso de seus símbolos.

Adepto também desta abordagem, Greenspan (1999), ao estudar como as emoções influenciam o desenvolvimento cognitivo, propõe que, partindo das

mesmas é possível transformar a qualidade da comunicação e das interações sociais destas crianças, alterando o prognóstico convencional do transtorno. Assim, ao ajudar as crianças autistas a estabelecerem relações e posteriormente trocas afetivas com os seus cuidadores, é possível que o seu quadro se altere, permitindo que estas crianças se tornem mais comunicativas, espontâneas e sensíveis às pessoas, alavancando, conseqüentemente, todo o seu desenvolvimento.

Klinger & Dawson (1992) afirmam que as crianças autistas não conseguem se engajar em interações sociais recíprocas porque não conseguem processar informação imprevisível, que é o que capacita o ser humano a se interessar e compreender o mundo social. Isto acarreta prejuízos na compreensão básica da natureza recíproca das interações sociais e no entendimento de que os outros têm focos de atenção e estados emocionais diferentes. Portanto, elas não desenvolvem suas habilidades pré-linguísticas, responsáveis por todo o desenvolvimento humano. E ao não conseguirem desenvolver sua comunicação inicial que é a base das trocas sociais recíprocas, as quais a linguagem seria um de seus ápices, elas não conseguem se desenvolver tipicamente.

Sob esta ótica, o transtorno autista é considerado essencialmente um distúrbio na área sócio-emocional, visto que o prejuízo principal do transtorno se encontra na falta de engajamento nas interações sociais recíprocas, ocasionada pelos prejuízos da comunicação inicial e conectividade emocional. Daí as dificuldades destas crianças em desenvolverem o uso funcional da fala, compreensão e produção de comportamentos não-verbais, jogo simbólico e apresentarem interesses e comportamentos restritos e repetitivos.

Os prejuízos na comunicação inicial

As crianças autistas apresentam algumas dificuldades iniciais em seu desenvolvimento desde uma época muito precoce em suas vidas, marcadas principalmente, em sua comunicação inicial. Osterling & Dawson (1994) compararam vídeos familiares de crianças com desenvolvimento típico e crianças autistas, todas em seu primeiro aniversário, para averiguar estas diferenças. Segundo as autoras, realmente há diferenças, principalmente no que diz respeito a quatro comportamentos. Seriam eles: as crianças autistas não olham para a face dos outros, não apresentam orientação para o seu nome, ou seja, ao serem

chamadas pelo nome, não olham, vocalizam ou atendem a quem está chamando, não mostram objetos aos outros e não apresentam o gesto de apontar. As pesquisadoras enfatizam ainda que estas diferenças podem ser identificadas já no primeiro ano de vida e afirmam que os prejuízos no uso do contato ocular por parte da criança é um dos melhores preditores para um diagnóstico posterior de autismo infantil, aliado à observação dos comportamentos de atenção compartilhada e orientação para fala.

Adrien, Lenoir, Martineau, Perrot, Hameury, Larmande & Sauvage (1993) fizeram um estudo semelhante usando também vídeos caseiros para suas observações e averiguaram que, nos dois primeiros anos de vida, crianças, posteriormente diagnosticadas como autistas, apresentaram cinco tipos de anormalidades: contato ocular anormal, distúrbios emocionais, pobreza na interação social, distúrbios posturais e comportamentos atípicos. Antes de um ano de vida, estas crianças apresentavam pobre interação social, falta de sorriso responsivo, falta de expressões faciais apropriadas, hipotonia e atenção instável. Já após o primeiro ano, além destas características, mais oito foram identificadas: a criança ignora as pessoas, prefere ficar sozinha e não faz contato ocular, apresenta falta de gestos apropriados e/ou posturas expressivas, posturas não usuais, hipoatividade e não apresenta expressão de emoções.

Disto decorre que, para os autores, os sinais clássicos para um posterior diagnóstico de autismo infantil já estão presentes nos primeiros meses de vida, não desaparecendo ao longo do tempo, mas sim se apresentando muito mais manifestos no segundo ano de vida, o que para eles, é um aviso de que existe um contínuo no transtorno, que gera dificuldades em todo o desenvolvimento destas crianças.

Klinger & Dawson (1992) definem para a identificação precoce de crianças autistas os seguintes comportamentos: a criança autista apresenta dificuldades na área da comunicação social, desenvolvimento atrasado na atenção ao estímulo social e apresenta distúrbios no contato ocular, imitação motora, atenção compartilhada e comunicação afetiva. Todavia, crianças autistas apresentam reação auditiva, ainda que aparentem não estar reagindo a alguns estímulos sonoros.

Em suma, é a partir destas dificuldades na comunicação inicial que o transtorno ao longo do tempo acaba ocasionando um grande desvio em relação ao

desenvolvimento típico. Isto porque, devido a esta falha na comunicação inicial, o bebê não manifesta intenções e sentimentos, prejudicando ainda mais as trocas sociais e afetivas com sua mãe. Por sua vez, a mãe, ao não perceber intenções e sentimentos de seu bebê, tem suas interações com ele prejudicadas. Além disso, esta falta de comunicação inicial faz com que a criança não atenda às demandas da mãe, que passa também a não se envolver efetivamente em trocas sociais e afetivas com este bebê. Este distanciamento faz com que o bebê procure menos interações ainda, aumentando, pois, seu isolamento e agravando o desvio em seu desenvolvimento. Klinger & Dawson (1992) lembram que, devido ao fato das crianças autistas não expressarem suas emoções de um jeito comunicativo, suas mães sorriem menos durante as interações com as suas crianças, se comparado às mães que têm filhos com desenvolvimento típico, e também têm menos probabilidade de sorrirem em resposta ao sorriso do filho, o que contribui ainda mais para que o desenvolvimento destas crianças tome outra trajetória.

Assim, é necessário perceber que o prejuízo no desenvolvimento da comunicação inicial, ainda na fase da intersubjetividade primária, é a base para que os sintomas secundários do transtorno autista se desenvolvam, levando ao não desenvolvimento da atenção compartilhada.

As falhas na atenção compartilhada

Tomasello (2003) acredita que o que afeta o desenvolvimento das crianças autistas é o fato de elas, por razões biológicas, não apresentarem algumas habilidades sociocognitivas que lhes permitem perceber os outros como seres intencionais, ou seja, não desenvolverem a atenção compartilhada.

O fato de estas crianças não terem esta compreensão, as impede de se identificarem com as pessoas, não conseguindo, pois, se envolverem em episódios de aprendizagem cultural, afetando todo seu desenvolvimento posterior e o desenvolvimento da fala. Afinal de contas, a fala, em primeiro lugar, se compõe de símbolos que são socialmente compartilhados por pessoas de um mesmo grupo social. Daí, a dificuldade das crianças autistas usarem a fala com o intuito de se comunicar, visto que, por elas não se identificarem com os outros membros de seu grupo social, não conseguem compreender as intenções comunicativas deles, não conseguindo se envolver em trocas efetivas, tornando a fala sem sentido para elas.

Por isso, a criança autista apresenta prejuízos principalmente no uso pragmático da linguagem e nem sempre em outras áreas.

Os marcadores mais importantes contidos no CHAT para um futuro diagnóstico de autismo infantil seriam o apontar declarativo e o jogo simbólico. Tais comportamentos se relacionam com os prejuízos que as crianças autistas possuem em perceber as pessoas como seres psicológicos. Em primeiro lugar, o jogo simbólico só pode se desenvolver quando a criança é capaz de extrair as intenções, os papéis (para que servem) dos objetos concretos para utilizá-las em seus brinquedos. E isto só é possível quando ela consegue compreender e adotar as intenções do adulto quando eles usam estes objetos. Mas, se ela não compreende as intenções dos adultos, ela não consegue fazer esta abstração, que é o que lhe permite se afastar de suas ações sensório-motoras diretas para poder simbolicamente representar que um brinquedo, por exemplo, pode assumir o mesmo objetivo/papel desempenhado por um objeto de verdade. Isto é o jogo simbólico que se encontra bastante prejudicado no autismo.

Crianças autistas, portanto, ao não perceberem que os adultos são seres intencionais, não conseguem desenvolver sua capacidade simbólica, o que as torna também excluídas de seu próprio meio social, sem conseguirem usufruir de suas crenças, ideais e símbolos. É devido a esta dificuldade na simbolização que as crianças autistas desenvolvem comportamentos repetitivos e têm interesses restritos, o que acaba por limitar ainda mais a possibilidade de desenvolvimento de outros modos de interagir com o seu ambiente.

Para Tomasello (2003), os gestos declarativos, como o apontar declarativo, indicam a verdadeira compreensão por parte da criança de que o outro também é um ser intencional, visto que ela apenas deseja compartilhar a atenção com ele, compreendendo-o como um ser psicológico. Por isso, as crianças autistas apresentam grandes dificuldades em desenvolvê-los, embora possam também apresentar dificuldades na produção dos gestos imperativos. Isto porque, o que geralmente ocorre, é que as crianças autistas podem aprender associativamente que seus gestos, como apontar para um objeto, podem levar os adultos a ajudarem-na a obter certas recompensas, sem, contudo, perceberem a intenção dos adultos. Nestes casos, sua preocupação é com o objeto em si e não em compreender o papel da outra pessoa.

As falhas no desenvolvimento da atenção compartilhada podem levar a criança autista a não desenvolver uma comunicação intencional. Deste modo, ela não conseguiria passar de uma comunicação pré-lingüística para uma comunicação lingüística, afetando, portanto, todo o seu desenvolvimento. Warren & Yoder (1998) afirmam que esta transição é fundamental para que a criança participe efetivamente das interações sociais, que podem alavancar todo o resto de seu desenvolvimento, que culmina com o aparecimento da comunicação simbólica. Já para Wetherby, Schuler & Prizant (1997), a competência comunicativa, que inclui o aparecimento da intencionalidade, é um fator primordial para que as crianças autistas desenvolvam seus relacionamentos com os outros e possam participar de atividades sociais, como freqüentar a escola, por exemplo, já que, por não desenvolverem meios mais convencionais de comunicação, acabam por se expressarem através de comportamentos desafiadores, como birras e auto-agressões, o que prejudica ainda mais sua permanência nos grupos.

Assim, os prejuízos na atenção compartilhada das crianças autistas causam um desvio severo em seu desenvolvimento, trazendo profundas dificuldades em suas interações sociais, na comunicação e no entendimento do mundo social em que vivem. Contudo, embora se apresentem como dificuldades iniciais, é possível que, com uma intervenção adequada, estas crianças possam obter ajuda para desenvolvê-la e com ela, todo o resto de seu desenvolvimento, como será visto a seguir.

3- As Intervenções Precoces na Abordagem Desenvolvimentista

Impedir que uma criança tenha acesso à cultura de seu povo, compartilhando com ele suas crenças, linguagem, símbolos e conhecimento, é privá-la de uma das mais importantes qualidades da espécie humana, que é a sua capacidade de, em integração com o outro, poder viver em sociedade. Assim, embora crianças autistas apresentem dificuldades iniciais que prejudicam sua capacidade de inserção em seu grupo social, não ajudá-las é ratificar um diagnóstico que sempre fora pautado pela ausência: ausência de comunicação, ausência de interação social e ausência de simbolização, sem que, ao menos, sejam oferecidas alternativas a elas que desmistifiquem o rótulo que desde pequenas recebem em suas vidas, prejudicando tanto a compreensão das pessoas diante do quadro, quanto suas potencialidades.

Deste modo, as intervenções sobre as dificuldades da criança autista são fundamentais para que se tente reverter ou amenizar os prejuízos causados pelas mesmas, de modo a permitir que estas crianças possam ter novas oportunidades e uma melhora em sua qualidade de vida quando se tenta, da melhor forma possível, inserí-las em sociedade. Devido a isto, conhecer os tipos de intervenções que têm por objetivo ajudar estas crianças a superarem suas dificuldades iniciais e como funcionam é fundamental para que se fomentem novas estratégias ao tratamento do autismo infantil.

A importância das intervenções precoces

Todo o campo da saúde mental tem apresentado mudanças significativas ao longo dos anos, o que permitiu também que o atendimento às crianças autistas passasse por transformações. Em primeiro lugar, a partir das décadas de 60 e 70, nos Estados Unidos, um novo conceito para o atendimento às pessoas com necessidades especiais surgiu, onde, ao invés de se trabalhar sobre o foco na doença mental e no tratamento a esta doença apenas quando ela já se encontrava cronicada, passou-se a trabalhar visando à saúde mental, ou seja, almejando à prevenção de doenças ou procurando atuar nelas antes que se agravassem. Com

isto, o pensamento vigente passou a ser a detecção precoce da doença, que tem como objetivo, impedir que seus sintomas se tornem irreversíveis ou mais difíceis de serem tratados.

Do mesmo modo, ao longo das décadas, o atendimento às crianças autistas passou a focalizar o início do transtorno, antes que seus prejuízos iniciais causassem maiores dificuldades, o que é muito mais complicado de ser tratado posteriormente. Desta forma, as intervenções atuais sobre o transtorno autista procuram, após a identificação dos sintomas primários, criar estratégias de intervenções que possam atuar, o mais precocemente possível, sobre estes sintomas. Algumas destas intervenções, que, sobretudo, estão sendo desenvolvidas em outros países, como os Estados Unidos e Inglaterra, utilizam a abordagem desenvolvimentista, procurando atuar, assim que as dificuldades iniciais são identificadas, no curso do desenvolvimento da criança autista, analisando o que o difere do curso do desenvolvimento típico para tentar aproximá-lo, o mais que puder deste último. Logo, sua proposta é tentar retomar o processo do desenvolvimento típico que a criança autista não pôde percorrer devido às suas dificuldades na interação e comunicação inicial.

Assim, para Howlin (2003), as intervenções precoces são fundamentais para que se previnam os sintomas secundários do transtorno, que, após estabilização, ficam muito mais difíceis de serem modificados. E, segundo Dawson & Lewy (1989), embora não se possa falar em cura para o autismo, já que atualmente não existe nenhum tratamento que possa eliminar a causa primária que ocasiona a sua manifestação, é possível, com uma correta intervenção, desenvolver estratégias que dêem conta dos prejuízos secundários do autismo infantil, o que já é fundamental para um melhor prognóstico para o transtorno.

Para Mundy & Stella (2000), focalizar o tratamento em um ou dois comportamentos denominados pivôs, ou seja, considerados centrais para o agravamento do transtorno, pode levar a importantes mudanças no resto dos prejuízos do transtorno. E obviamente, estes comportamentos-alvo estão relacionados às categorias de desenvolvimento socio-comunicativo, que podem contribuir para o desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento simbólico e desenvolvimento de habilidades cognitivas.

Além disso, devido à plasticidade neuronal, que permite um maior rearranjo das ligações sinápticas e funcionamento cerebral, Dawson & Zanolli (2003)

acreditam que, como o transtorno autista está associado a prejuízos nos sistemas cerebrais surgidos muito cedo na vida destas crianças, as intervenções precoces, por causarem transformações nas sinapses neuronais do cérebro, que ainda se encontram bastante flexíveis devido à pouca idade destas crianças, podem ajudá-las a exibirem uma atividade mais normal do mesmo.

Deste modo, um dos princípios fundamentais desta abordagem é acreditar que as interações sociais recíprocas são fundamentais para todo o desenvolvimento infantil e se elas estão prejudicadas no transtorno autista, devem ser trabalhadas para um bom prognóstico do quadro. Afinal de contas, dentro de um contexto de isolamento e privação de estímulos, crianças autistas aumentam a sua sintomatologia, ao passo que, se for possível estimulá-las, pode ser que se consiga um abrandamento de seus sintomas, permitindo a estas crianças um espaço e chance para se desenvolverem. Chauvin (1977) ao estudar macacos que foram vítimas de privação social, chama de autismo os efeitos causados pela mesma. Assim, macacos privados de sua mãe ou de outros companheiros de sua espécie apresentam timidez exagerada, atividades estereotipadas e hiperatividade.

Na área da saúde mental, Saraceno (1999) afirma que qualquer patologia, independente de suas causas, pode trazer muitos prejuízos aos indivíduos, muito mais por seu caráter segregador e excludente, visto que as pessoas não sabem como lidar com ela, afastando-se de seus portadores, do que pela sua própria sintomatologia. Já estudos de crianças não autistas evidenciam também isto. A análise dos casos de crianças romenas que foram abandonadas e posteriormente institucionalizadas (Rutter, Andersen-Wood, Beckett, Bredenkamp, Castle, Groothues, Kreppner, Lord & O'Connor, 1999) e outras com cegueira congênita (Hobson, Lee & Brown, 1999) comprovam que, devido à falta de estímulo social, estas crianças apresentavam características autísticas, como dificuldades de interação social, mas reversíveis quando estimuladas. Embora não seja o caso das crianças autistas, o fato é que, se a intervenção não focalizar as interações sociais, não é possível ajudar estas crianças em seu desenvolvimento.

