



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Educação

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto

**Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com
Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental**

Rio de Janeiro

2017

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto

Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental



Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Educação Inclusiva e Processos Educacionais

Orientadora: Prof^ª. Dra. Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes

Rio de Janeiro

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C824 Corrêa Netto, Marcia Mirian Ferreira.
Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental / Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto. – 2017.
224 f.

Orientadora: Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação.

1. Educação – Teses. 2. Crianças com transtorno do espectro autista – Teses. 3. Prática de ensino – Teses. I. Leila Nunes, Regina d'Oliveira de Paula. II. Ferreira, Francisco Romão. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. IV. Título.

es

CDU 37

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto

Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Educação Inclusiva e Processos Educacionais

Aprovada em 17 de março de 2017

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes
Faculdade de Educação da UERJ

Prof^a. Dr^a. Catia Crivelenti de Figueiredo Walter
Faculdade de Educação da UERJ

Prof^a. Dr^a. Débora Regina de Paula Nunes
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof^a. Dr^a. Marcia Denise Pletsch
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ

Prof^a. Dr^a. Patricia Braun
Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira – CAP/UERJ

Rio de Janeiro

2017

DEDICATÓRIA

A todas as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.

AGRADECIMENTOS

A Prof^a. Dr^a. Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes pela credibilidade, orientação e incentivo, contribuindo para o meu aperfeiçoamento como psicóloga, professora e pesquisadora: muito obrigada!

Às crianças e pais que participaram desta pesquisa: muito obrigada pelo voto de confiança e pela disponibilidade!

Às assistentes de pesquisa Geresa Moura e Janaína Feitosa: muito obrigada pelo empenho e carinho!

À gestora da instituição na qual a pesquisa foi realizada, pelo voto de confiança e pela disponibilidade: muito obrigada!

À minha família, em especial à minha mãe, pelo apoio e constante incentivo: muito obrigada!

À professora Cátia Walter e aos colegas do Grupo de Pesquisa do LATECA, pelas trocas, parcerias e disponibilidade: muito obrigada!

Aos meus amigos pelo apoio e auxílio: muito obrigada!

Ao meu pai e avós (*in memoriam*), que sempre me incentivaram a crescer, possibilitando chegar até aqui, o meu eterno muito obrigada!

E a minha gratidão a Deus: pela proteção e oportunidades que me permitiram conduzir e concluir esse estudo. E, ainda, pelo encontro com pessoas tão especiais para favorecer o meu crescimento como pessoa.

(...) Que meio temos de proporcionar à criança autista para diminuir o seu medo, aumentar a previsibilidade de seu ambiente, aproximá-la de outras pessoas, permitir-lhe satisfazer-se por meio da relação, desenvolver seus modelos simbólicos?

Cool

Nas minhas viagens tenho observado muitos programas diferentes. Em minha opinião, os programas que são efetivos para crianças pequenas têm alguns denominadores comuns que são semelhantes, independentemente de suas bases teóricas. Uma intervenção o mais cedo possível melhora o prognóstico. Abordagens passivas não funcionam. Minha governanta era às vezes "malvada", mas a estrutura montada por ela e sua intensidade evitaram que eu me alienasse. Tanto ela, como minha mãe, usaram apenas seus instintos. Os bons programas têm uma variedade de atividades e usam mais do que uma abordagem. Um bom programa para crianças pequenas deve incluir programas flexíveis de modificação de comportamento, fono, exercícios, tratamentos sensoriais (atividades que estimulam o sistema vestibular e ajudem a retirar o excesso de sensibilidade ao tato), atividades musicais, contato com crianças normais e muito amor. A efetividade dos diversos tipos de programa irá variar muito de caso para caso. Um programa que é efetivo num caso poderá ser menos efetivo noutro caso.

Temple Grandin

RESUMO

CORRÊA NETTO, Marcia Mirian Ferreira. *Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental*. 2017. 224 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Pesquisa realizada em uma instituição especializada situada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. O objetivo foi avaliar os efeitos da capacitação de pais e profissional para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação com crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA (DSM V, 2014, APA) na responsividade dos participantes adultos e das crianças. A pesquisa apresenta caráter quantitativo e qualitativo e foi desenvolvida por meio do delineamento quase experimental intrassujeito do tipo A-B-C. Para o seu desenvolvimento foram utilizadas: estratégias do ensino naturalístico e outras estratégias para beneficiar a interação e favorecer o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva) e do jogo simbólico por meio de atividades lúdicas e do uso de cartões com pictogramas (Comunicação Alternativa e Ampliada - CAA). A pesquisa é composta por dois estudos e conta com os seguintes participantes: duas crianças pequenas do sexo masculino e seus pais, uma profissional da instituição, duas assistentes de pesquisa e a pesquisadora como agente de capacitação. Para o desenvolvimento dos estudos foram utilizados os seguintes materiais: filmadora digital; câmera fotográfica; *notebook*; impressora; plastificadora; trechos impressos de capítulos da pesquisa (referentes ao TEA e a CAA); planilhas para a categorização das variáveis e para a transcrição das interações, e cartões com pictogramas (CAA). Também foram usados brinquedos diversos e jogos pedagógicos. Todos os materiais e/ou recursos foram elaborados ou adquiridos em duplicatas para a oferta dos mesmos aos participantes adultos e ampliação de sua utilização em outros ambientes e com outras pessoas. Os resultados do Estudo 1 apontam modificações positivas na responsividade dos participantes adultos e da criança, verificadas pelo aumento de turnos e de modalidades de respostas. No Estudo 2, os resultados revelam tendência de aumento: na responsividade do pai, nas iniciativas de interação da criança e do emprego de elos comunicativos. O índice de fidedignidade do estudo 1 foi de 95,75% e do estudo 2 de 88,52%. Considerando-se a média dos índices dos dois estudos, o índice de fidedignidade da presente pesquisa atingiu 90,21%, sendo considerada fidedigna. Os resultados sugerem a possibilidade de contribuição das Práticas Interventivas Precoces para alavancar o desenvolvimento da comunicação e da linguagem de crianças pequenas com TEA, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida, bem como para as suas famílias. E contribui com a reafirmação: da relevância da intervenção precoce com a participação ativa dos pais no seu planejamento e execução; da urgência do diagnóstico precoce para viabilizar o encaminhamento para as intervenções que favoreçam o desenvolvimento das crianças com TEA, e a implementação de políticas públicas; da necessidade da inserção dos pais como cuidadores, papel até então quase exclusivo das mães, e de que o planejamento garanta a oferta de materiais e/ou recursos utilizados para permitir a generalização das condutas apreendidas em outros ambientes e em outras relações interpessoais.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Estratégias Naturalísticas de Ensino. Práticas Interventivas Precoces. Comunicação Alternativa e Ampliada.

ABSTRACT

CORRÊA NETTO, Marcia Mirian Ferreira. *Early Intervention Practices for Children with Autistic Spectrum Disorder (ASD): an almost experimental study*. 2017. 224 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Research carried out in a specialized institution located in the northern part of the city of Rio de Janeiro. The aim of this study was to evaluate the effects of parents 'and professionals' training on the implementation of early interventional communication practices with children with Autism Spectrum Disorder (DSM V, 2014, APA) in the responsiveness of adult participants and children. The research has a quantitative and qualitative character and was developed by means of the almost experimental design in type A-B-C. For its development were used: naturalistic teaching strategies and other strategies to benefit the interaction and favor language development (expressive and receptive) and symbolic play through play activities and the use of cards with pictograms (Alternative and Expanded Communication - CAA). The research is composed of two studies and has the following participants: two young male children and their parents, one institution professional, two research assistants and the researcher as a training agent. For the development of the studies the following materials were used: digital camcorder; photographic camera; notebook; printer; plasticizer; printed excerpts from research chapters (referring to TEA and CAA); spreadsheets for the categorization of variables and for the transcription of interactions, and pictograms (CAA). Diverse toys and educational games were also used. All materials and / or resources have been prepared or purchased in duplicate to offer them to adult participants and to increase their use in other environments and with others. The results of Study 1 indicate positive changes in the responsiveness of the adult and the child participants, verified by the increase of shifts and modalities of responses. In Study 2, the results show a growing tendency: in the responsiveness of the father, in the initiatives of child interaction and in the use of communicative links. The reliability index of study 1 was 95,75% and study 2 was 88,52%. Considering the average of the indices of the two studies, the reliability index of the present study reached 90,21%, being considered reliable. The results suggest the possibility of the contribution of the Early Intervention Practices to leverage the development of communication and language of small children with ASD, enabling them to improve their quality of life and for their families. And it contributes to the reaffirmation: of the relevance of the early intervention with the active participation of the parents in their planning and execution; the urgency of early diagnosis to enable referral to interventions that favor the development of children with ASD, and the implementation of public policies; of the need for the insertion of parents as caregivers, until then almost exclusive role of the mothers, and that planning guarantees the supply of materials and / or resources used to allow the generalization of the behaviors seized in other environments and other interpersonal relationships.

Key words: Autism Spectrum Disorder. Naturalistic Teaching Strategies. Early Intervention Practices. Alternative and Expanded Communication.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Percentagem das respostas da criança em cada área do desenvolvimento baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).....	100
Gráfico 2 -	Percentagem das respostas da criança em cada área do desenvolvimento, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).....	109
Gráfico 3 -	Pai realiza arranjo ambiental e utiliza o mando durante a interação com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	116
Gráfico 4 -	Pai oferece modelo e aguarda a resposta da criança, durante a interação, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	116
Gráfico 5 -	Pai busca comunicação face a face e permite que o menino lidere a atividade, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	118
Gráfico 6 -	Pai demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	119
Gráfico 7 -	Posturas do pai com o menino: apressado e cansado, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	120
Gráfico 8 -	Posturas do pai com a criança: salvador e de professor, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	121
Gráfico 9 -	Respostas do pai às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	122
Gráfico 10 -	O pai nomeia objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino e imita sons, vocalizações, palavras e ações da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	123
Gráfico 11 -	O pai utiliza onomatopeias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	124
Gráfico 12 -	O pai estrutura jogo simbólico com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	125
Gráfico 13 -	Percentagem das respostas do menino aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	126

Gráfico 14 -	Frequência média das modalidades comunicativas usadas pela criança para responder aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	126
Gráfico 15 -	Iniciativas de comunicação da criança durante interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	128
Gráfico 16 -	Frequência média das modalidades comunicativas usadas pela criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	129
Gráfico 17 -	Frequência média das modalidades mistas empregadas pela criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	129
Gráfico 18 -	Elos comunicativos do menino durante a interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	130
Gráfico 19 -	A profissional usa o arranjo ambiental e o mando, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	131
Gráfico 20 -	A profissional oferece modelo e aguarda a resposta do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	131
Gráfico 21 -	A profissional emprega a comunicação face a face e permite que o menino lidere a atividade, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	133
Gráfico 22 -	A profissional demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	133
Gráfico 23 -	Posturas da profissional com a criança: apressada e cansada, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	135
Gráfico 24 -	Posturas da profissional com a criança: salvadora e de professora, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	135
Gráfico 25 -	A profissional responde às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	136
Gráfico 26 -	A profissional nomeia os objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	137
Gráfico 27 -	A profissional usa onomatopeias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	138
Gráfico 28 -	A profissional estrutura o jogo simbólico para o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	139
Gráfico 29 -	Porcentagem das respostas do menino aos comandos da profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	140