Os princípios básicos dos programas de intervenção precoce

O fomento das interações sociais entre a criança autista e as pessoas ao seu redor é realizado nas intervenções a partir do momento em que a criança autista passa a prestar atenção ao adulto para que, então, consiga interagir com ele. Para

tal, é imprescindível que a criança autista desenvolva as habilidades socioemocionais da linguagem, permitindo que esta criança passe de um nível pré-linguístico para o linguístico, através do desenvolvimento do uso intencional da linguagem. Klinger & Dawson (1992) afirmam que as dificuldades de comunicação no autismo se encontram muito mais na área da comunicação social do que na produção da fala. Dessa maneira, as crianças autistas seriam capazes de falar, mas não o fazem ou fazem de modo não-convencional porque não percebem os outros como agentes comunicativos, não desenvolvendo a intenção de se comunicar com elas. Dito de outra forma, as crianças autistas precisam desenvolver o uso funcional da linguagem, o que só é possível quando desenvolvem sua intenção em se comunicar, precisando desenvolver, pois, os precursores da linguagem. Com isso, estratégias são criadas, de modo que a criança encontre no ambiente motivação suficiente para que possa desenvolvê-los. Uma das maneiras de se fazer isto, é criando situações onde a criança é forçada a ter um papel ativo na interação, isto é, onde ela, por necessidade, precise buscar o contato com o outro e este precisa compreender o que ela pretende para que sua necessidade seja satisfeita no momento. Por isso, é fundamental que as intervenções ocorram em contextos naturais de interação, que permitam que as crianças naturalmente e, por iniciativa própria, necessitem se comunicar com as pessoas, não precisando para isto de pedidos externos para tal.

Prizant, Wetherby & Rydell (2000) afirmam que um comunicador competente é aquele que é capaz de iniciar, manter e responder aos parceiros comunicativos, daí também ser fundamental para a intervenção desenvolvimentista que o terapeuta siga as deixas da criança, de forma a torná-la cada vez mais um parceiro ativo na comunicação. Isto porque, através destas deixas, as crianças autistas deixam de ocupar apenas um papel de responder ao que lhe é exigido, para, sobretudo, através de suas necessidades, incitar a comunicação.

Esta visão é bem diferente do que vinha sendo aplicado nas décadas de 60 e 70, através da abordagem comportamental, onde o foco ocorria sobre o ensino de comportamentos observáveis pelo terapeuta que precisavam ser aprendidos pela criança, o que a deixava em uma posição passiva, sem que percebesse o seu verdadeiro papel nas interações sociais. Afinal, esta abordagem tornava a criança autista apta a responder o que lhe era ensinado, mas não permitia que se engajasse

espontaneamente ou iniciasse uma comunicação, uma das suas maiores dificuldades. Além disso, seu atendimento era feito fora de qualquer contexto social, o que prejudicava que a criança desenvolvesse naturalmente a necessidade em se comunicar e não se envolvesse em situações naturais de interações sociais.

Contudo, com a emergência de novas intervenções, foi possível o desenvolvimento de uma nova visão, que passa a considerar o estudo da linguagem e do desenvolvimento da comunicação em contextos sociais. A ênfase do tratamento passa a ser, pois, sobre o desenvolvimento de habilidades, ao invés de focar apenas os déficits encontrados nestas crianças. Assim, ao contrário das abordagens comportamentais, onde terapeuta sugere e reforça comportamentos no contato um-a-um com a criança autista, o terapeuta que utiliza a abordagem desenvolvimentista facilita a comunicação e o desenvolvimento da linguagem através de contextos naturais de interações, utilizando várias estratégias para isso, como, por exemplo, criando contextos que motivem as crianças a se comunicarem, dirigindo a atenção da criança e desenvolvendo atividades para comunicação. Só que, para isso, mesmo que se utilize de contextos naturais, o terapeuta que utiliza esta abordagem trabalha, ao mesmo tempo, com um sentido de previsibilidade, rotina e consistência nestas interações naturais. Por exemplo, estabelecendo um mesmo horário para a intervenção, oferecendo os mesmos brinquedos durante um tempo até que a criança possa gradativamente aceitar trocas. Isto porque, como a criança autista apresenta dificuldades nas mudanças do ambiente, é necessário que ela se sinta segura e confiante para o estabelecimento efetivo das interações sociais. Klinger & Dawson (1992) acreditam que as intervenções devam ser organizadas de forma a reduzir a quantidade de novidade até que a criança esteja pronta para a mesma e reduzir as interações sociais totalmente imprevisíveis, permitindo que a criança regule a quantidade de estimulação social recebida e não fique super estimulada, o que pode até dificultar sua procura por interação.

Assim, as intervenções com base na visão desenvolvimentista não abordam as habilidades de comportamentos verbais em si, mas o que fundamenta a emergência da fala, acreditando que a mesma aparecerá naturalmente no momento em que a criança desenvolver sua comunicação pré-verbal. Logo, muito mais do que ensinar comportamentos verbais, esta abordagem utiliza o desenvolvimento de um repertório abrangente de modos distintos para que a criança autista possa

expressar suas intenções, seja gesticulando, seja olhando ou até mesmo falando, focalizando, pois, não apenas comportamentos, mas os processos fundamentais do desenvolvimento da comunicação infantil. O importante para esta abordagem é que a criança desenvolva habilidades efetivas de comunicação, sejam elas verbais ou não-verbais, o que ajuda a minimizar problemas comportamentais que estas crianças autistas possam apresentar, como comportamentos agressivos, birras e auto-agressão, e a aumentar a interação social. Prizant, Wetherby & Rydell (2000) acreditam que estes comportamentos-problema são na realidade tentativas da criança se comunicar, cabendo à intervenção desenvolver modos mais eficientes de comunicação.

Com isto, é fundamental que a intervenção seja individualizada para cada criança atendida, pois só a partir da compreensão da seqüência do desenvolvimento desta criança é possível compor os objetivos a serem perseguidos em seu caso, analisando detalhadamente suas habilidades comunicativas, assim como suas dificuldades e capacidades. Além disso, se pretende que a criança desenvolva naturalmente sua comunicação, é imprescindível considerar seus gostos, suas necessidades e seus interesses para que as estratégias possam ser construídas a partir disso. Respeitando também, a partir da singularidade da criança, o que ela é capaz de estar desenvolvendo naquele momento. Por isso, as estratégias das intervenções partem de níveis mais simples de interações e vão aumentando para habilidades mais complexas de interações sociais.

Nestas interações, os adultos que interagem com as crianças funcionam como uma espécie de andaime, ou seja, dando suporte para que elas possam se desenvolver, ajudando-as, através das oportunidades, a vencer suas dificuldades, seja apoiando-as em seus percalços, seja orientando-as mais diretamente. O que importa é que funcionem como guias para o desenvolvimento destas crianças. Aqui cabe lembrar a semelhança com o conceito de desenvolvimento proximal de Vygotsky (1984), caracterizado como a capacidade da criança desempenhar atividades auxiliada por um adulto, embora sozinha ainda não seja capaz de exercê-la. Para ele, muito mais importante do que enfatizar o que a criança é capaz de fazer, independente das pessoas, é analisar o que ela é capaz de fazer interagindo com elas, pois é isto o que define suas reais potencialidades para se desenvolver. E, uma vez que a criança passa a fazer algo em companhia de um

adulto, ela pode, posteriormente, a vir a fazê-lo sozinha, o que se torna mais uma aquisição para o seu desenvolvimento, que sem o auxílio do adulto, não poderia ocorrer.

Devido a isto, uma outra característica fundamental para este tipo de intervenção é que a família se torne uma parceira ativa nas estratégias de intervenção. Afinal de contas, muito mais do que o terapeuta, as famílias passam muito mais tempo com suas crianças e podem ajudá-las a se desenvolverem naturalmente nas diversas situações cotidianas de interações sociais ocorridas ao longo do dia. Sem falar que a família pode funcionar como um dos principais fomentadores do desenvolvimento da criança autista, desde que seja bem orientada para isso. Por isso, Prizant, Wetherby & Rydell (2000) afirmam que as estratégias que utilizam a família para facilitar as interações sociais com a criança autista são muito importantes para que a criança desenvolva suas habilidades sociocomunicativas. Além disso, o aumento da responsividade da família nas interações com a criança autista está intimamente relacionado com o desenvolvimento de sua comunicação e da sua fala. Por último, os autores afirmam que, através das interações com a família, a criança autista consegue desenvolver o sentido de eficácia e competência em sua comunicação.

A criança precisa, pois, ser entendida no contexto de seu grupo familiar. Isto inclui a carga de expectativas sobre a criança, pois a família, principalmente seus progenitores, sempre tece planos para ela, tendo como base as capacidades de um indivíduo dito normal. O autista não pode corresponder a tantas expectativas e isto pode ter muitas conseqüências no modo da família agir com ela, principalmente sua mãe, que constrói suas expectativas desde que carrega a criança em seu ventre. Isto deve ser levado em consideração, bem como uma orientação adequada a esta família, onde se incluam, dentre outros temas, informações a respeito do transtorno, as dificuldades que a família enfrenta para lidar com os comportamentos da criança e como é possível ajudá-la a se desenvolver.

Guralnick (2000) ao analisar a importância da família para o desenvolvimento infantil, faz um levantamento dos estressores que a família de uma criança que apresenta problemas em seu desenvolvimento enfrenta e que acabam por afetar ainda mais o seu desenvolvimento. Isto porque estes estressores afetam o modo da família interagir com ela, o que pode ser extremamente

prejudicial para o seu desenvolvimento. Deste modo, Guralnick (2000) define quatro estressores. O primeiro é a falta de informação que a família possui em relação aos problemas de desenvolvimento infantil, o que a impede de compreender certos comportamentos da criança e entender a melhor forma de se relacionar com ela. O segundo seria a angústia da família em aceitar o transtorno de sua criança, o que, quando não trabalhado, pode distanciar a família da criança, como pode também fazer com que a família evite situações sociais, como ir passear com seu filho ou visitar amigos. Já o terceiro estressor é a mudança na rotina da família, que precisa se organizar para conseguir oferecer os tratamentos necessários para ajudar a criança, além de precisar se organizar financeiramente para que possa oferecer um tratamento de qualidade a ela, o que pode trazer graves dificuldades tanto no orçamento familiar quanto na rotina da família. O último estressor é a capacidade da família administrar todos estes estressores, de modo a manter a sua união, o que, quando não ocorre, pode ser extremamente devastador para todos os seus membros. Por isso, é fundamental uma atenção especial para que a família encontre suporte para lidar e enfrentar estas adversidades e que compreenda que unida pode enfrentá-las, além de compreender que não é porque sua criança tem dificuldades que ela não pode se desenvolver e se inserir na família.

Alvarez & Reid (1999) afirmam que para a família é extremamente difícil viver com uma criança que aparentemente não demonstra interesse em se relacionar e se comunicar com ela, o que pode causar graves desentendimentos familiares e afetar a saúde psíquica de todos os membros da família. Por isso, sugerem que é imprescindível considerar também estes fatores na intervenção, pois além de afetarem o desenvolvimento da criança, marcam a singularidade da mesma, que irá reagir de alguma forma às dificuldades que enfrenta com sua família.

Deste modo, respeitando estas diretrizes para o atendimento das crianças autistas, acredita-se que elas possam desenvolver meios mais convencionais de comunicação, podendo, pois, se desenvolverem o mais tipicamente possível.

Os diferentes programas de intervenção precoce

Existem alguns programas com base na visão desenvolvimentista, que partindo de princípios em comum e já acima especificados, procuram trabalhar o

desenvolvimento infantil utilizando diversas estratégias, conforme será visto a seguir.

• **SCERTS (Model for enhancing communication and socioemotional abilities)- Modelo para aumentar a comunicação e habilidades socioemocionais:** Desenvolvido por Prizant, Wetherby & Rydell (2000) este programa tem como foco para o planejamento da intervenção enfatizar a regulação emocional, desenvolvimento sociocomunicativo e o suporte à família. A regulação emocional visa a desenvolver nas crianças autistas maior atenção às pessoas, engajamento com elas e promover relacionamentos seguros para que a criança autista procure e aceite a interação. Já o desenvolvimento sócio-comunicativo ocorre através do uso funcional da comunicação pré-verbal e verbal em contextos de interações naturais ou semi-estruturadas. Como o objetivo é expandir os atos comunicativos para objetivos mais sociais, as estratégias visam à transformação da comunicação pré-simbólica da criança em simbólica e a transformação da ecolalia ou qualquer outro tipo de comunicação não-convencional para comunicação convencional.

Segundo Prizant, Wetherby & Rydell (2000), o contexto familiar é o contexto mais importante para o desenvolvimento infantil, daí a importância de uma atenção especial à família, incluindo os pais e irmãos. Desta forma, o suporte à família procura discutir as dificuldades e as potencialidades da criança, procurando articular interesses primários da família e o desenvolvimento da criança.

O SCERTS é baseado numa abordagem altamente individualizada, onde os objetivos dependem do desenvolvimento da criança atendida. Para isso, utiliza-se de várias metodologias que possam oferecer a cada caso as melhores estratégias que cada criança e cada família necessita, de modo a abarcar o maior número de interações sociais possíveis. Devido a isto, o tratamento envolve tanto um atendimento clínico quanto um atendimento na escola e também em casa, utilizando, para isso, suporte, treinamento e orientação à família. Além disso, procura também promover a interação entre a criança autista e seus pares, de modo que ambos possam aprender a lidar com as diferenças, considerando também que, devido aos déficits sensoriais desta criança, é necessário organizar todos estes ambientes, de forma que a criança tenha suporte para desenvolver sua integração sensorial e com isto, conseguir prestar atenção às estimulações sociais.

• **DIP (Developmental, individual-difference, relationship-based model intervention program):** Desenvolvido por Greenspan & Wieder (2000), que acreditam que as interações afetivas podem propiciar o crescimento cognitivo e emocional da criança, o DIP tem como objetivo primordial fazer com que a criança autista desenvolva o sentido de si própria como um ser intencional. Para eles, como a criança autista não conecta sua intenção à sua ação motora, ela passa a usar comportamentos repetitivos e sem propósitos ao invés de desenvolver um uso intencional tanto de seus comportamentos quanto de suas palavras. Devido a isto, o DIP procura reestabelecer a seqüência de desenvolvimento da criança autista, através do aumento de sua conexão afetiva e intencional com as outras pessoas.

Para Greenspan & Wieder (2000), embora as crianças autistas apresentem dificuldades biológicas que podem ocasionar dificuldades em sua comunicação e relacionamento, a formação de bases seguras de acolhimento, empatia e relacionamentos satisfatórios entre a criança e seus cuidadores, sob a supervisão inicial de profissionais adequados, é a garantia de um desenvolvimento mais satisfatório para elas. Afinal de contas, para eles, o afeto e a motivação para se comunicar são a base para todo desenvolvimento infantil.

Devido a isto, o DIP procura ajudar a criança autista a alavancar o seu desenvolvimento através do domínio de sete habilidades fundamentais para o fomento da inteligência e interações com o mundo, já que procura desenvolver os processos fundamentais que são a base do desenvolvimento infantil, e que, ao não se desenvolverem nos autistas, ocasionam os seus prejuízos. São elas: desenvolvimento da atenção e foco ao estímulo social, engajamento e relacionamento com as pessoas, desenvolvimento de comportamentos não-verbais, compreensão do afeto, solução de problemas complexos, comunicação simbólica e pensamento lógico e abstrato. Mas, para isto, o DIP trabalha sobre todas as áreas disfuncionais da criança e não somente sobre aquelas mais obviamente associadas aos sintomas patológicos. Por essa razão, constrói estratégias individuais para cada criança a partir de suas áreas disfuncionais e suas habilidades, utilizando-se, pois de uma abordagem funcional dos comportamentos da criança, isto é, que compreenda os comportamentos, interesses e grau de desenvolvimento da criança para se construir uma intervenção apropriada para ela.

Assim, o programa faz uma avaliação do nível do desenvolvimento funcional da criança, analisando de que maneira ela integra todas as suas capacidades emocionais, cognitivas e comunicativas para conseguir atingir seus objetivos, incluindo, pois, a análise e posterior intervenção sobre a atenção compartilhada, por exemplo.

Além disso, o DIP inclui em seu programa dois tipos de modelos de intervenção. O primeiro inclui os modelos afetivos, sensoriais e motores que analisam se a criança autista está hiper ou hiporeativa às modalidades sensoriais, como, por exemplo, o toque, som e movimento, de modo a criar um ambiente satisfatório de estimulação e interação social, já que o objetivo é torná-la mais engajada e atenta às interações com as pessoas. Estes modelos têm a duração de 1 ou 2 horas por dia. Já o segundo adota os modelos de interação afetiva e relacionamento, onde o interesse é aumentar as interações sociais entre cuidadores e suas crianças, de forma que eles compreendam o nível funcional de sua criança e ajudem-na em seu desenvolvimento. Afinal de contas, para Greenspan & Wieder (2000), as interações mobilizam afetos e intenções da criança, capacitando-a a passar de um nível funcional de desenvolvimento para outro. Isto é feito a partir de interações sociais realizadas em casa, também denominada “tempo de prática no chão”, onde o cuidador irá encorajar a iniciativa da criança na interação através de brincadeiras, como conversas e jogos, em média, 4 horas por dia, 7 dias por semana. Ou através do desenvolvimento de soluções de problemas semiestruturados, onde cuidador e terapeuta montam desafios para criança resolver, a fim de que desenvolva, por exemplo, a aquisição de conceitos, comportamentos não-verbais e verbais. A carga horária é em torno de 2 horas por dia ou até mais, dependendo das características singulares de cada criança.

- **AAC (augmentative and alternative communication):** Analisada por Mirenda & Erickson (2000), a AAC envolve técnicas de comunicação que auxiliam a criança autista a aperfeiçoar sua comunicação ou a desenvolver uma comunicação alternativa, já que não desenvolveu ainda modos convencionais para tal. Para o programa, é fundamental ajudar esta criança a estender os comportamentos não-verbais utilizados por ela, ampliando-os para diferentes contextos, o que pode ser viabilizado pelas técnicas de AAC.

Existem vários programas dentro do AAC, mas o objetivo que têm em comum é fazer com a que a criança autista se comunique mais eficientemente com as pessoas, através do desenvolvimento de estratégias de comunicação expressiva, além de desenvolver também o entendimento, por parte da criança autista, da comunicação das outras pessoas, utilizando estratégias de “input” aumentadas.

Uma das estratégias utilizadas é o uso de símbolos gráficos-visuais, que além de capitalizar as facilidades visuo-espaciais do autista, pode ser útil como mais um dos componentes de um sistema multimodal de comunicação, onde a criança pode desenvolver espontaneamente sua comunicação inicial. Isto porque, segundo as autoras, quando as estratégias focalizam as intervenções através do sentido da visão, a comunicação da criança autista apresenta substanciais melhoras, visto que, segundo elas, a visão é um dos sentidos mais utilizado por estas crianças. Devido a isto, as técnicas da AAC incluem, dentre outros, o uso de símbolos, tabelas escritas e tabelas com pinturas, que ajudam a criança autista a não somente utilizar formas comunicativas apropriadas, mas também expandir as funções da comunicação.

Além disso, softwares de computador também estão sendo muito utilizados, pois além de promoverem motivação para a comunicação, aumentam a atenção e reduzem os comportamentos desafiantes, devido à forte natureza visual e alto grau de previsibilidade.

São numerosas as oportunidades que podem ser criadas para que a criança utilize as técnicas da AAC para iniciar a comunicação, principalmente através de contextos naturais de interações, por isso, a AAC pode ser utilizada em casa e também no planejamento escolar.

- **Jogos entre os pares:** Para Schuler & Wolfberg (2000), é necessário incentivar os jogos infantis entre as crianças autistas e seus pares, visto que através dos mesmos estas crianças podem expandir e diversificar o seu repertório comunicativo. Para as autoras, o jogo apresenta muitas qualidades de interação social que podem ajudar a criança autista a se desenvolver. Em primeiro lugar, por apresentar regras, ajuda as crianças autistas a entenderem e introjetarem expressões singulares de sua cultura, visto que cada cultura apresenta tipos de brincadeiras distintas, ajudando-as, pois, a se inserirem em sua sociedade. Além disso, as habilidades, os valores e os conhecimentos adquiridos através dos jogos

entre os pares são parte de uma tradição cultural transmitida de geração a geração, sendo, pois, imprescindível que as crianças autistas participem da mesma.

Em segundo lugar, os jogos ajudam as crianças autistas a flexibilizarem o seu comportamento, porque a negociação com seus colegas e as variedades nas brincadeiras possibilita diversas formas de interações. Em terceiro lugar, os jogos possibilitam o desenvolvimento da atenção compartilhada. Isto porque, as crianças, ao negociarem alguns brinquedos, precisam dividir, manter e dirigir sua atenção para os mesmos com seus colegas. Ao fazerem isso, elas também aprendem a interagir e se relacionar com os objetos de modo mais convencional. Além disso, crianças são mais aptas a compreenderem as intenções de um comportamento infantil, mesmo quando outras crianças demonstram suas intenções de formas não-convencionais, o que ajuda as crianças autistas a desenvolverem sua intencionalidade. Isto permite que o adulto as ajude, mais tarde, a transformar estes comportamentos não-usuais em comportamentos comunicativos mais convencionais.

O jogo entre os pares possibilita, pois, o desenvolvimento social, comunicativo e a competência lingüística. Isto porque, como a atenção compartilhada, a alternância de turno e a imitação recíproca estão na base dos jogos, os mesmos podem ser um dos principais instrumentos para a construção da intencionalidade da criança autista, ajudando-a também a aprender a compreender e responder às deixas sociais dos outros.

Contudo, para que os jogos entre os pares sejam eficientes para as intervenções, é preciso que o terapeuta organize o ambiente de forma a facilitar o desenvolvimento da criança autista. Desta maneira, é necessário que o terapeuta seja sensível às formas de expressões não-usuais da criança, que pode demonstrar desta forma suas necessidades, seus estados emocionais, desejos e intenções. Além disso, precisa ter um bom conhecimento sobre o transtorno para saber lidar com ele e providenciar uma base segura para o jogo, permitindo que ela desenvolva senso de pertencimento, identidade social e sentimento de competência social, devido ao reconhecimento de suas iniciativas e interesses. O terapeuta deve também utilizar o ambiente para construir interesses e capitalizar oportunidades, de modo a prender a atenção da criança autista para a brincadeira. Por último, deve ser capaz de mediar a interação entre a criança autista e seus pares.

Este tipo de intervenção ocorre em grupos de três a cinco crianças, com a maioria destas crianças já sendo experientes nestes jogos, a fim de ensinarem às crianças novatas a compartilharem os significados dos jogos. A idade e o nível do desenvolvimento das crianças podem ser variados, de modo a oferecer diversidade nas interações. O ambiente utilizado é sempre natural, seja este em casa ou em uma classe inclusiva, com frequência de duas vezes semanais e duração de 30 a 60 minutos, sendo imprescindível o espaço estar bem organizado e os materiais estarem bem acessíveis e visíveis. O sentido de ordem e rotina também é fundamental para a estratégia, por isso a necessidade de todo atendimento apresentar rituais de abertura e fechamento.

Schuler & Wolfberg (2000) afirmam que a participação das crianças autistas neste tipo de intervenção as tornam mais conscientes da presença dos outros, aprendendo a serem mais sensíveis às suas perspectivas.

• **Facilitando o desenvolvimento da comunicação social precoce em crianças com autismo:** Klinger & Dawson (1992) desenvolveram um programa de intervenção precoce baseado no cerne da comunicação inicial das crianças autistas e em seu posterior desenvolvimento, dividindo-o em dois níveis de estratégias. O primeiro, que tem como objetivo desenvolver a atenção às pessoas, contingência social e alternância de turno, é dividido em 4 fases sequenciais. A fase 1 procura aumentar a atenção da criança autista para as pessoas, de modo a promover o sentimento de conforto da criança autista nas interações sociais, além da criança passar a entender as interações contingentes simples com os objetos, ou seja, que sua ação no ambiente gera conseqüências no mesmo. Assim, a criança passa a prestar atenção às ações do adulto, ao invés de ficar focada apenas em seus brinquedos, conseguindo, com isso, que a criança possa perceber a conexão entre suas ações e as ações do adulto. Isto é feito através da imitação exata e simultânea por parte do adulto das ações da criança, sejam elas movimentos do corpo, jeito de manusear os brinquedos ou vocalizações.

A fase 2 tem como objetivo promover o contato ocular das crianças autistas que não repararam na face do adulto na primeira fase. O adulto faz isto tentando colocar a sua face dentro do ângulo de visão da criança, exagerando suas expressões faciais enquanto imita a criança, de modo a chamar e prender sua atenção.

A fase 3 tem como objetivo desenvolver na criança autista a alternância de turno e o comportamento antecipatório no jogo de imitação. Como a criança autista não percebe a intencionalidade na ação do outro, não desenvolve estes tipos de comportamento. Para desenvolvê-los, o adulto procura pausar antes de imitar a criança, ao invés de imitá-la simultaneamente, o que irá levá-la a antecipar as ações do adulto. Isto porque, quando a criança percebe que está sendo imitada, ela frequentemente mudará o tipo ou velocidade das atividades a fim de averiguar se adulto irá segui-la, apresentando, com isso, uma forte resposta afetiva de satisfação, como o riso, por exemplo.

A fase 4 procura desenvolver na criança o aprendizado de que as interações contingentes não precisam envolver apenas imitações exatas de suas ações. Assim, adulto passa a imitar as ações da criança com objetos semelhantes, mas não iguais aos utilizados pela criança ou modifica suas ações usando o mesmo brinquedo da criança. Dessa forma, a criança continua a mostrar antecipação e alternância de turno, apesar da natureza indireta da imitação.

Após as crianças autistas passarem por estas fases, elas entram no segundo nível do programa de Klinger & Dawson (1992), caracterizado por desenvolver nas crianças o seu papel ativo, isto é, de iniciador em suas interações. Deste modo, procura-se desenvolver a imitação, comunicação inicial e habilidades de atenção compartilhada. O desenvolvimento da imitação é feito a partir de duas fases, levando-se em conta a seqüência de imitação de desenvolvimento feita por Piaget (em Klinger & Dawson, 1992). Na fase 1, criança passa a imitar esquemas familiares introduzidos pelo adulto. Deste modo, a criança deixa de ser apenas imitada e passa a imitar ações familiares do adulto que interage com ela, desde que esteja bem engajada e prestando atenção ao adulto para que possa imitá-lo. Já na fase 2, o adulto começa a apresentar esquemas de imitação novos para que a criança o imite. Caso ela não o faça, é necessário que adulto retorne a imitar a criança até que ele perceba que ela está preparada para imitá-lo num momento posterior da sessão.

O desenvolvimento da comunicação inicial e das habilidades de atenção compartilhada ocorrem através de 4 fases seqüenciais, que aparecem durante os jogos imitativos. A fase 1 tem como objetivo estimular a criança a se comunicar espontaneamente, de forma a direcionar a atenção do adulto para algum propósito que queira realizar. Utiliza-se para isto de comportamentos não-verbais, como

contato ocular ou gestos, ou até mesmo verbais. O ambiente é estruturado de tal forma que a criança é altamente motivada a se comunicar para mostrar suas necessidades e obter aquilo que deseja. Isto pode ser feito, por exemplo, colocando um brinquedo querido pela criança fora de seu alcance, o que a fará tentar se comunicar de algum jeito para obter o brinquedo.

Na fase 2, ao invés da criança querer obter algum objeto ou alcançar um objetivo, ela é incentivada a participar de atividades compartilhadas com o adulto, direcionando sua atenção apenas para dividir com ele seu interesse por algo. Objetos utilizados nesta fase são aqueles que precisam da ajuda de outra pessoa, como bolas de sabão, bexigas ou cataventos, de modo que a criança se sinta motivada a dividir um objeto com o adulto.

A fase 3, uma vez que a criança já esteja se engajando de modo comunicativo em atividades compartilhadas, caracteriza-se pela alteração do comportamento do adulto nas atividades, de modo a facilitar o uso do contato ocular da criança autista durante comunicação sobre atividades compartilhadas. Desta forma, o ambiente é estruturado a fim de que a criança em primeiro lugar incorpore o adulto em uma atividade compartilhada para alcançar um objetivo. Depois, o adulto passa a pausar antes de atender imediatamente aos pedidos da criança, fazendo com que ela olhe para ele, aumentando interação social. Então o adulto executa a atividade desejada. Assim, o adulto começa a pedir que a criança faça seus pedidos verbais ou não-verbais olhando para face do adulto.

Na última fase, a criança passa a perceber as deixas não-verbais do adulto, para que seja atendida em seus pedidos. Com isso, o adulto passa a providenciar deixas exageradas não-verbais que indicam se é provável que efetuará a atividade, como fazer um aceno de cabeça, por exemplo. Assim, a criança autista passa a entender que as deixas não-verbais das pessoas são componentes fundamentais para o sucesso na comunicação. Além disso, o adulto pode fingir que não está prestando atenção à criança a fim de ela se sentir motivada a dirigir a atenção do adulto para a atividade desejada.

Este programa, junto com algumas alterações que incorporam categorias de desenvolvimento contidas nos trabalhos de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) e Osterling & Dawson (1994), foi adotado para a construção de um programa de intervenção precoce, com o intuito de averiguar se o mesmo é aplicável, de modo a poder ser utilizado futuramente como uma opção de tratamento para elas.

4- A Aplicabilidade de um Programa de Intervenção Precoce: Um Estudo de Caso

Os programas de intervenção precoce destinados ao atendimento de crianças autistas ou com risco de desenvolverem o transtorno, embora tenham sido criados e estejam em pleno fomento em outros países, como os Estados Unidos da América e a Inglaterra, ainda são uma possibilidade remota na sociedade brasileira, que até o momento oferece escassos serviços a esta clientela. Os pais que, geralmente já enfrentam dificuldades em perceber anormalidades no desenvolvimento de sua criança, quando conseguem percebê-las, não encontram profissionais capacitados a identificar e a tratar estas anormalidades. Isto porque estes profissionais não recebem informações adequadas sobre as desordens de desenvolvimento em sua própria formação e quando capacitados, não conseguem fazer o encaminhamento das crianças para um atendimento especializado e qualificado, impossibilitando seu tratamento assim que detectadas suas dificuldades.

Esta situação precisa ser modificada, ainda mais devido aos prejuízos severos que a falta de atendimento a estas crianças pode vir a causar, o que poderia talvez ser perfeitamente amenizados com uma correta orientação e atendimento. Devido a isto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce inspirado no programa de Klinger & Dawson (1992), acrescido de categorias de desenvolvimento contidas nos trabalhos de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) e de Osterling & Dawson (1994), de forma a contribuir com o fomento de novas possibilidades de atendimento a estas crianças que passam por difíceis percalços já no início de suas vidas.

A escolha da utilização do programa de Klinger & Dawson (1992) se deveu à inclusão por parte do programa do cerne dos precursores de comunicação não-verbal infantil, fundamentais para o desenvolvimento da comunicação inicial das crianças, assim como devido a algumas de suas orientações bem direcionadas de como proceder com as crianças, de modo a ajudá-las a desenvolver estas categorias. Contudo, devido à necessidade de atualização e revisão de alguns conceitos contidos no programa, o trabalho de Carpenter, Nagell & Tomasello

(1998), que identifica as categorias de atenção compartilhada presentes no desenvolvimento típico, juntamente com a ordem de como elas aparecem no desenvolvimento, e de Osterling & Dawson (1994), que discrimina as categorias de desenvolvimento presentes no desenvolvimento típico, mas ausentes em crianças autistas, foram imprescindíveis também para a construção do presente programa de intervenção precoce.

Além disso, devido ao baixo custo da aplicação deste programa, os serviços de saúde mental e a área educacional da sociedade brasileira poderiam se beneficiar de uma futura efetivação do mesmo, desde que os profissionais estejam bem treinados para tal.

Método

Participantes

Dois crianças, de 2 anos e 09 meses, quando começaram intervenção, encaminhadas por uma neurologista experiente na área de diagnóstico precoce, por apresentarem características contidas dentro do espectro autista. Juntamente com suas respectivas cuidadoras, que participaram das estratégias da intervenção.

A primeira criança, chamada Daniel¹, foi encaminhada para pesquisa por apresentar dificuldades em desenvolver a fala, problemas em suas interações sociais, além de hiperatividade.

Daniel é filho único e mora com os avós, pais, tios, uma prima e cachorro, em um apartamento em Copacabana. Sua mãe, de 18 anos, é estudante do Ensino Médio e trabalha em uma loja de revelações. Seu pai é auxiliar de serviços gerais, tem 21 anos e abandonou os estudos ainda no ensino fundamental. O avô é porteiro do prédio onde moram e sua avó diarista. Ambos abandonaram os estudos no ensino fundamental. Daniel não frequenta creche e não faz nenhum tipo de atividade ou outro tratamento.

Inicialmente, fizeram parte das estratégias de intervenção a mãe, Madalena, e a avó, Miriam, visto que ambas dividiam os cuidados de Daniel. Contudo, devido a impossibilidades, Miriam não pôde mais acompanhar as sessões ficando apenas Madalena como responsável.

Miriam sempre achou a filha muito desligada, acreditando que ela não presta a devida atenção a Daniel, brincando pouco com ele, além de demonstrar

¹ Todos os nomes dos participantes são fictícios.

também impaciência com o filho, revidando quando ele ficava agressivo. Devido a isto, os primeiros sintomas identificados nele foram feitos por sua avó. Para ela, Daniel sempre fora um bebê muito quieto, dormia muito, não retribuía o sorriso das pessoas, não aprendia a fazer gesto de “tchau” e não respondia quando chamavam seu nome. Foi submetido à audiometria, não sendo encontrada nenhuma alteração. Depois que aprendeu a andar, rodopiava em torno de si mesmo, continuava muito alheio à presença das pessoas e se tornou muito agitado e inquieto. Não apresentava noção de perigo, e era muito agressivo com todos, até com o próprio cachorro, arranhando, gritando e batendo nas pessoas sempre que contrariado. Não conseguia brincar com outras crianças, apenas querendo agredilas e falava muito poucas palavras.