Gráfico 30 -	Frequência média das modalidades usadas pela criança para responder os comandos da profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	141
Gráfico 31 -	Iniciativas de interação da criança com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	142
Gráfico32 -	Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança para iniciar interação com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	143
Gráfico 33 -	Frequência média dos tipos de modalidades mistas usadas pela criança nas iniciativas de interação com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	143
Gráfico 34 -	Elos Comunicativos estabelecidos pelo menino com a profissional, nas fases de Linha de Base e Intervenção.....	144
Gráfico 35 -	Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança, durante os elos comunicativos com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	144
Gráfico 36 -	Frequência média das modalidades mistas usadas pelo menino nos elos comunicativos com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	144
Gráfico 37 -	Porcentagem das respostas do menino em cada área do desenvolvimento durante a avaliação, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).	146
Gráfico 38 -	A criança responde aos comandos dos pares adultos, durante a interação, no <i>Follow-up</i>	146
Gráfico 39 -	Frequência média das respostas do menino aos comandos dos pares adultos, durante o <i>Follow-up</i>	147
Gráfico 40 -	Iniciativas de comunicação da criança com os pares adultos, durante o <i>Follow-up</i>	147
Gráfico 41 -	Elos comunicativos do menino durante interação com os pares adultos, no <i>Follow up</i>	147
Gráfico 42 -	O pai realiza arranjo ambiental durante a interação com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	154
Gráfico 43 -	O pai oferece modelo e aguarda a resposta da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	154

Gráfico 44 - O pai busca comunicação face a face com a criança e participa da atividade iniciada pelo menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	156
Gráfico 45 - O pai demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	156
Gráfico 46 - Posturas do pai durante a interação com a criança: apressado e cansado; de salvador e de professor.	158
Gráfico 47 - Respostas do pai às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	159
Gráfico 48 - O pai utiliza estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	160
Gráfico 49 - O pai utiliza onomatopéias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção	160
Gráfico 50 - O pai estrutura jogo simbólico com o menino.....	162
Gráfico 51 - Percentagem das respostas da criança aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.	163
Gráfico 52 - Frequência média das modalidades de comunicação empregadas pelo menino, para as respostas aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e Intervenção.....	163
Gráfico 53 - Iniciativas de interação da criança com o pai durante as fases de Linha de Base e de Intervenção.....	165
Gráfico 54 - Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança durante as iniciativas de comunicação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	165
Gráfico 55 - Frequência média dos elos comunicativos do menino durante a interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.....	166
Gráfico 56 - Frequência média das modalidades de comunicação empregadas pelo menino durante os elos comunicativos.....	166
Gráfico 57 - Frequência média dos tipos de modalidade mista, utilizada pela criança, durante o estabelecimento dos elos comunicativos.....	167
Gráfico 58 - Percentagem das respostas do menino, em cada área do desenvolvimento, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).....	168

Gráfico 59 - Respostas do menino aos comandos dos pares adultos durante o <i>Follow-up</i>	169
Gráfico 60 - Modalidades comunicativas empregadas pela criança para emitir as respostas aos comandos dos pares adultos, durante o <i>Follow-up</i>	169
Gráfico 61 - Iniciativas de comunicação da criança com os pares adultos durante o <i>Follow up</i>	170
Gráfico 62 - Elos comunicativos da criança com os pares adultos, durante o <i>Follow up</i> ..	170

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista.....	33
Quadro 2- Níveis de gravidade e funcionalidade no Transtorno do Espectro Autista - TEA	34
Quadro 3 - Leis sancionadas no Brasil e no Rio de Janeiro para beneficiar pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	36
Quadro 4 - Pesquisas sobre intervenção precoce para crianças com autismo, focadas na díade pais-filhos e baseadas nas abordagens desenvolvimentistas e nos pressupostos teóricos sociointeracionistas.	50
Quadro 5 - Elementos primordiais na intervenção precoce para crianças com autismo.....	52
Quadro 6 - Programa de capacitação de pais e profissionais para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	84
Quadro 7 - Ficha de observação, análise e avaliação dos comportamentos, ofertada para os pais e a profissional preencherem durante a visualização dos trechos das filmagens com as díades, baseada nos estudos de MCCONHACHIE, 2005 e ARAÚJO, 2012.	88
Quadro 9 - Numero de sessões práticas (Intervenção) conduzidas pelo pai e pela profissional, para a execução das instruções.....	106
Quadro 10 - Perfil das preferências, sensibilidades, dificuldades e habilidades comunicativas de Júlio segundo os pais (baseado no <i>Program Hanen</i>).....	108
Quadro 11 - Numero de intervenções (sessões práticas) conduzidas por João para a realização das instruções.....	114
Quadro 12 - Emissões do menino durante a interação com o pai.....	151
Quadro 13 - Emissões do menino durante a interação com a profissional.	153
Quadro 14 - Emissões de Júlio durante a interação com o pai.	173