Após consulta com a neurologista, passou a fazer uso de medicação diária (risperdal), o que, segundo a avó, o fez ficar mais tranqüilo e com mais noção das situações perigosas, como, por exemplo, esperar para atravessar a rua. Contudo, ainda fazia uso de fraldas.

A outra criança, chamada Renato, foi encaminhada para pesquisa devido a dificuldades de desenvolver a fala, dificuldades em suas interações sociais e presença de movimentos estereotipados.

Renato é o caçula da família, tendo apenas um irmão mais velho. Mora com ele e os pais em um apartamento em Botafogo. Mãe e pai têm ensino médio completo e cursos técnicos. Enquanto a mãe dedica-se à criação dos filhos, o pai é representante comercial.

A mãe, Catarina, relatou que Renato apresentou desenvolvimento normal até um ano e poucos meses. Contudo, sempre apresentou problemas de sono, chegando a ficar noites sem dormir, com melhoras após os quatro meses de idade, mas recaída a partir de um ano. Começou a falar algumas palavras, como “tia”, quando tocava a campainha da casa da vizinha para vê-la e “pai”, sempre que recebia o pai na porta para abraçá-lo quando este chegava do trabalho, mas deixou de apresentar estes comportamentos espontâneos, passando a falar apenas “pa” e “Bu”, referindo-se ao irmão, apenas quando solicitado por familiares. Também passou a andar incessantemente por cantos da casa, sem objetivo aparente, vocalizando, e depois dando pulos, generalizando, mais tarde, estes comportamentos para o resto da casa. Não atendia quando chamado e não prestava atenção a barulhos, como de ambulância, chegando a passar por exames

audiométricos, que não apresentaram alterações. Estava sempre alheio às pessoas e às situações e não fazia imitações. Não direcionava o olhar para pessoas, brincava apenas enfileirando carrinhos e não entrava em lugares estranhos ou com muitas pessoas. A mãe também começou a achar Renato muito autosuficiente, nunca fazendo pedidos para as pessoas, tentando fazer sempre tudo independentemente. Fazia uso de fraldas. Após consulta com a neurologista, foi encaminhado para fonoaudióloga e psicólogas.

Renato começou a freqüentar a creche este ano, contando com a presença de uma fonoaudióloga contratada pelos pais para o acompanhar durante horário escolar, de forma a ajudá-lo em sua socialização. Além disso, é atendido duas vezes por semana por uma fonoaudióloga e cinco vezes na semana faz terapia comportamental. Não faz uso de medicação, tomando remédio homeopático para relaxar apenas quando não dorme.

Sua mãe Catarina participou das estratégias da intervenção, visto que é a pessoa de sua família que fica mais tempo com ele.

Procedimento

O programa de intervenção precoce foi desenvolvido de acordo com os princípios gerais encontrados nos outros programas de intervenção que seguem a abordagem desenvolvimentista, revistos no capítulo anterior. Deste modo, a intervenção teve a duração de 6 meses e foi realizada a partir de visitas domiciliares para cada criança, duas vezes por semana, com duração de duas horas e meia cada. Para sua efetivação, foi necessária a criação de dois tipos de procedimentos: um sobre a cuidadora da criança e um sobre a própria criança.

O procedimento com a cuidadora dividiu-se em dois momentos e teve como objetivo ajudá-la a compreender tanto as dificuldades apresentadas pela criança quanto as suas próprias dificuldades em lidar com ela, além de transformá-la em uma parceira ativa das estratégias de intervenção.

1- O primeiro momento englobou os três primeiros encontros com a cuidadora, antes da intervenção com a criança começar. Aqui, procurou-se compreender as queixas principais da cuidadora em relação à criança, assim como as suas dificuldades em lidar com ela. Ainda nestes encontros iniciais, foram feitas orientações às cuidadoras sobre suas dúvidas, explicou-se detalhadamente o que é

o transtorno autista, com ênfase em seus principais sintomas e como é possível ajudar as crianças em seu desenvolvimento.

2- No segundo momento, a intervenção com a criança já havia se iniciado, porém, antes de cada sessão com ela, a pesquisadora reservava uma hora para conversar com a cuidadora, de modo a auxiliá-la a aplicar o programa nas situações cotidianas em que a pesquisadora estivesse ausente, escutando também suas dúvidas e orientando-a em suas dificuldades. Todavia, para conversarem, deixava-se a criança livre para desempenhar alguma atividade de seu interesse, como assistir televisão.

A intervenção sobre a criança dividiu-se em dois procedimentos e teve como objetivo ajudá-la a desenvolver o uso espontâneo de comportamentos pré-verbais.

1- No primeiro procedimento, com duração total de 90 minutos, em média, e realizado a cada visita da pesquisadora, situações foram estruturadas, de modo a propiciar o desenvolvimento espontâneo das categorias de comunicação inicial das crianças, sempre num mesmo ambiente da casa, onde somente as situações montadas pela pesquisadora pudessem despertar seu interesse. Neste procedimento, os primeiros 45 minutos eram dedicados à intervenção direta da pesquisadora sobre a criança, com a mãe apenas observando suas intervenções, para que ela servisse de modelo de como a mãe pode agir com a criança em seu dia-a-dia. Nos outros 45 minutos, a cuidadora era convidada a intervir diretamente sobre a criança, com a pesquisadora observando aplicação do programa pela cuidadora, de forma que pudesse corrigir eventuais erros cometidos por ela, orientá-la em como proceder nas determinadas situações e incentivá-la a buscar as interações com a sua criança.

Como a abordagem desenvolvimentista enfatiza a singularidade de cada criança, as situações foram estruturadas através da utilização das deixas da criança, contextos e/ou situações naturais, por exemplo, uma brincadeira, que fossem adequados ao gosto ou necessidade da criança, a fim de ajudá-la a espontaneamente a encontrar um sentido para desenvolver suas habilidades pré-linguísticas. Além disso, as intervenções sempre priorizaram o ambiente lúdico para que criança não se intimidasse com as atividades e para que se interessasse pelo o que estava sendo proposto, daí a escolha de sua casa como local da intervenção.

2- Neste segundo procedimento, as sessões eram mais livres e naturais, com duração máxima de uma hora e meia, permitindo que a criança circulasse por toda a casa ou fosse levada para um passeio para que tivesse maior escolha sobre o que gostaria de fazer. Nem pesquisadora e nem a mãe direcionavam ou sugeriam alguma atividade. Estas sessões naturais foram realizadas a cada três sessões estruturadas consecutivas em que a criança mostrava que já havia desenvolvido o comportamento pré-verbal que estava sofrendo a intervenção, de modo que a pesquisadora pudesse observar a ocorrência da manutenção e generalização do comportamento em situações não-estruturadas. Isto permitia também que a pesquisadora pudesse avaliar mais eficazmente se a cuidadora estava usando o programa em sua ausência. Este momento também era muito importante para que ela pudesse utilizar novamente a pesquisadora como modelo de como deve atuar com a criança em situações naturais.

O programa incluiu vinte categorias de desenvolvimento e seguiu a seguinte ordem. As três primeiras não fizeram parte da intervenção, servindo apenas para a avaliação do grau de comprometimento da criança. As próximas seis categorias foram aquelas consideradas o cerne da comunicação inicial da criança, aparecendo seqüencialmente como no programa de Klinger & Dawson (1992), complementadas com as categorias encontradas na observação de vídeos familiares de Osterling & Dawson (1994), seguidas pelos onze comportamentos de atenção compartilhada, em ordem cronológica de como os três modos de atenção compartilhada surgem no desenvolvimento infantil, de acordo com o trabalho de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998). Ressaltando que a última categoria do programa também não fez parte das estratégias de intervenção, objetivando avaliar a criança e o seu progresso. Deste modo, os comportamentos avaliados e/ou treinados, bem como as diversas estratégias para desenvolvê-los foram:

- 1- *reação auditiva*- averiguar se a criança reagia a sons;
- 2- *sorriso responsivo*- verificar se a criança sorria espontaneamente quando o adulto conversava, tocava, aproximava-se ou sorria para ela;
- 3- *orientação para o nome*- observar se a criança olhava para direção do adulto quando este chamava o seu nome;

- *Atenção ao estímulo social*- Baseado no programa de Klinger & Dawson (1992), a primeira estratégia do programa objetivou fomentar nas crianças sua atenção para os estímulos sociais e foi subdividida em três categorias:

4- *olhar para objeto seguro por outros* (Osterling & Dawson, 1994) consistiu em o adulto manipular brinquedos luminosos, barulhentos ou que se movimentavam, a fim de dirigir a atenção da criança.

5- *olhar para a face do adulto* (Osterling & Dawson, 1994) foi desenvolvida levando brinquedos de interesse da criança para perto do raio de visão do adulto ou através da utilização de brinquedos que fiquem próximos dos olhos, como óculos coloridos, chapéus, ou brinquedos furados para que o adulto pudesse colocá-los na frente da face, permitindo fixar seu olhar na criança. Outras brincadeiras, como esconde-esconde, também puderam ser úteis nesta fase.

6- *olhar o adulto seguir as suas ações* (Klinger & Dawson, 1992) foi desenvolvida com o adulto imitando simultânea, exata e exageradamente os comportamentos das crianças.

As próximas categorias foram:

7- *contato ocular*- Utilizado como no programa de Klinger & Dawson (1992), ou seja, com o adulto colocando sua face dentro do ângulo de visão da criança e exagerando suas expressões faciais enquanto a imitava.

8- *alternância de turno e comportamento* antecipatório- Também utilizado como se encontra no programa de Klinger & Dawson (1992), isto é, com o adulto pausando a sua imitação, ao invés de fazê-la simultaneamente à ação da criança.

9- *interações contingentes*- Também seguindo Klinger & Dawson (1992), onde o adulto fazia imitações parecidas, mas não exatas das ações da criança.

- *Desenvolvimento da Atenção Compartilhada*- Seguindo o trabalho de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) os comportamentos aparecem na seguinte ordem:

10- *engajamento compartilhado*- foi desenvolvido com o adulto chamando atenção da criança enquanto ela manuseava algum brinquedo. Quando ela olhava para o adulto, ele tecia comentários lúdicos e/ou engraçados ou fazia alguma palhaçada sobre brinquedo, isto é, prendendo a atenção da criança, para que depois ela voltasse a olhar o objeto. Assim, num momento posterior, pretendia-se que ela passasse a olhar naturalmente para o adulto para compartilhar com ele interesse por objeto.

Após isso, buscou-se o desenvolvimento das habilidades que permitem a criança seguir a atenção e o comportamento do adulto. As categorias que seguem a atenção do adulto foram:

11- *seguir o apontar*- desenvolvido estruturando o ambiente com objetos interessantes para a criança, mas que estavam longe de seu alcance e, inicialmente, de sua vista. Neste caso, o adulto chamava a atenção da criança, esperava-a olhar para sua face e apontava para um objeto. Se criança seguisse o apontar do adulto, recompensava-a dando-lhe o objeto.

12- *seguir o olhar*- repetindo-se a mesma seqüência de ação utilizada para o desenvolvimento do “seguir o apontar do adulto”, exceto que, ao invés do adulto apontar, ele apenas direcionava seu olhar para o objeto.

Já as categorias que seguem as ações do adulto foram:

13- *imitação de ação instrumental*- realizado criando na criança interesse em imitar esquemas simples com brinquedos, até que pudesse chegar em esquemas mais complexos de imitação. Ex: o adulto ensinava a criança a manusear um objeto de determinada forma.

14- *imitação de ação arbitrária*- o mesmo esquema foi incentivado, só que para as imitações de vocalizações e movimentos corporais do adulto, partindo também de esquemas mais simples até alcançar níveis mais complexos de imitação.

Em seguida, buscou-se fazer com que a criança dirigisse atenção e o comportamento do adulto para compartilhar atividades com ele, desenvolvendo os seguintes comportamentos:

15- *mostrar declarativo*- desenvolvido com o adulto mostrando brinquedos ou objetos interessantes para a criança para servir de modelo de como ela poderia proceder e/ou pedindo entusiasticamente para que ela mostrasse objetos de seu interesse para ele, elogiando-a enfaticamente a cada vez que o fazia, de modo que, em outro momento, ela quisesse fazer isto naturalmente, isto é, sem que lhe fosse pedido.

16- *apontar declarativo*- desenvolvido da mesma forma que o comportamento anterior, só que ao invés de adulto mostrar um objeto para a criança, ele apontava ou pedia que ela apontasse para algum objeto.

17- *dar declarativo*- realizado da mesma maneira que os dois comportamentos anteriores, diferindo apenas em dar algum objeto, ao invés de mostrar ou apontar.

Por último, a criança foi incentivada a dirigir a atenção e o comportamento do adulto para conseguir atingir um objetivo, a partir do desenvolvimento de duas categorias:

18- *dar imperativo*- neste momento, o ambiente foi estruturado de modo que a criança precisasse da ajuda do adulto para ter sua meta alcançada, como, por exemplo, entregando um brinquedo empacotado para criança e esperando que ela o entregasse para o adulto, olhando para ele e para objeto para que o adulto pudesse ajudá-la a abrir.

19- *apontar imperativo*- desenvolvido colocando-se um objeto de interesse da criança longe de seu alcance para que ela pedisse a ajuda do adulto para pegá-lo, apontando para o objeto e trocando olhares entre o adulto e o mesmo. Ex: um pacote de biscoitos é posto em cima da estante. Então, a criança aponta para ele, olhando para face do adulto e em seguida para o pacote para que ele pegue o biscoito que ela quer comer.

Para o desenvolvimento destas categorias é muito útil a utilização de petiscos, como biscoitos e balas, já que cria na criança uma forte vontade em se comunicar para obtê-las.

20- *linguagem referencial*- observar se a criança usou intencionalmente uma palavra ou um som com significado para designar um objeto, uma ação ou uma pessoa. Ou se ela repetiu palavras simples que são ditas a ela.

Cabe acrescentar que, seguindo os critérios de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998), este programa também só identificou como presentes as categorias de atenção compartilhada quando as crianças trocavam seus olhares com os dos adultos.

Registro e Análise dos dados

Uma folha de registro foi criada para a avaliação e o controle do programa (ver anexo 1), contendo as 20 categorias de comunicação inicial, seguindo a ordem apresentada anteriormente, e as diferentes sessões, onde foi marcada a presença ou ausência de cada categoria.

Essa folha de registro foi utilizada nas 3 sessões de construção da linha de base e nas sucessivas sessões de aplicação do programa. Após a avaliação da linha de base, que teve como medida complementar o uso do CHAT e o M- CHAT, com o objetivo de identificar os comportamentos não-verbais apresentados pela

criança e aqueles que precisariam ser desenvolvidos, deu-se início à intervenção junto com a mãe e a criança. Esta intervenção focalizou uma categoria de comunicação inicial que a criança precisou desenvolver de cada vez, na ordem de como elas estavam dispostas na folha de registro.

Assim, ao fim cada sessão formal, todas as categorias eram avaliadas, de acordo com os seguintes critérios: para marcar a presença da categoria que estava sofrendo intervenção, era preciso que a criança a apresentasse em pelo menos três situações durante uma sessão estruturada. Para as outras categorias que não estavam sendo foco da estratégia de intervenção, bastou que elas aparecessem pelo menos uma vez para serem marcadas. O critério para a ausência de categoria já treinada anteriormente era que se ela estivesse ausente em mais de duas sessões estruturadas consecutivas, era necessário voltar atrás no programa para trabalhar novamente a categoria específica.

Por fim, o critério para a mudança de categoria foi que a criança a apresentasse em três sessões formais consecutivas, recomeçando a contagem quando havia alguma pausa entre as sessões, para em seguida a categoria ser avaliada em pelo menos uma situação ocorrida durante uma sessão natural. Caso identificado nesta, na próxima sessão a intervenção já pôde focalizar outro comportamento. Caso não, o mesmo comportamento voltava a ser desenvolvido nas sessões formais, usando novamente os mesmos critérios anteriores.

Como a pesquisa não foi comparativa, na análise, o sujeito da pesquisa foi seu próprio controle. Deste modo, a análise foi feita a partir da folha de registro de cada criança, de modo a avaliar a aplicabilidade deste programa e sua eficácia para o desenvolvimento pré-verbal das crianças. O estudo de casos de duas crianças foi necessário para avaliar as diferentes variáveis surgidas na aplicação do programa devido à singularidade de cada criança.

Resultados

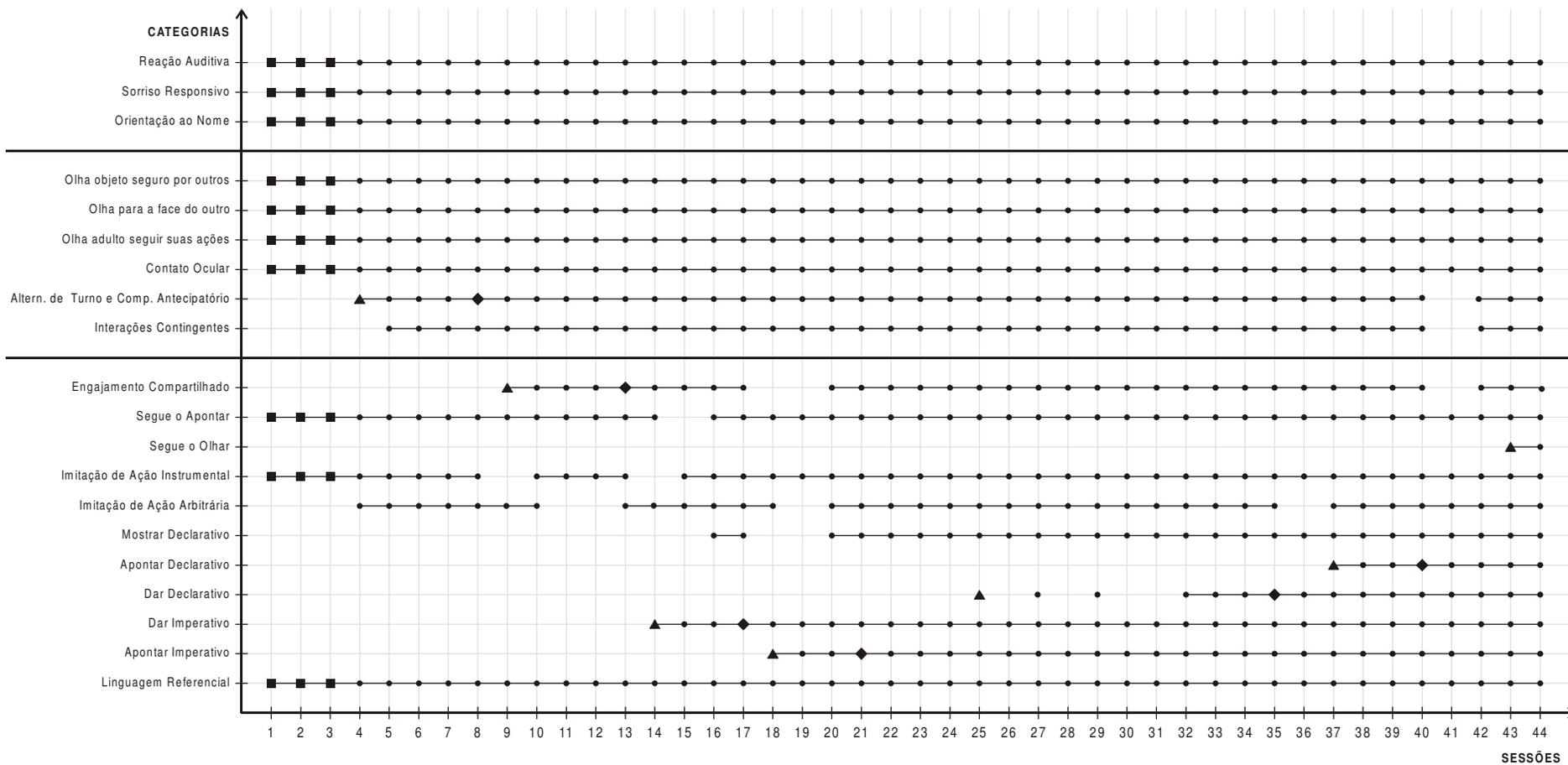
Caso 1- Daniel

Nos encontros iniciais da pesquisa, durante a construção da linha de base, Daniel apresentava-se muito inquieto, atirando brinquedos nas paredes e/ou nas pessoas, não conseguindo ficar muito tempo sentado com a pesquisadora e as cuidadoras para brincar. Quando pegava os brinquedos, manuseava-os com força, muitas vezes destruindo-os. Apresentava também muitas dificuldades em aceitar

as situações em que era contrariado, o que o fazia jogar-se no chão, gritar e até agredir as pessoas ao redor.

Das 20 categorias avaliadas pelo programa, Daniel apresentava 10. São elas: “reação auditiva”, “sorriso responsivo”, “orientação para o seu nome”, “olhava para objetos seguro por outros”, “olhava para face dos outros” e para “adulto quando este seguia suas ações”. Fazia contato ocular, e das categorias de seguir atenção e comportamento apresentava apenas o “seguir o apontar do adulto” e “imitação de ação instrumental”. Apresentava também “linguagem referencial”, ainda que empobrecida, apresentando fala ecológica, o que o fazia repetir trechos de palavras que eram ditas para ele, como, por exemplo, “tatinha”, referindo-se à “batatinha” sem conseguir desenvolver frases simples. Contudo, não apresentava “alternância de turno e comportamento antecipatório”, não apresentava “interações contingentes”, “engajamento compartilhado”, “seguir o olhar do adulto”, “imitação de ação arbitrária”, além de não apresentar as diferentes categorias de comunicação inicial de dirigir a atenção e comportamento do adulto. Tudo isso pode ser visto na figura 1.

Figura 1 - Categorias Avaliadas e/ou Treinadas em Daniel



Legenda

- Linha de Base
- ▲ Início de Treinamento de Categoria
- ◆ Sessão de Generalização

Ainda como avaliação da linha de base, nas respostas do M-CHAT dadas por Miriam, Daniel apresentava ausência de interesse por outras crianças, ausência de brincadeira de faz-de-conta, de gestos declarativos, como mostrar e apontar declarativo, sorriso responsivo, imitação, além de olhar para o nada ou ficar divagando sem razão aparente. Todavia, gostava de ser balançado e pular no colo das pessoas, brincava de esconde-esconde, apresentava apontar imperativo, fazia contato ocular, apresentava orientação para seu nome e comportamento de seguir o apontar do adulto, dentre outros comportamentos, conforme pode ser visto na tabela 1:

Tabela 1: Resposta da cuidadora de Daniel ao M-CHAT

Categorias M-CHAT	Respostas
1-(Seu filho...) gosta de ser balançado, pular no colo, etc?	S
2- se interessa por outras crianças?	N
3- gosta de subir em coisas como escadas, por exemplo?	S
4- gosta de brincar de esconde-esconde?	S
5- faz de conta ?	N
6- usa o dedo indicador para apontar ou para pedir algo?	S
7- usa o dedo indicador para mostrar interesse por algo?	N
8- consegue brincar com brinquedos pequenos sem colocá-los apenas na boca ou jogá-los no chão?	S
9- traz objetos para mostrar ?	N
10- faz contato ocular ?	S
11- parece sensível demais ao barulho ?	N
12- sorri respondendo a sua expressão facial ou seu sorriso?	N
13- imita você (por ex: você faz uma careta, ele imita)?	N
14- responde quando é chamado pelo nome?	S
15- segue o apontar ?	S
16- anda?	S
17- olha para o que você está olhando?	N
18- faz movimentos com os dedos perto do rosto?	N
19- tenta chamar a sua atenção para o que ele está fazendo?	N
20- você já se perguntou se seu filho era surdo?	S
21- seu filho entende o que as pessoas dizem ?	S
22- às vezes parece olhar para o nada ou ficar divagando sem razão?	S

S- sim; N-não

Das respostas dadas por Miriam no M-CHAT, três comportamentos observados por ela não foram condizentes com a observação de pesquisadora. Foram eles o uso do “apontar imperativo”, o “brincar sem apenas colocar os brinquedos na boca ou jogá-los no chão” e o “sorriso responsivo”. Em relação a

este último, desde a linha de base Daniel já o havia apresentado, permanecendo a expressá-lo durante todo o programa. Já o “apontar imperativo” só apareceu na intervenção na 18ª sessão, o que para a pesquisadora pode ser justificado pelo fato de Daniel talvez ter apresentado algum gesto parecido com este ou um gesto rudimentar do apontar, sem que olhasse para a pessoa ou a tomasse como referência social. Já o brincar pode ser interpretado como falta de entendimento de Miriam a respeito do jogo simbólico, acreditando que qualquer manuseio em algum brinquedo já poderia ser considerado uma espécie de brincar.

Já nas observações do CHAT feitas pela pesquisadora, também durante a linha de base, Daniel apresentava “contato ocular”, era capaz de construir torre com peças, apresentava comportamento de “seguir o apontar do adulto”, porém não apresentava jogo simbólico e nem apresentava gesto de apontar (ver tabela 2).

Tabela 2: Observações pelo CHAT

Categorias do CHAT	Respostas
1- Faz contato ocular	S
2- Segue o apontar	S
3- Participa ou realiza jogo de faz-de-conta	N
4- Aponta declarativamente	N
5- Constrói torre com tijolos	S

S- sim; N-não

A aplicação do programa em Daniel foi realizada em 44 sessões, de 2 horas e meia cada, duas vezes na semana, onde ele desenvolveu quase todas as categorias de comunicação inicial do programa, exceto o “seguir o olhar do adulto”, que ainda está sob o processo de intervenção, conforme pode ser visto na figura 1. Todos os critérios de mudança de categoria descritos anteriormente foram seguidos para todas as categorias-alvo do programa. .

A primeira categoria treinada a partir da 4ª sessão foi a “alternância de turno e o comportamento antecipatório”. Em seguida, veio o “engajamento compartilhado”, treinado primeiramente na 9ª sessão, o “dar imperativo”, na 14ª, o “apontar imperativo” na 18ª, o “dar declarativo” na 25ª, o “apontar declarativo” na 37ª e o “seguir o olhar” na 43ª.

A ordem da folha de registro foi alterada quando Daniel passou para o treinamento dos comportamentos de atenção compartilhada, visto que durante treinamento de determinada categoria, ele já dava mostras da próxima categoria

de atenção compartilhada que poderia ser trabalhada. Por exemplo, durante o treinamento de “engajamento compartilhado”, ele dava um pacote de biscoitos para o adulto abrir, ainda que não olhasse para face dele, demonstrando que a categoria de “dar imperativo” já poderia sofrer a intervenção.

Dentre as categorias treinadas, a “alternância de turno”, o “engajamento compartilhado”, o “dar imperativo”, o “apontar imperativo” e o “apontar declarativo” surgiram desde a primeira sessão em que foram trabalhadas, mantendo-se em todas as outras sessões subseqüentes, incluindo as de generalização. Já o “dar declarativo”, que começou a ser treinado na 25ª sessão, só passou a aparecer sistematicamente, a partir da 32ª. Antes desta, embora nas sessões de números 25, 27 e 29 Daniel a tivesse apresentado, na 26ª, 28ª, 30ª e 31ª sessões, ele apenas mostrou algum brinquedo ao adulto quando este o pedia, não o fazendo espontaneamente.

Três categorias apareceram naturalmente à medida que as outras iam sendo desenvolvidas. Foram elas: as “interações contingentes”, que surgiu pela primeira vez na 5ª sessão, durante o treinamento da “alternância de turno e comportamento antecipatório”, a “imitação de ação arbitrária”, surgida na 4ª sessão e o “mostrar declarativo”, que surgiu a partir da 16ª sessão quando estava sendo treinado o comportamento de “dar imperativo”.

Entre a 36ª e a 37ª sessão houve uma pausa de uma semana na aplicação do programa sem prejuízo ou regressão dos comportamentos desenvolvidos. Algumas falhas contidas na figura deveram-se a diversos fatores, como saída da avó do programa, doenças e noites mal dormidas, sem que trouxessem prejuízos ao desenvolvimento das categorias.

Embora quase todas as estratégias descritas anteriormente tenham sido seguidas, o treinamento do comportamento de “alternância de turno e comportamento antecipatório” foi desenvolvido de forma distinta. Ao invés do adulto precisar imitar as ações da criança, ele usou brinquedos que chamavam a atenção dela e que dependiam de alguma ação sua para produzirem um efeito. Com isso, ao ver o adulto manipulando o objeto, a criança reagia ansiosamente, geralmente sorrindo ou vocalizando, esperando novamente a ação do adulto, entrando em uma “alternância de turno”. Junto a isso, a criança passou a se antecipar à ação dele, imitando ou fazendo mímica do comportamento do adulto, empolgada para ver logo o efeito do brinquedo, desenvolvendo o “comportamento

antecipatório”. Já as interações contingentes foram avaliadas quando o adulto modificou suas ações sobre o brinquedo ou utilizou algum brinquedo semelhante ao mesmo e a criança continuava se antecipando à sua ação. Esta alteração foi necessária, visto que Daniel não se interessava pela imitação dos adultos.

Sobre o procedimento com as cuidadoras, em cada uma das sessões semanais, uma das cuidadoras de Daniel por vez colaborava com as estratégias da intervenção. No primeiro momento da intervenção com elas, Madalena apresentou bastantes dificuldades em descrever as dificuldades de Daniel, cabendo à Miriam fazê-lo com mais detalhes. Todavia, as mesmas orientações da pesquisadora foram transmitidas às duas, com Miriam mais participativa, interessada e motivada a tentar ajudar Daniel do que Madalena, que não parecia se dar conta das reais dificuldades do filho.

No segundo momento de procedimento com as cuidadoras houve alterações, visto que os procedimentos com a criança e com a mãe acabaram se sobrepondo. Isto porque, muitas vezes, as cuidadoras usaram a sessão com Daniel para falarem tanto das dificuldades dele quanto de suas próprias dificuldades. E também a pesquisadora aproveitava as sessões com a criança para explicar para as cuidadoras alguns comportamentos que estavam sendo manifestos ali.

Com o decorrer da intervenção, Miriam mostrou-se uma parceira mais ativa das estratégias da intervenção do que a filha, mesmo que em muitas situações esquecesse as orientações ou não as fizesse para não contrariar Daniel. Já Madalena raramente seguia as orientações dadas pela pesquisadora, permanecendo difícil seu relacionamento com o filho, embora atualmente aparente ter mais paciência em lidar com ele, além de estar um pouco mais afetiva.

Em relação aos procedimentos com a criança, os momentos em que a pesquisadora servia ora como modelo para cuidadoras ora servia como observadora das interações entre elas e Daniel se misturaram, porque, como todas as estratégias procuraram seguir as deixas naturais da criança, era necessário atender a quem ela requisitasse atenção. O mesmo não acontecia quando uma nova categoria era alvo da intervenção, visto que as cuidadoras precisavam conhecê-la e identificá-la primeiro. Além disso, devido às dificuldades de implicação de Madalena no atendimento do filho, muitas vezes se tornava difícil fazê-la estimular Daniel a interagir com ela, que sempre esperava um pedido de

Daniel para isso, ainda que, quando ele o fazia, muitas vezes ela não seguia a orientação dada pela pesquisadora, alegando esquecimento. Já Miriam sempre estimulou a interação com Daniel, embora também alegasse esquecimento ou falta de atenção quando não seguia as orientações da pesquisadora, o que também era comum.

As sessões de generalização ocorreram como planejado, com Daniel apresentando sempre a categoria que estava sendo avaliada. Assim, ele foi levado a diversos passeios próximos à sua casa, como a sorveteria, caminhar pelo quarteirão e à praia. Contudo, enquanto nas primeiras sessões de generalização Daniel interagiu apenas com as cuidadoras e a pesquisadora, mostrando-se mais desatento aos outros estímulos sociais na rua, nas últimas sessões, além de interagir com quem o levou para passear, ele prestou mais atenção às pessoas, inclusive interagindo e se comunicando com elas. Como exemplo, na sessão de generalização do “apontar imperativo”, onde Daniel, a pedido da pesquisadora, chamou a vendedora da sorveteria de “moça”, apontando o sorvete que queria e dizendo “esse”.

Porém, nas sessões de generalização das categorias de “dar declarativo” e do “apontar declarativo” não foi possível fazer a identificação dos comportamentos na rua, já que Daniel não obedeceu Miriam, fazendo birras e manhas, que não permitiram à pesquisadora fazer a avaliação, que teve que ser feita em sessão de generalização na própria casa, em um ambiente diferente do usado durante todo o programa e utilizando objetos nunca trazidos antes.

Muitas vezes o fato do atendimento ter sido realizado em casa, prejudicou o decorrer das sessões, devido ao aumento de estímulos não relacionados à intervenção, como, por exemplo, o toque do telefone ou a entrada e saída de pessoas. Além disso, o treinamento do apontar declarativo se tornou difícil em um ambiente fechado, onde foi mais complicado encontrar no ambiente algo distante, imprevisível ou diferente para que criança tivesse interesse de apontar para mostrar ao adulto.

Concluindo, com o desenvolvimento dos comportamentos pré-verbais, Daniel está muito mais calmo, buscando sempre interações com as pessoas, em qualquer situação de seu dia-a-dia. É capaz de ficar entretido o tempo todo nas brincadeiras, nas quais, na maioria das vezes, requisita a presença de alguém para compartilhar com ele o que está fazendo, embora nas sessões com a avó pareça se

divertir mais do que nas sessões com a mãe, visto que aquela sempre cria uma brincadeira nova para fazer com Daniel, além de estar sempre querendo fazer gracinhas para ele.

O tipo de brincadeira que ele tem escolhido sofreu alterações. Se nos meses iniciais, preferia brinquedos mais barulhentos, como piano, por exemplo, e brincadeiras mais motoras, como jogar bola ou encher bexigas, atualmente prefere brincadeiras mais intelectuais, como nomeação de cores e animais e folhear livros, mostrando as pessoas o que tem neles. Assim, Daniel tem demonstrado muito interesse em querer conhecer o nome dos objetos ao seu redor, perguntando a todos: “que é isso?” e passando a reconhecê-los em outro momento, ainda que, em algumas situações, demonstre dificuldades em generalizar alguns conceitos que lhe são ensinados. Passou também a nomear algumas letras sem que as tivesse trabalhado na intervenção e, segundo família, sem que ela o ensinasse.