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
NRC	<i>National Research Council</i>
TEA	Transtorno do Espectro Autista
CAA	Comunicação Alternativa e Ampliada
IP	Intervenção Precoce
CID	Código Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
QI	Coefficiente Intelectual
M-Chat	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
IPI	Intervenção Precoce Infantil
EPI	Estimulação Precoce Infantil
ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
QI	Quociente Intelectual
LEAP	<i>Learning Experiences an Alternative Program for Preschoolers and Parents</i>
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and Communication – Handicapped Children</i>
DIR	<i>Relationship – based Model</i>
ABA	<i>Applied Behavior Analyses</i>
ESMD	<i>Early Start Denver Model</i>
PECS	<i>Picture Exchange Communication System</i>
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal
HWTW	<i>Program More Than Word - HANEN</i>
TA	Tecnologia Assistiva
CARS	<i>Childhood Autism Rating Scale</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ENE	Estratégias Naturalísticas de Ensino
NAC	<i>National Autism Center</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	19
1	O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	26
1.1	Histórico: etiologia, prevalência e critérios diagnósticos	26
1.2	A Intervenção Precoce e o autismo: breve histórico e as diferentes abordagens teóricas	37
1.2.1	<u>A Intervenção Precoce: breve histórico</u>	37
1.2.2	<u>A Intervenção Precoce (IP) e as principais abordagens teóricas</u>	41
1.2.2.1	Abordagem desenvolvimentista	45
1.2.2.2	Abordagem comportamentalista.....	47
1.2.2.3	Abordagem sociointeracionista	48
1.3	A Intervenção Precoce (IP) e o TEA	49
2	ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E A CONTRIBUIÇÃO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA (CAA)	54
2.1	As Alterações na Comunicação e Linguagem de crianças com TEA	54
2.2	As contribuições da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para favorecer a comunicação e linguagem de crianças com TEA	67
3	OS ESTUDOS	72
3.1	Metodologia	73
3.1.1	<u>Participantes</u>	73
3.1.2	<u>Local</u>	74
3.1.3	<u>Aspectos Éticos</u>	74
3.1.4	<u>Objetivos</u>	75
3.1.5	<u>Materiais</u>	75
3.1.6	<u>Variáveis</u>	77
3.1.7	<u>Instrumentos</u>	77
3.1.8	<u>Delineamento da Pesquisa</u>	78
3.2	Procedimentos	79
3.2.1	<u>Entrevista com os pais</u>	79
3.2.2	<u>Avaliação das crianças</u>	79

3.2.3	<u>Construção da Linha de Base</u>	80
3.2.4	<u>Capacitação/ Intervenção</u>	81
3.2.5	<u>Encontros informativos</u>	85
3.2.6	<u>Encontros instrucionais e práticos (interventivos)</u>	85
3.2.7	<u>Encontros autoavaliativos/reflexivos e de avaliação</u>	87
3.2.8	<u>Avaliação dos dados e do programa</u>	88
3.2.9	<u>Fidedignidade das categorizações</u>	89
3.3	Definição das categorias	90
3.3.1	<u>Estratégias Naturalísticas de Ensino</u>	91
3.3.2	<u>Respostas Comunicativas da Criança</u>	92
3.4	Definição das categorias comportamentais	93
3.4.1	<u>Condutas dos pais/ profissional</u>	93
3.4.1.1	Uso de Estratégias Naturalísticas de Ensino	93
3.4.1.2	Emprego de Estratégias para favorecer a interação.....	94
3.4.1.4	Utilização de Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva - (estratégias derivadas do <i>Program Hanen</i>).....	96
3.4.1.5	Uso de Estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico	96
3.4.2	<u>Comportamentos da Criança com os pais/profissional</u>	97
3.5	Estudo 1	98
3.5.1	<u>Procedimentos específicos</u>	98
3.5.1.1	Avaliação de Leonardo	98
3.5.1.2	Construção da Linha de Base e desenvolvimento da Fase de Capacitação/Intervenção	100
3.5.1.2.1	Linha de Base	101
3.5.1.2.2	Capacitação/Intervenção – Programa de Capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação.....	102
3.5.1.2.3	Descrição dos objetivos, materiais e recursos utilizados por Arthur e Ana com Leonardo em cada encontro da fase de Intervenção (7encontros):	103
3.5.1.2.4	Índice de fidedignidade.....	106
3.6	Estudo 2	107
3.6.1	<u>Procedimentos Específicos</u>	107
3.6.1.1	Avaliação de Júlio.....	107
3.6.1.2	Construção da Linha de Base e desenvolvimento da Fase de Capacitação/Intervenção	109

3.6.1.2.1	Linha de Base	109
3.6.1.2.2	Capacitação/Intervenção – Programa de Capacitação para a implementação das práticas interventivas precoces de comunicação	110
3.6.1.2.3	Objetivos, materiais e recursos utilizados por João com Júlio nos encontros da fase de Intervenção (I):	111
3.6.1.2.4	Índice de fidedignidade.....	114
4	RESULTADOS	115
4.1	Estudo 1	116
4.1.1	<u>Dados da díade Arthur-Leonardo</u>	116
4.1.1.1	Estratégias Naturalísticas de Ensino	116
4.1.1.2	Estratégias para favorecer a Interação	118
4.1.1.3	Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem (nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino; imitar sons, vocalizações, palavras e ações da criança e utilizar onomatopeias):.....	123
4.1.1.4	Estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico.....	125
4.1.1.5	Respostas da criança	126
4.1.2	<u>Dados da díade Ana-Leonardo</u>	131
4.1.2.1	Estratégias Naturalísticas de Ensino	131
4.1.2.2	Estratégias para favorecer a interação.....	133
4.1.2.3	Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva).....	137
4.1.2.4	Respostas de Leonardo para Ana.....	140
4.1.2.5	Follow-up	145
4.1.2.6	Índice de fidedignidade do Estudo 1.....	148
4.1.2.7	Análise dos resultados do Estudo 1:	149
4.1.2.7.1	Díade Arthur-Leonardo.....	149
4.1.2.7.2	Díade Ana-Leonardo.....	152
4.2	Estudo 2	153
4.2.2	<u>Dados da díade Júlio-João</u>	153
4.2.2.1	Estratégias Naturalísticas de Ensino	154
4.2.2.2	Estratégias para favorecer a interação.....	156
4.2.2.3	Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem	160
4.2.2.5	Elos comunicativos de Júlio	166
4.2.2.6	Follow-up	168