Com esta mudança no estilo de suas brincadeiras, parece que Daniel tem apresentado também, de forma rudimentar, um tipo de brincar representativo/simbólico, onde o brinquedo que está manuseando representa algum outro objeto. Por isso, tem se interessado por brinquedos que representam coisas reais, como miniaturas de animais, por exemplo. O que talvez possa marcar o início do jogo simbólico, embora quando brinque com eles, goste de enfileirá-los.

Ele também já interage com outras crianças, imitando-as ou chamando-as, por exemplo, raramente agredindo-as, embora o faça quando se sente contrariado ou não compreende o que está acontecendo durante a brincadeira.

Sua fala melhorou bastante, com regressão significativa da fala ecológica e desenvolvimento de uma fala espontânea. Com isso, Daniel já se dirige às pessoas pelo nome, o que faz com que, em algumas situações, ao invés de olhar para face do adulto para pedir ou compartilhar algo de seu interesse, as chama para dizer o que quer, sem que olhe para elas por estar entretido com a atividade que está realizando. Também tem falado frases simples, como “me dá, papai”, construindo-as, muitas vezes, com o uso do verbo e um complemento. Contudo, às vezes, ainda apresenta inversão pronominal e se refere aos familiares ora pelo próprio nome ora como pai, mãe, vovô, etc.

Em relação aos comportamentos desafiadores, embora tenha apresentado melhoras nas situações em que é contrariado ou que não compreende o que

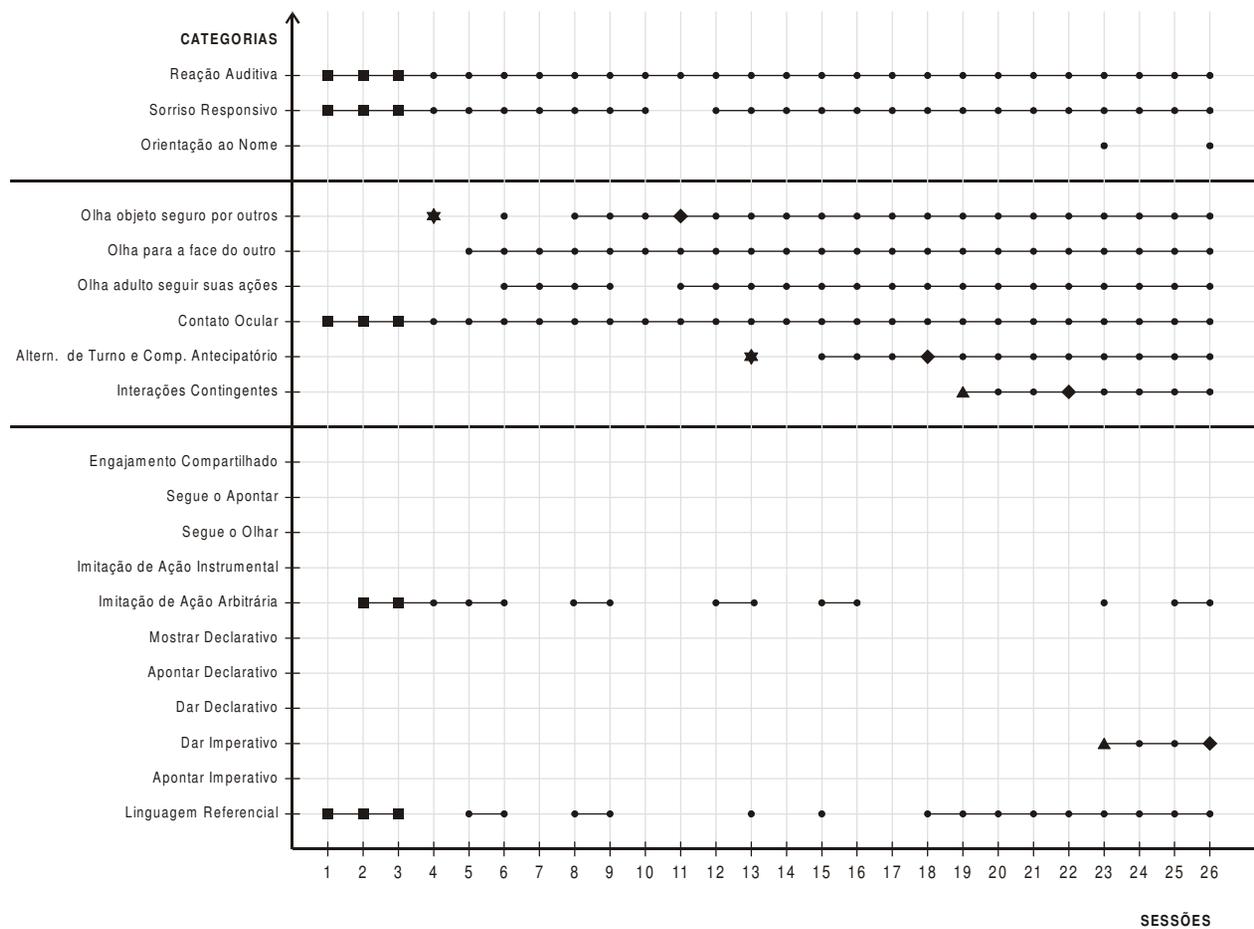
precisa ser feito, queixando-se ou pedindo ajuda, muitas vezes ainda fica bastante nervoso, o que faz com que tenha reações imprevisíveis como arremessar brinquedos, gritar, ou se jogar no chão e ficar de costas, de modo a esconder o rosto.

Caso 2- Renato

Durante a construção de linha de base, Renato mostrava-se alheio à presença da pesquisadora e dos brinquedos que ela trazia, não prestando atenção ao que lhe era apresentado, dificilmente se fixando por muito tempo em alguma atividade proposta. Quando o fazia, era apenas por intermédio da mãe, raramente se dirigindo à pesquisadora. Andava de um lado para outro, muitas vezes dando gritinhos ou emitindo sons, às vezes dando pulos. Quando assistia tv, muitas vezes ria para a tela, soltando gritos e pulando, às vezes imitando personagens. Dentre as 20 categorias avaliadas, Renato apresentava 5. Ele tinha reação auditiva, sorria responsivamente ao sorriso da mãe, fazia contato ocular e apresentava imitação de ação arbitrária, de ações realizadas pela mãe ou personagens de tv. Também apresentava uma linguagem referencial muito empobrecida, atendendo somente a perguntas simples da mãe quando esta o segurava no colo, como fazer o som do cachorro ou falar papai, e repetia sons parecidos de palavras que a mãe dizia para ele.

Porém, não apresentava “orientação para o seu nome” e nem prestava atenção às outras pessoas, seja olhando para objetos seguros por elas, olhando para suas faces ou olhando-as seguir as suas ações. Apenas com a sua mãe, às vezes olhava para a sua face e olhava-a seguir as suas ações. Não apresentava também “alternância de turno e comportamento antecipatório”, “interações contingentes” e “engajamento compartilhado”. Das categorias de comunicação inicial de seguir atenção e comportamento não apresentava o “seguir o apontar”, o “seguir o olhar” e “imitação de ação instrumental”, além de não apresentar nenhuma categoria de dirigir atenção e comportamento, o que pode ser visto na figura 2.

Figura 2 - Categorias Avaliadas e/ou Treinadas em Renato



- Legenda**
- Linha de Base
 - ▲ Início de Treinamento de Categoria com o seu aparecimento
 - ◆ Sessão de Generalização
 - ★ Início de Treinamento de Categoria sem o seu aparecimento.

Na aplicação do M-CHAT respondidas por Catarina, durante a construção da linha de base, Renato não apresentava interesse por outras crianças, não apresentava brincadeira de faz-de-conta, gestos declarativos, como mostrar ou apontar declarativo, orientação para o seu nome e não seguia o olhar do adulto. Todavia, gostava de ser balançado e/ou pulava no colo, gostava de brincar de esconde-esconde, apresentava apontar imperativo, fazia contato ocular, tinha sorriso responsivo, imitava a mãe, apresentava comportamento de seguir o apontar do adulto e às vezes parecia divagar sem razão ou olhar para o nada, dentre outros comportamentos que podem ser vistos na tabela 3.

Tabela 3: Resposta da cuidadora de Renato ao M-CHAT

Categorias M-CHAT	Respostas
1-(Seu filho...) gosta de ser balançado, pular no colo, etc?	S
2- se interessa por outras crianças?	N
3- gosta de subir em coisas como escadas, por exemplo?	N
4- gosta de brincar de esconde-esconde?	S
5- faz de conta ?	N
6- usa o dedo indicador para apontar ou para pedir algo?	S
7- usa o dedo indicador para mostrar interesse por algo?	N
8- consegue brincar com brinquedos pequenos sem colocá-los apenas na boca ou jogá-los no chão?	N
9- traz objetos para mostrar ?	N
10- faz contato ocular ?	S
11- parece sensível demais ao barulho ?	N
12- sorri respondendo a sua expressão facial ou seu sorriso?	S
13- imita você (por ex: você faz uma careta, ele imita)?	S
14- responde quando é chamado pelo nome?	N
15- segue o apontar ?	S
16- anda?	S
17- olha para o que você está olhando?	N
18- faz movimentos com os dedos perto do rosto?	S
19- tenta chamar a sua atenção para o que ele está fazendo?	N
20- você já se perguntou se seu filho era surdo?	S
21- seu filho entende o que as pessoas dizem ?	S
22- às vezes parece olhar para o nada ou ficar divagando sem razão?	S

S- sim; N-não

Das respostas dadas por Catarina no M-CHAT, dois comportamentos não foram observados também pela pesquisadora durante a construção da linha de base. São eles: o “apontar imperativo” e o “seguir o apontar do adulto.” Em relação ao primeiro, a explicação mais adequada para isso parece estar no fato de

Renato talvez ter usado um gesto similar ao apontar, sem que considerasse a pessoa como um parceiro de trocas sociais, mas apenas como ferramenta para alcançar o objetivo almejado. Já o segundo comportamento, devido à intensa dificuldade de Renato em prestar atenção aos estímulos sociais, parece ter sido observado pela mãe não devido ao entendimento de Renato de que ele interagira com um outro agente social, mas porque o gesto de apontar deve ter sido feito juntamente com algum outro estímulo oferecido ao mesmo tempo. Isto é, Renato não “seguia o apontar” por causa do gesto, mas sim devido ao estímulo. Como, exemplo, a mãe apontar para um saco de balas, perguntando à criança se ela quer.

Nas outras observações do CHAT, a pesquisadora identificou o uso do contato ocular e a capacidade de construir torre com peças, mas ausência de comportamento de “seguir o apontar do adulto”, falta de jogo simbólico e falta do gesto de apontar (ver tabela 4).

Tabela 4: Observações pelo CHAT

Categories do CHAT	Respostas
1- Faz contato ocular	S
2- Segue o apontar	N
3- Participa ou realiza jogo de faz-de-conta	N
4- Aponta declarativamente	N
5- Constrói torre com tijolos	S

S- sim; N-não

O programa foi realizado em 26 sessões. Isto porque, se até a 12^a sessão, Renato teve 2 sessões semanais, com duração de 2 horas e meia cada, a partir da 13^a, seu número de sessões foi reduzida, para 1 encontro semanal, com média de 2 horas e meia de duração. Isto ocorreu devido ao excesso de atividades cotidianas, como escola e outras terapias, que o estavam deixando muito cansado e nervoso, acabando por prejudicá-lo.

Dessa forma, seguindo também todos os critérios de mudança de categoria pré-estabelecidos, Renato desenvolveu os seguintes comportamentos, na ordem em que foram treinados: “olhar para objeto seguro por outros”, que teve seu treinamento iniciado na 4^a sessão, embora tenha surgido pela primeira vez na 6^a e aparecido sistematicamente a partir da 8^a, a “alternância de turno”, treinada a partir da 13^a, mas só aparecendo na 15^a, as “interações contingentes”, com início e aparecimento na 19^a e o “dar imperativo”, treinado e surgido na 23^a sessão (ver

figura 2). Com isso, a ordem das categorias a serem desenvolvidas na folha de registro também foi modificada nos comportamentos de atenção compartilhada, passando a ser treinada a categoria que Renato já mostrava que poderia desenvolver.

Dois comportamentos surgiram antes de serem alvo da intervenção. Foram eles: “olhar para face do outro”, que apareceu a partir da 5ª sessão, durante o treinamento de “olhar objeto seguro por outros” e o “olhar adulto seguir suas ações”, que apareceu na 6ª sessão.

Entre as sessões 21ª e 22ª, Renato se ausentou por duas semanas do programa, o que não causou nenhuma regressão em seus comportamentos.

Quase todas as estratégias descritas anteriormente para o desenvolvimento das categorias foram utilizadas da mesma forma. Somente no desenvolvimento dos comportamentos de “alternância de turno e comportamento antecipatório” e “interações contingentes”, elas sofreram variações, de forma que a intervenção não seguiu o programa de Klinger & Dawson (1992), utilizando com Renato as mesmas estratégias usadas com Daniel, já que ele também não se interessava pelas imitações da pesquisadora.

Em relação ao primeiro momento do procedimento com a mãe, Catarina sabia descrever com pormenores todos os comportamentos de Renato e sempre se dispôs a ser bastante participativa, escutando todas as explicações e orientações da pesquisadora, além de constantemente perguntar sobre suas dúvidas e questionamentos. Contudo, sempre se mostrou também muito ansiosa para ajudar seu filho a desenvolver-se, não medindo esforços para tal e o colocando em todas as tratamentos que profissionais julgaram importantes para o desenvolvimento de Renato.

Já o segundo procedimento com a mãe sofreu algumas alterações. Embora nos meses iniciais fosse possível conversar calmamente com Catarina, já que Renato evitava contato com a pesquisadora, nos últimos meses, ele já buscava interação com a pesquisadora, mexendo nos brinquedos assim que ela chegava, o que fez com que, muitas vezes, orientações tivessem que ser dadas durante o procedimento com a criança. Além disso, Catarina sempre foi muito participativa e falante, freqüentemente procurando conversar e tirar suas dúvidas inclusive durante o atendimento de Renato, ocasionando também neste caso uma mistura nos procedimentos sobre a mãe e a criança.

Entretanto, existiram momentos mais delicados, onde Catarina mostrou sua fragilidade em relação às dificuldades enfrentadas, o que fez com que pesquisadora marcasse um encontro quando Renato não tivesse em casa.

Nos procedimentos com a criança também houve modificações, visto que, dependendo de sua demanda, ora foi necessário que a pesquisadora atuasse interagindo diretamente com ela, ora apenas observando sua interação com a mãe, sem que se seguisse a ordem estabelecida anteriormente. Além disso, em muitas ocasiões, Catarina, embora sempre buscasse interações com seu filho, não atendia às orientações da pesquisadora, porque achava que as mesmas eram distintas daquelas que eram feitas nos outros atendimentos e por isso poderiam ser prejudiciais para Renato ou poderiam fazê-lo regredir em seus progressos. Isto fazia com que, embora ela sempre observasse a interação de pesquisadora com seu filho, muitas vezes, no momento em que ela tinha que interagir com ele, o fazia da forma que julgava mais apropriada.

Alterações foram feitas também nas sessões de generalização. Devido às intensas dificuldades de Renato em interagir com a pesquisadora, as generalizações do “olhar para objeto seguro por outros”, “alternância de turno e comportamento antecipatório” e “interações contingentes” foram analisadas quando Renato apresentava estes comportamentos nas interações com ela. Tentativas infrutíferas foram feitas no play de seu prédio, mas Renato mostrou-se alheio às tentativas de interação, tanto da mãe quanto da pesquisadora. Contudo, com o desenvolvimento da atenção aos estímulos sociais, a generalização do comportamento do “dar imperativo” voltou a ser feita no play, onde Renato mostrou-se participativo nas interações, além de não mais estar alheio às pessoas, pois mesmo quando estava distante ou fazendo alguma atividade, olhava e se voltava para elas. Cabe ressaltar que Renato passou a imitar, não apenas as ações da mãe, mas também as da pesquisadora, sem nenhuma espécie de treinamento.

O ambiente doméstico às vezes causou algumas dificuldades, já que, em algumas situações, Renato procurava estímulos não relacionados com a intervenção em outros ambientes da casa, além de querer muitas vezes, que a mãe ligasse a televisão, que ficava no local escolhido para a intervenção.

Resumindo, no fim da intervenção, das 20 categorias avaliadas, Renato apresentava 11, listadas anteriormente, dando mostras significativas que já poderia ser treinado no comportamento do “apontar imperativo”. Isto fez com que,

atualmente, Renato esteja muito mais atento às pessoas e aos brinquedos que são trazidos, explorando-os quando a pesquisadora chega em sua casa e procurando aqueles que são de seu maior interesse. Está se relacionando, pois, muito mais com a pesquisadora, o que o faz buscar contato com ela nas brincadeiras, na maioria das vezes, sem o intermédio da mãe. Suas brincadeiras prediletas são aquelas que requerem interação do adulto, como assoprar bolas de sabão e encher bexigas, gostando também de fazer guerra com bolas e brincar de esconde-esconde ou pique-pega.