4.2.2.7	Respostas do menino durante a interação com os pares adultos.....	169
4.2.3	<u>Índice de fidedignidade do Estudo 2</u>	171
4.2.4	<u>Análise dos resultados</u>	171
4.2.5	<u>Análise final dos índices de fidedignidade dos dois Estudos</u>	173
	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	174
	REFERENCIAS	181
	APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada realizada com os pais das crianças.....	197
	APÊNDICE B - Protocolos para a observação dos comportamentos dos pais/profissional e das respostas das crianças.	199
	APÊNDICE C - Ficha de avaliação dos procedimentos da pesquisa, preenchida pelos pares adultos (pais/profissional).	201
	APÊNDICE D - Índice de Fidedignidade das varáveis, dos estudos e da pesquisa.	203
	ANEXO A - Termo de consentimento do representante legal da instituição.....	217
	ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais e a profissional.....	218
	ANEXO C - Autorização para uso de imagens preenchido pela profissional....	223

INTRODUÇÃO

Há décadas, o autismo tem sido tema de diversas pesquisas, sendo possível encontrar contribuições pertinentes em diferentes campos de investigação científica. Os avanços observados possibilitaram um maior conhecimento, bem como um olhar diferenciado para a busca de detecção e encaminhamento para intervenções precoces. Assinalando também, o uso de práticas interventivas adequadas e eficazes, no intuito de favorecer o desenvolvimento das pessoas afetadas, a necessidade de oferta de apoio às famílias e a concepção das mesmas como parceiras nos programas de intervenção.

É importante considerar que desde as descrições iniciais sobre o autismo, realizadas por Kanner em 1943, o destaque é dado às inabilidades de comunicação verbal e não verbal, sendo verificados ainda: déficits para iniciar, sustentar, responder às demandas sociais e comunicativas do ambiente; trajeto desviante e atípico da linguagem e a dificuldade do direcionamento do olhar, do compartilhamento da atenção e da utilização de gestos que afeta expressivamente a interação social (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2006a; AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2006b; TAMANAHA; CHIARI; PERISSINOTO, 2008; TAMANAHA; PERISSINOTO, 2009).

Desde 2013, o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹, apresentado pelo DSM-V¹, tem sido empregado. O autismo é concebido como um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora os sintomas possam aparecer antes dos 12 meses de idade, conforme a gravidade dos atrasos. O transtorno é caracterizado pelos prejuízos persistentes na sociocomunicação e na presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, de interesses e de atividades, sintomas que em conjunto restringem ou dificultam o funcionamento cotidiano da pessoa (DSM-V, APA, 2014). A incidência prossegue em quatro vezes mais no sexo masculino do que no feminino.

Os critérios diagnósticos do DSM-V para o TEA têm confirmado através de evidências empíricas, que a maioria das crianças apresenta problemas no desenvolvimento entre os 12 e 24 meses (CHAKRABARTI, 2009; CHAWARSKA et al., 2007), demonstrando alguns sinais de risco antes dos 12 meses (MAESTRO et al., 2002; ZWAIGENBAUM et al, 2005).

¹ No presente estudo optou-se por adotar a terminologia atual do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM – V, APA, 2014).

Pesquisas ainda apontaram a eficácia dos programas de intervenção na primeira infância, envolvendo o autismo (SCHMIDT, 2013; SCHWARTZMAN, 1995; ARAÚJO, 2012).

Destaca-se ainda que apesar do interesse e empenho de vários pesquisadores, existem lacunas que precisam ser analisadas e preenchidas para que se obtenha um conhecimento mais amplo sobre o transtorno. Assim, favorecer a implementação de práticas baseadas em evidências comprovadas por pesquisas científicas pode, de certo modo, possibilitar o desenvolvimento das crianças afetadas.

Em 2000, Lord e Risi apontaram duas questões que ainda são relevantes no momento atual, que diz respeito ao número reduzido de pesquisas envolvendo crianças entre 1 a 3 anos e o relato de não efetividade de instrumentos padronizados de diagnóstico em crianças bem pequenas, como ocorre em crianças mais velhas. Para os autores, possivelmente, essa não efetividade dos instrumentos poderia estar relacionada ao fato dos sinais e sintomas, como os maneirismos motores repetitivos, geralmente surgirem em uma etapa posterior do desenvolvimento, impossibilitando a detecção e o encaminhamento precoce para intervenções específicas, o que traria benefícios para as crianças com riscos de apresentar o autismo.

Para alguns pesquisadores, apesar de haver barreiras provenientes do transtorno, quanto mais precocemente a criança for submetida à intervenção adequada, há maior possibilidade de se maximizar seu potencial e obter melhores resultados. E destacaram a importância da intervenção precoce para possibilitar a estruturação do planejamento educacional, suporte médico e apoio à família, favorecendo a diminuição do estresse e da angústia, comumente vivenciados em decorrência dos inúmeros sintomas (HOWLIN; MAGIATI; CHAPMAN, 2009; REICHOW, 2011, LORD et al., 1994; LORD; RISI, 2000; KLIN et al., 2006; AIELLO, 2000).

Assim, a atenção à família e aos cuidadores é outro fator essencial, já que as peculiaridades dos comportamentos somadas à severidade do transtorno, podem se constituir em estressores potenciais e alterar o clima emocional da família e, com isso, desencadear a alteração do contexto familiar e provocar rupturas devido à provável obstrução de atividades sociais normais (SCHMIDT; BOSA, 2003).

A necessidade de um maior investimento na identificação do transtorno e na intervenção precoce² tem sido nos últimos tempos, objeto de inúmeras investigações científicas, pois muitos pesquisadores consideram tais fatores primordiais para a melhora do

² Intervenção precoce – conjunto de intervenções dirigidas à população infantil, à família e ao contexto, com a finalidade de “responder às necessidades transitórias ou permanentes que afetam crianças de risco ou aquelas com transtornos de desenvolvimento” (SOEJIMA; BOLSANELLO, 2012, p.66).

quadro clínico devido à plasticidade cerebral³, o que possibilitaria ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança (HOWLIN, MAGIATI, CHAPMAN, 2009; REICHOW, 2011; JOHNSON, MYRES, 2007; MATSON, KNOST, 2013), o favorecimento da redução de gastos dos familiares e dos sistemas de saúde pública, considerando os resultados em longo prazo (JARBRINK, KNAPP, 2001; MANDELL, NOVAK, ZUBRISTSKY, 2005).

Estudiosos ainda corroboraram com a justificativa da necessidade de acesso e implementação da intervenção precoce para as crianças com risco de TEA, ao afirmarem que o rastreamento e a avaliação de crianças menores de três anos, além da detecção e encaminhamento, oferecem consideráveis oportunidades à pesquisa, como a exploração das predisposições sociais precoces, observação do desenvolvimento da comunicação e do estabelecimento de padrões desviantes de comportamento em uma situação natural, o que permite a obtenção de um conhecimento mais preciso acerca do desenvolvimento normativo, visto que os desvios comportamentais na primeira infância são menos rígidos dos que observados posteriormente (KLIN et. al., 2006).

Outro aspecto que deve ser considerado se refere à participação mais efetiva de pais e cuidadores de crianças bem pequenas com TEA, pois as informações que eles detêm, principalmente sobre os primeiros três anos de vida, têm se mostrado significativamente relevantes para o processo diagnóstico. E mesmo que ainda que não possuam condições objetivas para afirmar se os seus filhos ou assistidos se encontram ou não dentro dos parâmetros normativos, é válido ressaltar que são os pais e/ou cuidadores os primeiros e únicos adultos que têm a oportunidade de observar a criança em diversos ambientes e de se relacionar direta e constantemente com ela (KLIN et. al., 2006; LORD et al., 1994).

O *National Research Council* (NRC, 2001)⁴, ao investigar sobre as benesses que os programas de intervenção precoce podem oferecer às crianças com TEA, destacou resultados promissores no desenvolvimento de crianças submetidas a programas de intervenção antes dos cinco anos e considera a intervenção precoce como uma melhor prática⁵. E sugeriu diretrizes para programas eficazes, a saber: atentar para a propriedade de cada tratamento, iniciar a intervenção o mais cedo possível e de forma intensiva; encorajar o envolvimento da

³ Plasticidade cerebral - propriedade do Sistema Nervoso que permite o desenvolvimento de alterações estruturais em resposta à experiência, como adaptação a condições mutantes e a estímulos repetidos.

⁴ *National Research Council*- comitê de pesquisa formado por cientistas norte-americanos com o intuito de verificar a eficácia das intervenções educacionais disponibilizadas para crianças com TEA.

⁵ *Melhor prática* – Em Educação Especial, as *melhores práticas* se referem às modalidades de intervenções mais eficazes e eficientes, e que afixam um desempenho ótimo do aluno (SPAULDING, 2009).

família e criar programas individualizados e baseados na informação coletada na avaliação. E, também: desenvolver e utilizar um currículo integrando abordagens terapêuticas e educacionais diferentes; proporcionar um ensino sistemático e planejado; privilegiar métodos comportamentais de terapia; monitorar periodicamente o progresso e os objetivos; seguir um programa especializado e baseado em áreas como a imitação, a comunicação, o jogo⁶, e as capacidades de interação social; incluir atividades educativas que estimulem o envolvimento, a iniciativa e a adaptação da criança às transições; estruturar um ambiente de aprendizagem favorável para a realização das estratégias; programar a generalização das aprendizagens usando os múltiplos ambientes que envolvem a criança, adotar uma abordagem funcional por meio da organização de serviços que favoreçam a ampliação das habilidades e capacidades da criança, permitindo a aquisição de uma maior independência e participação produtiva na sociedade.

Outros aspectos prioritários para o favorecimento do desenvolvimento da criança com TEA consistem em oferecer instrumentalização para a superação dos problemas experienciados que geram a insuficiência funcional; propiciar a adoção de uma atitude proativa frente aos comportamentos problemáticos; oportunizar a interação com os seus pares, propiciar a integração entre os profissionais envolvidos (XAVIER, 2006), e promover a transferência da aprendizagem para espaços do dia-a-dia por meio da oferta de um planejamento cuidadoso (TASSÉ; HAVERCAMP; THOMPSON, 2006, LORD; RUTTER, 2002).