De vez em quando ainda anda de um lado para o outro no ambiente, embora agora sempre verifique se tem alguma pessoa por perto. Ao assistir tv, ainda se mantém entretido no que assiste, embora no momento já consiga assistir sentado, ainda que, em alguns momentos, se levante e pule na frente da tela e solte gritinhos. Contudo, em algumas situações têm imitado os personagens dos desenhos e chamado a mãe para fazer junto, segurando-a pelos braços, olhando para ela e fazendo a imitação para que ela imite também. Pede também brincadeiras de imitação com a pesquisadora, quando aperta teclas de piano que faz o barulho dos animais, olhando para ela e fazendo movimentos com a boca, ora emitindo som parecido com o do bicho, ora não fazendo som algum, para que ela imite o mesmo barulho do piano.

Sua fala apresenta relativa melhora. Aprendeu a dizer “sim” e “não” nos outros atendimentos e os tem usado em contextos apropriados, quando é perguntado sobre algo. Diz também “1, 2, 3 e já” e, “acabou”, quando estimulado.

Discussão

O resultado do programa apresentou diferenças entre as duas crianças devido a alguns fatores. O primeiro é que, desde o início da avaliação da linha de base, as crianças já apresentavam comportamentos distintos.

Além das diferenças encontradas na linha de base, um dos fatores que parece apontar para a diferença no desenvolvimento das crianças após o início da intervenção estava no excesso de atividades de Renato, que freqüentava a escola e tinha mais dois outros tipos de tratamento. Primeiro, porque ele precisou de um período para se adaptar à sua nova rotina. Segundo porque precisou conhecer e se acostumar com todos os profissionais que passaram a fazer parte de sua vida. E terceiro porque, como cada tratamento tem uma abordagem distinta, cada um

utilizou um procedimento para atuar sobre as suas dificuldades. Por outro lado, Daniel dificilmente estava cansado e por isso estava sempre disposto a participar das brincadeiras, embora tivesse muito menos estímulos do que Renato no seu dia-a-dia.

Além disso, um outro fator que mostra a distinção entre o desenvolvimento das crianças seria suas diferenças individuais, como temperamento, tolerância à frustração e agitação, por exemplo, que fizeram com que cada criança reagisse de modo diverso às estratégias da intervenção. Como exemplo, por Renato ser mais genioso do que Daniel, muitas vezes ele desistia da interação porque as pessoas não faziam o que ele queria.

As características singulares de cada cuidadora podem ter contribuído também para as diferenças no desenvolvimento de cada criança, principalmente em relação ao aparecimento da iniciativa e do sentido em se comunicar. Isto porque é fundamental que a família providencie que a criança tome a iniciativa de comunicação nas situações cotidianas vivenciadas por ela. Como a família passa grande parte do tempo com suas crianças, ela tem um papel imprescindível de intensificar as interações sociais com elas. Nos casos apresentados, cada cuidadora se comportou de uma maneira. Tanto nas interações com Madalena, quanto com Miriam, Daniel buscava sempre meios para expressar as suas vontades e necessidades. Com Miriam porque ela sempre inventava uma brincadeira nova que o fazia querer e pedir mais. Com Madalena porque, como ela não se envolvia nas estratégias da intervenção, acabava por caber a Daniel tomar a iniciativa da comunicação para que pudesse brincar com a mãe. Além disso, ambas não tinham o hábito de ficar perguntando a Daniel se ele precisava de alguma coisa, como ir ao banheiro ou comer algo, esperando sempre que ele pedisse se precisasse de algo. Conseqüentemente, estas necessidades favoreciam também a comunicação de Daniel. No caso de Renato, a mãe, sempre preocupada em ajudar o seu filho a interagir, na maioria das situações, não aguardava que ele tomasse a iniciativa de interação ou comunicação, propondo sempre uma atividade e esperando que ele respondesse à sua proposta, sem esperar que expusesse algo. Em contrapartida, Catarina nunca deixava seu filho sozinho ou isolado, tentando sempre interagir com ele. Seus comportamentos eram sempre uma tentativa de ajudar o filho a estar menos alheio ao ambiente que o cercava. Assim, embora em alguns momentos o seu excesso de zelo possa ter impedido

que Renato buscasse interagir com as pessoas, ao invés de apenas responder aos pedidos de interações dela, sem o seu esforço, carinho e determinação em interagir com Renato, possivelmente ele não teria conseguido superar as suas dificuldades iniciais.

Além destes fatores, um último parece ser fundamental para a diferença no desenvolvimento das crianças, que é o desenvolvimento das categorias de “atenção ao estímulo social” e a “alternância de turno e o comportamento antecipatório”.

Como Renato ainda não havia desenvolvido a “atenção aos estímulos sociais”, ele não conseguia participar de qualquer espécie de troca recíproca com os adultos. Conseqüentemente, ele não conseguia se engajar em qualquer tipo de atividade proposta. Isto fez com que várias sessões fossem necessárias para ajudá-lo a desenvolver este comportamento. Após isso, mais algumas sessões foram necessárias para que ele desenvolvesse a “alternância de turno e o comportamento antecipatório”. Porém, a partir do momento em que Renato foi capaz de tanto perceber as pessoas com quem ele interagia quanto de perceber que nesta interação, suas ações ocasionavam efeitos nas mesmas, pôde mais satisfatoriamente aceitar e buscar as interações sociais. Isto permitiu um ganho em seu desenvolvimento com a aquisição das outras categorias assim que elas eram treinadas.

Já Daniel, que, por apresentar o comportamento de “prestar atenção às pessoas” já participava de muitas interações sociais, pôde responder rapidamente ao treinamento da “alternância de turno e o comportamento antecipatório”. Conseqüentemente, isto intensificou ainda mais as interações de Daniel com os adultos, possibilitando que o treinamento da atenção compartilhada fosse realizado ainda no início da intervenção.

Os comportamentos de “atenção ao estímulo social” e a “alternância de turno e comportamento antecipatório” parecem ser tão importantes para o desenvolvimento infantil, que as duas crianças apresentavam poucos comportamentos de atenção compartilhada antes do começo da intervenção. Porém, após a realização do programa, Daniel adquiriu todos os comportamentos de atenção compartilhada, exceto 1 que ainda estava em desenvolvimento, enquanto Renato desenvolveu 1 e estava dando mostras significativas que já poderia desenvolver em seguida outro.

Em razão também da importância dos comportamentos de “atenção ao estímulo social” e “alternância de turno e comportamento antecipatório”, nos 2 casos, a ordem das categorias a serem desenvolvidas sofreu alterações nos comportamentos de atenção compartilhada, mas não nos comportamentos que fundamentam o aparecimento da mesma. Entretanto, cabe notar que, excluindo o “engajamento compartilhado” no caso de Daniel, os primeiros comportamentos de atenção compartilhada treinados em ambas as crianças foram os gestos imperativos. Isto parece assinalar que, devido à dificuldade destas crianças em interagir com o outro, seria mais fácil para elas interagirem quando precisam de ajuda para algo, ou seja, encontrando uma motivação suficiente para se comunicar, já que dependem de outra pessoa para ter uma necessidade satisfeita. Devido a isto, os gestos imperativos seriam de grande valia para ajudar a criança a desenvolver espontaneamente a sua comunicação.

Além disso, foi mais fácil desenvolver estes comportamentos porque as crianças já apresentavam comportamentos similares, quando pegavam a mão das pessoas e as levavam em direção a algo que queriam, ainda que não fizessem contato ocular com elas, por exemplo. Nos dois casos, o contato ocular era deficitário, embora estivesse presente desde a avaliação dos comportamentos, com as crianças tendendo a sempre olhar para baixo ou para a mão dos adultos durante as interações.

Embora as crianças tenham mostrado mais facilidade em desenvolver os gestos imperativos, devido ao prejuízo nas interações sociais, foi difícil para elas desenvolverem os gestos declarativos, que são aqueles relacionados aos comportamentos de compartilhamento mútuo de interesses. Devido a isto, é que Daniel apresentou demora apenas em desenvolver um comportamento da intervenção, que foi o “dar declarativo”, embora tenha desenvolvido espontaneamente o “mostrar declarativo”, enquanto Renato não chegou a apresentar nenhum deles. Contudo, apesar desta dificuldade, os gestos declarativos são fundamentais para as estratégias da intervenção, pois demonstram fundamentalmente o interesse da criança em interagir com o outro.

Assim como estes comportamentos, todas as categorias contidas na folha de registro pareceram ser importantes para o desenvolvimento das crianças, com exceção da categoria da criança “olhar o adulto seguir as suas ações”, visto que a imitação por parte do adulto das ações das crianças não pareceu ser atraente para

elas, que preferiram prestar atenção ao adulto quando ele estava brincando com algum objeto.

Por outro lado, as categorias de “sorriso responsivo” e “orientação para o seu próprio nome” poderiam se transformar em categorias-alvo para as estratégias da intervenção. O primeiro por intensificar ainda mais as interações diádicas entre as cuidadoras e as suas crianças e o segundo porque, em muitas situações, a criança pode simplesmente associar o seu nome ao que lhe será dito posteriormente, não parecendo se reconhecer como um ser psicológico que apresenta uma identidade.

O desenvolvimento de todos estes comportamentos foi tão importante que, à medida que a intervenção foi se desenvolvendo, outros comportamentos foram aparecendo antes que eles sofressem intervenção, o que reforça o fato também de que a melhora em alguns comportamentos da criança gera melhoras em outros. Assim, Daniel desenvolveu espontaneamente as “interações contingentes”, que pode ter surgido naturalmente por ser uma variação da “alternância de turno”, e a “imitação de ação arbitrária”, o que enfatiza novamente a importância da criança tanto em perceber as ações das pessoas para poder imitá-las quanto, ao compreender que é um participante ativo das interações, perceber que pode produzir ações semelhantes àquelas vistas no outro. Além disso, ele desenvolveu espontaneamente também o “mostrar declarativo”, ainda que tenha tido dificuldades em desenvolver o “dar declarativo”, quando este estava sendo o alvo da intervenção. Já Renato desenvolveu espontaneamente o “olhar para a face do outro” e “olhar o adulto seguindo as suas ações” durante o treinamento do “olhar para objeto seguro por outros”, visto que eles fazem parte da mesma categoria de “prestar atenção aos estímulos sociais”, mostrando uma melhora global neste comportamento.

Com isso, apesar das diferenças, o programa de intervenção foi eficaz para as duas crianças. Para Daniel, visto que permitiu que ele percebesse a reciprocidade contida nas interações sociais, possibilitando que desenvolvesse os comportamentos de atenção compartilhada, com melhora significativa de sua fala, redução de sua hiperatividade e também dos comportamentos desafiadores. Já para Renato, que apresentava imensas dificuldades em prestar atenção às pessoas, o programa trouxe como contribuição o fato dele tanto estar mais atento a elas, quanto a se perceber também como um agente ativo nas trocas sociais, o que

ocasionou uma mudança em seu desenvolvimento. Ele passou a se envolver e a começar a buscar mais as interações sociais, além de conseguir desenvolver as outras categorias da intervenção assim que treinadas.

Em relação aos procedimentos adotados pela intervenção, os momentos com as cuidadoras foram fundamentais para as estratégias do programa, por oferecerem a elas a chance de encontrarem tanto um suporte emocional quanto a oportunidade de compreender os comportamentos de suas crianças e aprenderem a ajudá-las a se desenvolverem. Isto é fundamental para o aparecimento das categorias treinadas, embora as cuidadoras tenham tido dificuldades em se tornarem parceiras ativas do programa. Miriam porque alegava esquecimento em fazer o que era pedido, Madalena devido à sua dificuldade em se implicar no tratamento do filho e Catarina porque recebia orientações também dos outros atendimentos de Renato e acabava ficando confusa sobre que orientações seguir. De qualquer forma, estes encontros mostraram-se importantes, a ponto de ter sido realizado um com Catarina, na ausência de Renato, pois ela estava muito angustiada e precisava falar mais à vontade sobre as suas próprias dificuldades.

A mudança no procedimento com as crianças, onde passou-se a intercalar entre a pesquisadora e as cuidadoras, ora os papéis de observadora, ora de agente provocador das interações foi relevante para que as crianças desenvolvessem a iniciativa em buscar as interações com quem fosse de seu interesse.

Já as sessões mais naturais ou de generalização foram de vital importância para que a pesquisadora pudesse averiguar se as cuidadoras estavam seguindo as orientações dadas por ela, visto que os comportamentos precisavam aparecer em contextos naturais de interação, tal como nas situações cotidianas. Em ambos os casos, a realização dessas sessões foi difícil, às vezes, tanto devido à escolha de um ambiente apropriado para facilitar a interação das crianças com as pessoas, quanto devido à viabilização de se chegar até o mesmo.

Assim, o presente programa de intervenção precoce, ao visar o desenvolvimento dos comportamentos de comunicação inicial de crianças com risco de desenvolverem o transtorno autista, deu a sua contribuição para a construção da base sobre a qual poderá se erguer todo o resto do desenvolvimento destas crianças, ainda que seja difícil prever como ele ocorrerá. Em primeiro lugar, porque é preciso mais tempo de intervenção para avaliar os ganhos que estas crianças terão em seu desenvolvimento. Em segundo lugar, porque não se

sabe se as crianças ao longo do tempo continuarão a apresentar estes comportamentos ou eles se extinguirão na ausência da intervenção, caso as cuidadoras não continuem a aplicar o programa. E em terceiro lugar porque as estratégias não envolveram diretamente outras áreas importantes para o desenvolvimento infantil, como a aquisição de regras sociais, diminuição dos comportamentos desafiantes e desenvolvimento simbólico. Daniel deu mostras de que está começando a desenvolver as brincadeiras de “faz-de-conta”, mesmo sem um trabalho específico sobre o mesmo, o que pode ser um importante indicador dos próximos passos necessários para o aperfeiçoamento de novas estratégias para a intervenção.

Além disso, seria importante que estas crianças passassem novamente por uma avaliação diagnóstica após o término do programa, de modo que se pudesse comparar os seus comportamentos antes e depois da intervenção.

Por fim, estudos sobre a intencionalidade da criança e a sua percepção da intencionalidade do outro podem ser examinados mais minuciosamente. Daniel e Renato imitavam os adultos entendendo as suas intenções ou os imitavam sem esta compreensão?

Portanto, é imprescindível o aprofundamento de novos estudos para que se vislumbre uma melhor compreensão do transtorno autista, de forma a se oferecer novas possibilidades para o desenvolvimento de crianças que apresentam o transtorno ou podem desenvolvê-lo, abandonando, pois, aquela concepção de que pouco pode ser feito por elas, para acreditar que muito pode ser conseguido desde que cedo se intervenha em suas dificuldades.

5- Conclusão:

O presente programa de intervenção precoce é perfeitamente aplicável, desde que algumas recomendações sejam feitas com relação a alguns de seus procedimentos e às categorias de desenvolvimento a serem treinadas nas crianças.

Em relação ao procedimento com as cuidadoras, é muito importante que elas se tornem parceiras ativas das estratégias da intervenção, pois a manutenção e a generalização dos comportamentos apresentados durante as sessões formais são a garantia de que a criança os desenvolveu e os utilizará em outros contextos. Todavia, isto só parece ser realmente possível quando as cuidadoras se sentem empenhadas e motivadas a ajudar os seus filhos, o que parece não ocorrer quando elas não compreendem os comportamentos de sua criança e não encontram um espaço para expressar todos os seus sentimentos que, muitas vezes, são contraditórios e dolorosos, o que pode prejudicar o seu relacionamento com a criança, dificultando ainda mais que ela se torne uma parceira ativa do programa.

A intervenção encontrou dificuldades em fomentar isso, talvez porque seja necessária uma atenção específica para a família, na ausência da criança, de modo que ela tenha um espaço exclusivo para trabalhar as suas próprias questões. Dawson & Osterling (1997) citam algumas estratégias que podem ser utilizadas, como grupos de pais, programa de treinamento para eles e suporte emocional. Este último parece ser imprescindível para que a cuidadora possa se implicar e querer ajudar no tratamento de sua criança.

Deste modo, recomenda-se que seja oferecido para as cuidadoras tanto um momento para o treinamento das estratégias da intervenção a serem utilizadas no dia-a-dia da criança juntamente com explicações dadas pelo profissional sobre os comportamentos das crianças, quanto um momento para que elas tenham um espaço para expressar seus próprios sentimentos. Isto pode ser feito em sessões individuais e semanais, com no máximo 50 minutos de duração. Já as orientações relacionadas aos comportamentos da criança e as explicações sobre as estratégias da intervenção seriam dadas antes ou durante a sessão com a criança, em sessões com um mínimo de duração de 60 minutos, com máximo de 90 minutos, com número de sessões semanais variando de acordo com o caso.