A consideração do contexto familiar e a inserção da família na intervenção precoce são sinalizadas há algum tempo, assim como a oferta de apoio, envolvimento e participação efetiva da família na implementação das práticas interventivas. A parceria com as famílias e o fornecimento de informações e orientações para o seu empoderamento⁷ tornam-se essenciais.

Em 2010, Wall salientou que os profissionais devem apreciar a natureza da situação vivida e serem sensíveis à mesma; saber o quanto a família afeta a criança; entender a

⁶ Jogo - brincar. O jogo é uma das atividades que cria a chamada zona de desenvolvimento próxima (VYGOTSKY, 1989), permitindo que a criança ouse para além do estágio de desenvolvimento que ela atingiu. Através do brincar com seus pares, a criança aprende sobre a cultura em que vive, e ressignifica esses elementos culturais. Também aprende a negociar e a compartilhar objetos e significados com as outras crianças. O brincar libera a criança das limitações do mundo real, permitindo a criação de situações imaginárias. É uma ação simbólica essencialmente social, que depende das expectativas e convenções presentes na cultura.

⁷ Empoderamento – Termo muito empregado nas ciências sociais. É um neologismo advindo do termo *empowerment*, utilizado por não existir uma palavra correlata em nosso vernáculo. Trata-se do processo em que as pessoas adquirem o controle e domínio sobre suas vidas para conseguirem o que querem por meio do acesso ao conhecimento, aos recursos e ao desenvolvimento de habilidades (SINGH et al., 1995; TURNBULL; TURNBULL, 2001; ANURADHA, 2004).

dinâmica e as capacidades de funcionamento familiar; lidar com as perspectivas individuais e a necessidade de apoio de cada membro; verificar as redes de apoio existentes, a inclusão da família nos processos de avaliação pelo conhecimento amplo que tem sobre a criança e a necessidade de conhecer a legislação e os direitos das famílias de crianças com necessidades especiais. Já Bosa (2006), após revisão da literatura, identificou outros fatores essenciais para o empoderamento das famílias, como: a atenção ao eleger o tipo de intervenção devido a não existência de evidências de que um tratamento específico seja eficaz para curar o TEA; a conscientização de que o impacto de diferentes tratamentos pode ter um resultado peculiar para cada criança; o conhecimento de que a maioria das crianças não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento, a clareza de que comportamentos disfuncionais podem surgir por curtos períodos de tempo ou em circunstâncias particulares e que existem outros aspectos a serem avaliados, dentre eles estão o funcionamento familiar e o suporte social. Ressalta-se ainda que com crianças pequenas, a primazia da atenção deve ser para a fala, a interação social/linguagem, a educação especial e o suporte familiar.

As evidências científicas têm apontado que as práticas interventivas precoces centradas nas famílias, no contexto e que utilizam rotinas interativas, são essenciais para favorecer o desenvolvimento das potencialidades da criança com TEA, em especial a comunicação e a linguagem (NUNES, 2010; SUSSMAN, 1999; MCCONACHIE et al, 2005; GIRALOMETTO, SUSSMAN, WEITZMAN, 2006; ARAÚJO, 2012; NUNES et al, 2013). Porém, constata-se que no Brasil são escassos os estudos realizados que seguem essas diretrizes (BOLSANELLO, 2003), e quando conduzidos, são encontrados em teses e dissertações não publicadas (WILLIAMS; AIELLO, 2001). Além disso, tem sido verificada a insuficiência de pesquisas com rigor metodológico e a inexpressiva divulgação dos estudos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais para o estabelecimento de programas de identificação do TEA e de intervenções que contribuam para a elaboração de políticas públicas de saúde.

Teixeira et al. (2010), assinalaram outras necessidades com relação às pesquisas sobre o TEA, como por exemplo: expandir o conhecimento abarcando as diversas regiões brasileiras; maior diversidade de centros de pesquisa para o desenvolvimento da produção científica nacional, treinamento de equipes multiprofissionais nas áreas da saúde e educação tanto em clínica quanto em pesquisa para diagnóstico e assistência, objetivando contribuir para a solidificação da produção científica nesse campo e revertendo à realidade atual na qual é extremamente concentrada em certas regiões e em universidades públicas.

O primeiro sintoma observado no TEA pelos pais de crianças pequenas é o atraso no desenvolvimento da comunicação e linguagem (CHAKRABARTI, 2009; CHAWARSKA et al., 2007; COONROD et al., 2004, De GIACOMO; FOMBONNE, 1998, HOWLIN; ASGHARIAN, 1999), sendo verificado que 20 a 30 % dos cuidadores narram padrões de regressão de linguagem envolvendo a perda de palavras já adquiridas (WERNER; DAWSON, 2005).

Considerando que o desenvolvimento normal da linguagem ocorre durante os primeiros anos de vida e que o mesmo é essencial para a comunicação, os distúrbios de linguagem em crianças muito pequenas são preocupantes, pois podem ocasionar danos expressivos no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, pois é por meio das relações interpessoais e das trocas com o meio permeado pela linguagem que a criança desde o nascimento, aprende sobre o mundo em que se encontra inserida. E sob uma perspectiva histórico-cultural, a linguagem é indispensável ao indivíduo, visto que é com e por meio dela que se constituem as relações entre as pessoas e a cultura (NUNES; ARAÚJO; FAGUNDES; SOARES, 2013). Assim, as intervenções devem ocorrer para favorecer a comunicação, a linguagem e a interação social por serem primordiais para amenizar as inúmeras barreiras impostas pelo transtorno.