O profissional também tem um relevante papel em ajudar a família a se engajar no tratamento de sua criança, tanto oferecendo a ela recursos para isto, através de um suporte para ela, por exemplo, quanto funcionando como um orientador que auxiliará o cuidador a interagir mais satisfatoriamente com a sua criança. Afinal de contas, o tempo que o profissional passa com a criança é irrisório se comparado com o tempo que a família está com ela. Sem contar que, por mais naturais que as sessões procurem ser, elas são artificialmente estruturadas para parecerem naturais, o que não acontece no dia-a-dia da criança, que oferece incontáveis situações e possibilidades de interações que podem ajudar a criança a desenvolver-se, desde que o cuidador esteja atento para isso e sirva como andaime para alavancar o desenvolvimento de sua criança, conforme defende Klinger & Dawson (1992).

Já o procedimento com a criança pode ser mantido, alternando-se os papéis da mãe e da pesquisadora ora como agentes da interação, ora como observadoras da mesma, dependendo da deixa da criança, com exceção do começo de treino de categoria, onde o profissional precisa servir inicialmente como modelo para que a mãe observe a categoria e como pode desenvolvê-la.

Em relação às sessões mais naturais ou de generalização, embora elas sejam imprescindíveis para que o profissional avalie se a criança está utilizando o comportamento aprendido durante as sessões mais formais em outros contextos e se as cuidadoras estão seguindo as orientações dadas, elas podem ser dificultadas, tanto devido à impossibilidade de se levar a criança para outro ambiente, quanto se o programa for aplicado em outros lugares, como consultórios particulares e postos de saúde. Isto porque o programa pode ser aplicado em diversos ambientes, bastando apenas que sejam propícios para que o adulto possa estruturá-los de acordo com a categoria a ser desenvolvida. Dessa forma, seria necessário desenvolver outras formas de sessões de generalização, como oferecer atividades nunca realizadas anteriormente, mostrar brinquedos novos ou fazer pequenos passeios em volta do local onde está sendo feito o atendimento.

Em relação ao desenvolvimento das categorias, uma mudança ocorreu, visto que as crianças não estavam respondendo a algumas estratégias da intervenção. Ao contrário do programa de Klinger & Dawson (1992), que utilizou a imitação dos adultos para o desenvolvimento das categorias-base de comunicação inicial, a intervenção fez uso de algum brinquedo muito interessante para a criança. Isto

porque, como Dawson & Lewy (1998) defendem que a criança autista tem um super foco de atenção para os objetos, eles puderam ser utilizados como desencadeadores das interações, ao possibilitar que a criança passasse a prestar a atenção no adulto porque ele estava manuseando algum objeto interessante para ela.

Sobre as categorias, uma atenção especial deve ser dada para o uso do contato ocular, visto que as crianças autistas ou com risco de desenvolverem o autismo tendem a abaixar o olhar ou não encarar as pessoas quando interagem com elas. Então, seguindo as observações de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) de que o contato ocular é imprescindível para que as crianças passem a considerar as pessoas como seres psicológicos, é fundamental que o desenvolvimento dos comportamentos não-verbais seja feito sempre com a criança olhando para o adulto. Todavia, em muitas situações, Daniel ao invés de olhar para alguém, chamava-a pelo nome, mostrando que sabia que e com quem interagira. Então, buscando respaldo em Crais, Douglas & Campbell (2004) que afirmam que gestos comunicativos podem ocorrer sem o uso do contato ocular, acredita-se que a criança possa substituir, em algumas situações, este comportamento pelo comportamento de chamar o nome da pessoa que está interagindo, o que parece apontar para um profundo entendimento de sua existência e reconhecimento.

Foi importante notar que a ordem das categorias a serem desenvolvidas não sofreu variações no desenvolvimento dos comportamentos que são os precursores do desenvolvimento da atenção compartilhada, tão bem exploradas no programa de Klinger & Dawson (1992). Devido a isto, os comportamentos de “prestar a atenção aos estímulos sociais” e a “alternância de turno e comportamento antecipatório” parecem ser vitais para que a criança realmente se engaje em trocas sociais recíprocas que possibilitarão o seu desenvolvimento.

Além disso, conforme foi observado durante a aplicação do programa, estes comportamentos parecem se relacionar com o papel da criança em se tornar o iniciador das interações, que é um dos princípios fundamentais para o desenvolvimento infantil, conforme defendem Wetherby, Schuler & Prizant (1997). Por isso, acredita-se que eles devem ser os primeiros comportamentos a serem alvo das estratégias da intervenção, com os outros podendo ser variáveis de acordo com a singularidade da criança.

Em contrapartida, indo de acordo com a literatura, que não apresenta um consenso a respeito da ordem em que as categorias de atenção compartilhada aparecem no desenvolvimento infantil, ela sofreu variações nas duas crianças. Logo, a construção da folha de registro pode ser individualizada, levando em conta as potencialidades da criança e os comportamentos que ela vai gradativamente dando mostras de que já é capaz de desenvolver. Isto parece ser fundamental para que o comportamento realmente se desenvolva espontaneamente durante as interações sociais.

Devido a isto também, tornou-se mais fácil desenvolver nestas crianças os gestos imperativos, visto que, por elas dependerem das pessoas para alcançar algo, encontraram estímulo suficiente para que quisessem se comunicar com as mesmas. Com isso, segundo Prizant, Wetherby & Rydell (2000), que afirmam que um dos motivos para alguém ser um comunicador competente é sua capacidade de iniciar a comunicação, ficou claro que os gestos imperativos para estas crianças são, juntamente com a “alternância de turno e o comportamento antecipatório” os comportamentos mais eficazes para que ela desenvolva a iniciativa da comunicação. O que se supõe que, sem o desenvolvimento deles, as crianças que sofrem do transtorno autista ou que correm o risco de desenvolvê-lo, podem não desenvolver os gestos declarativos, já que, para que isto ocorra é preciso que elas queiram tomar a iniciativa de direcionar a atenção do adulto para um objeto de seu interesse. Em razão de sua imensa dificuldade de relacionamento social, deve ser difícil para elas desenvolverem esta iniciativa apenas para querer dividir uma experiência com alguém.

Dessa forma, o desenvolvimento dos gestos declarativos é um dos maiores desafios da intervenção, dada a intensa dificuldade destas crianças em desenvolvê-los, como afirma Tomasello (1998) e ratificam Baron-Cohen, Allen & Gillberg (1992) ao utilizarem a ausência do apontar declarativo como um dos comportamentos identificadores das características iniciais do transtorno autista. Com Daniel foram encontrados alguns percalços para desenvolvê-los, tanto devido às suas próprias dificuldades, mas muito também porque o programa não tinha se preparado para oferecer estímulo suficiente para que ele quisesse compartilhar seu interesse com o adulto. Devido a isto, percebeu-se que a criança deve se sentir fortemente motivada para encontrar no ambiente algo de muito interessante para compartilhar com o adulto, sendo necessária, pois, uma

constante renovação dos brinquedos trazidos, além de uma maior variabilidade nas atividades estruturadas, que propiciam sempre alguma novidade para que a criança queira dividir com o adulto.

Um importante aspecto relaciona-se aos comportamentos pivô, tão bem assinalados por Mundy & Stella (2000), que comprovam que a melhora em certos comportamentos pode trazer progressos em todo o desenvolvimento da criança, como ocorreu, nos dois casos, com o aparecimento de comportamentos antes de serem treinados pelo programa. Embora a literatura já falasse sobre isso, o programa não contava que certos comportamentos fossem propiciar o desenvolvimento de outros, ainda que nas duas crianças eles não tenham sido os mesmos. O que não impede, contudo, que outras intervenções escolham alguns comportamentos-chave, acreditando que eles possam irradiar transformações em todo o transtorno.

Por fim, seguindo Prizant, Wetherby & Rydell (2000) é imprescindível considerar a singularidade da criança para a aplicação do programa, enfatizando pontos importantes, como os seus gostos e suas necessidades. Assim, o profissional precisa apresentar flexibilidade e observação meticulosa para a escolha das atividades e objetos a serem utilizados durante as estratégias da intervenção.

O aspecto emocional da criança é igualmente fundamental e deve ser o norteador de todo o atendimento. Para Renato foi muito difícil acostumar-se com tantas mudanças em sua vida, no período em que começou os seus tratamentos e a sua ida à escola, o que lhe causou problemas emocionais, como irritação, acesso de choro e impaciência, trazendo-lhe sofrimento, além de acabar por atrapalhar qualquer abordagem que estivesse sendo feita com ele.

Assim, lembrando a teoria de Greenspan (1999) de que as emoções da criança são a base para que ela estabeleça relações, não se deve colocar os sintomas da criança à frente de seus próprios sentimentos. Até porque, como defende Alvarez & Reid (1999), o estado emocional da criança autista pode intensificar os seus sintomas. Logo, é preciso que o profissional desenvolva a sensibilidade em saber quando pode avançar ou quando deve recuar nas estratégias da intervenção, de forma a preservar sempre o bem-estar da criança, que deve ser a prioridade de qualquer atendimento. Com isso, é preciso sempre analisar como a criança está se sentindo, como foi o seu dia e se tem algum fator

externo que pode estar atrapalhando o seu desenvolvimento. Afinal, ela não é fundamentalmente o transtorno que possui, mas sim simplesmente um ser humano, que, como todos os outros, sentem, sofrem, etc. Este é o compromisso e a obrigação de todo profissional, que não deve considerar o seu saber mais importante do que os pacientes que trata.

Assim, o presente trabalho aponta uma contribuição relevante para o desenvolvimento de um novo programa de intervenção precoce que poderá ajudar outras crianças que apresentam transtornos em seu desenvolvimento, embora muito ainda precisa ser conhecido e aperfeiçoado a fim de oferecer um atendimento mais qualificado a estas crianças.

Fica claro, portanto, que muitas questões ainda precisam ser respondidas, enquanto outras ainda precisarão ser perguntadas, importando-se menos com as dúvidas que se levantam, mas, muito mais com as respostas que se pretende dar a elas, de forma a compreender e ajudar estas crianças o quanto antes seja possível detectar as suas dificuldades.

6- Referências Bibliográficas

- Adrien, J., Lenoir, P., Martineau, J., Perrot, A. Hameury, L., Larmande, C. & Sauvage, D. (1993). Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 617-626.
- Alvarez, A. & Reid, S. (1999). Introduction-Autism, personality and the family. Em A. Alvarez & S. Reid (orgs). *Autism and personality- Findings from the Tavistock Autism Workshop* (pp. 1-10). London: Routledge.
- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: a fifteen years review. Em S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. J. Cohen (orgs). *Understanding other minds: perspectives from developmental cognitive neuroscience* (pp. 3-20). London: Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack and the Chat. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Carpenter, M., Nagell, K. & Tomasello, M. (1998). *Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 months of age*. Chicago: The university of Chicago Press.
- Carpenter, M. & Tomasello, M. (2000). Joint attention, cultural learning and language acquisition: implications for children with autism. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders-A transactional developmental perspective* (pp. 31-54). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Cavalcanti, A. & Rocha, P. (2001). *Autismo-construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Chauvin, R. (1977). *A Etologia: estudo biológico do comportamento animal*. Rio de Janeiro: Zahar editores.

- Clark, R. (1978). The transition from action to gesture. Em A. Lock (org), *Action, gesture and symbol. The emergence of language* (pp. 231-257). London: Academic Press.
- Coll, C., Palácios, J. & Marchesi, A. (1995). *Desenvolvimento psicológico e educação-Psicologia evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Crais, E., Douglas, D. & Campbell, C. (2004). The intersection of developmental of gestures and intentionality. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47(3), 678-694.
- De Moura, M. L., Ribas, A., Seabra, K., Pessoa, L., Ribas Jr, R. & Nogueira, S. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(3), 295-302.
- DSM-III (1980). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas
- DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Dawson, G. & Lewy, A. (1989) Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism Em G. Dawson. *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. (pp.49-74). New York: Guilford Press.
- Dawson, G. & Osterling, J. (1997). Early intervention in Autism. Em M. J. Guralnick (org). *The effectiveness of early intervention* (pp. 307-326). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dawson, G. & Zanolli, K. (2003). Early intervention and brain plasticity in autism. Em G. Bock & J. Goode (orgs). *Autism: Neural basis and treatment possibilities* (pp. 266-280). Wiley: Chichester (Novartis Foundation Symposium).
- Elias, N. (1994). *O processo civilizador-Uma história dos costumes- volume I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Fouts, R. (1998). *O parente mais próximo-O que os chimpanzés me ensinaram sobre quem somos*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Greenspan, S. (1999). *A evolução da mente-as origens da inteligência e as novas ameaças a seu desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Record.
- Greenspan, S. & Wider, S. (2000). A developmental approach to difficulties in relating and communicating in autism spectrum disorders and related syndromes. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders-*

- A transactional developmental perspective* (pp. 279-231). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gauderer, C. (1987). O bebê autista. Em J.R. Lippi & A R. Cruz (orgs). *Psiquiatria infantil-Estudo multidisciplinar*. Belo Horizonte: ABENEPI
- Guralnick, M. (2000). Early childhood intervention- Evolution of a system. *Autism and Other Developmental Disabilities*. 15(2), 68-79.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London. MacMillan.
- Hobson, P., Lee, A. & Brown, R. (1999). Autism and congenital blindness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(1), 45-56.
- Howlin, P. (2003). Can early interventions alter the course of autism? Em G. Bock & J. Goode (orgs.). *Autism: Neural basis and treatment possibilities* (pp. 250-265). Wiley: Chichester (Novartis Foundation Symposium).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Klauss, M. & Klauss, P. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klinger, L. & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative developmental in children with autism. Em S. Warren & J. Reichle (orgs). *Causes and effects in communication and language intervention* (pp. 157-186). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Lampraia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: Uma análise preliminar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(1), 111-120.
- Lasnik-Penot, M (1997). *Rumo à palavra*. São Paulo: Escuta.
- Lord, C. & Risi, S. (2000). Diagnosis of autism spectrum disorders in young children. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders-A transactional developmental perspective* (pp. 11-30). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Mirenda, P. & Erickson, K. (2000). Augmentative communication and literacy. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders- A transactional developmental perspective* (pp. 333-367). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Morris, D. (1990). *O contrato animal*. Rio de Janeiro: Record.
- Mundy, P. & Stella, J. (2000). Joint attention, cultural learning and language acquisition: Implications for children with autism. Em A. Wetherby & B.

- Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders- A transactional developmental perspective* (pp. 55-77). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento: CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osterling, J. & Dawson, G. (1994). Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(3), 247-257.
- Prizant, B., Wetherby, A. & Rydell, P. (2000). Communication intervention issues for young children with autism spectrum disorders. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders- A transactional developmental perspective* (pp. 193-234). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L. & Green, J. A. (2001). The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 139-161.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L. Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J. Groothues, C., Kreppner, J., Lord, C. & O'Connor, T. (1999). Quasi-Autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 537-549.
- Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades- Da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Té Cora Editora/Instituto Franco Basaglia.
- Schuler, A. & Wolfberg, P. (2000). Promoting peer play and socialization: The art of scaffolding. Em A. Wetherby & B. Prizant (orgs). *Autism spectrum disorders- A transactional developmental perspective* (pp. 251-277). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê-Uma visão a partir da Psicanálise e da Psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes.

- Trevarthen, C., Aitken, K. Papoudi, D. & Robarts, J. (1998). *Children with autism. Diagnosis and interventions to meet their needs*. London: Jessica Kingsley.
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- Vygotsky, L. (1984). *A formação social da mente. O desenvolvimento de processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.
- Warren, S. & Yoder, P. (1998). Facilitating the transition from preintentional to intentional communication. Em A. Wetherby , S. Warren & J. Reichle (orgs). *Transitions in prelinguistic communication*. (pp. 365-417). Maryland: Paul H. Brookes.
- Wetherby, A., Schuler, A. & Prizant, M. (1997). Enhancing language and communication developmental: Theoretical foundations. Em D. J. Cohen & F. R. Volkman (orgs.). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 513-538). New York: John Wiley & Sons.
- Wing, L. (1996) Que é autismo? Em K. Ellis (orgs). *Autismo* (pp. 1-27). Rio de Janeiro: Rewinter.
- Wing, L. (1996) Que é autismo? Em K. Ellis (org.). *Autismo* (pp. 1-27). Rio de Janeiro: Rewinter.

Anexo 1**NOME:****SEXO: Masculino****DATA NASCIMENTO:****IDADE:****AVALIADOR: Olívia Balster Fiore Correia****PESQUISA DE MESTRADO PUC-RIO****FOLHA DE REGISTRO-
MÊS DE**

Categorias de Comunicação Inicial		data							
Apresenta reação auditiva									
Sorri responsivamente									
Apresenta orientação para seu nome									
Presta atenção ao outro	olha para objeto seguro por outros								
	olha para face do outro								
	olha adulto seguir suas ações								
Faz contato ocular									
Apresenta alternância de turno e comportamento antecipatório									
Apresenta interações contingentes									
Apresenta engajamento compartilhado									
Segue o apontar									
Segue o olhar									
Apresenta imitação de ação instrumental									
Apresenta imitação de ação arbitrária									
Apresenta mostrar declarativo									

Apresenta apontar declarativo								
Apresenta dar declarativo								
Apresenta dar imperativo								
Apresenta apontar imperativo								
Apresenta linguagem referencial								