Como as alterações nas competências sociocomunicativas são características determinantes do TEA (GLENNEN, 1997), e a Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), contempla uma variedade de métodos e técnicas que possibilitam a complementação ou substituição da linguagem oral comprometida ou ausente por meio de recursos gráficos, visuais e/ou gestuais em sistemas não apoiados e apoiados de comunicação (DELIBERATO; MANZINI; GUARDA, 2004), esta pode ser um instrumento de acessibilidade comunicativa para possibilitar a estimulação das habilidades comunicativas das crianças afetadas.

A partir dos subsídios teóricos apresentados surge a seguinte questão: quais os efeitos nos níveis de responsividade dos pais e profissional de um programa de capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com TEA? E quais as mudanças observadas no nível de responsividade das crianças (tipos de turnos e modalidades de respostas)? Logo, o propósito da presente pesquisa, de caráter quantitativo e utilizando a análise qualitativa dos resultados, é ampliar os achados de Nunes et al (2013), Araújo (2012), McConhacie (2005) e Giralometto, Sussman e Weitzman (2006), buscando respostas para tais questões.

O programa de capacitação foi elaborado baseado no estudo de Araújo (2012), sobre o *More Than Words: The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum*

Disorders, com modificações. E teve como objetivo investigar o favorecimento da ampliação do nível de responsividade dos pais e da profissional durante a interação com as crianças e, também, a possibilidade de aumento de turnos e ampliação do uso das modalidades comunicativas pelas crianças. Para a sua implementação foram utilizadas estratégias naturalísticas de ensino e recursos da CAA.

O estudo se encontra estruturado em quatro capítulos. No primeiro é abordado o Transtorno do Espectro Autista (TEA), contendo breve histórico da evolução do conceito de autismo e da concepção da Intervenção Precoce (IP), as principais abordagens e a implementação das intervenções. O segundo capítulo apresenta as alterações na comunicação e linguagem de crianças com TEA e as contribuições da CAA para o desenvolvimento das habilidades comunicativas. O terceiro apresenta os Estudos realizados. O quarto exibe os Resultados e, a seguir, é apresentada a Discussão e a Conclusão.

1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Diversas alterações no conceito e nos critérios diagnósticos para o autismo são observadas nas últimas décadas, nas diferentes edições dos manuais de classificação dos transtornos mentais (Organização Mundial da Saúde, Código Internacional de Doenças – CID, e Associação Americana de Psiquiatria, Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM). Tais mudanças têm contribuído para as diferenças nos resultados dos estudos publicados, como se observa nas prevalências exibidas pelos estudos epidemiológicos internacionais.

Embora o aumento da frequência do TEA esteja relacionado a não detecção, principalmente dos casos sem deficiência intelectual, ainda se observa que pouco se conhece sobre a realidade dos países em desenvolvimento, já que a maioria absoluta de dados populacionais é derivada de países desenvolvidos, admitindo-se, na atualidade, a possibilidade de variações nas prevalências segundo o *background* genético das populações estudadas (TEIXEIRA et. al., 2010).

A comprovação do aumento gradativo de casos com TEA determina cada vez mais a urgência de pesquisas sobre a etiologia; de instrumentos que assegurem a identificação precoce, da verificação da prevalência e de práticas interventivas que favoreçam o desenvolvimento das crianças afetadas.

Para melhor elucidação sobre a evolução da concepção do autismo e suas implicações, bem como a necessidade de assegurar o emprego de práticas interventivas baseadas em evidências, a seguir serão abordados esses aspectos.

1.1 Histórico: etiologia, prevalência e critérios diagnósticos

O termo autismo é empregado há décadas. Para uma melhor compreensão e contextualização de seu uso, torna-se essencial uma visitação histórica.

Na busca do emprego inicial do termo autismo na literatura psiquiátrica, assim como das modificações na conceituação e nos critérios diagnósticos, verifica-se que a primeira citação do autismo foi realizada, como adjetivo, em 1906, quando Plouller estudou pacientes com demência precoce (esquizofrenia). Porém, o termo autismo só foi difundido em 1911,

quando Bleuler fez alusão a um dos sintomas da esquizofrenia (SCHMIDT, 2013), definindo o autismo como uma “perda do contato com a realidade”.

Em 1943, Kanner diferenciou o autismo de outras psicoses graves na infância, atribuindo dois critérios diagnósticos: a solidão e a insistência obsessiva na invariância. Já em 1948, propôs a primeira abordagem etiológica, no qual salientava a presença de uma distorção do modelo familiar em virtude do caráter altamente intelectual dos pais e certa obsessão no ambiente familiar, o que de certo modo, geraria alterações no desenvolvimento psicoafetivo da criança. Em 1968, ele ressaltou o envolvimento de algum fator biológico devido às alterações comportamentais precoces, descartando uma etiologia puramente relacional. Contudo, foi só em 1973 que Kanner considerou o autismo como parte do quadro das psicoses infantis.

Praticamente na mesma época, embora não reconhecido devido a não tradução de sua obra, Hans Asperger (1944), realizou estudos comparativos visando uma aproximação diagnóstica entre a psicopatia autística (por ele descrita como uma entidade nosológica) e os quadros descritos por Kanner (1943).

Cabe destacar que as contribuições de Bleuler (1911) e Kanner (1943), foram os referenciais precursores de duas abordagens teóricas distintas para o estudo do autismo: a afetiva e a orgânica.

A teoria afetiva, ainda empregada na literatura psicanalítica, enfatiza uma etiologia relacional e entende o autismo como mais um sintoma do quadro clínico de psicose infantil e não uma entidade nosológica em si. Porém, alguns autores revisaram seus referenciais teóricos, como Tustin, uma das precursoras, constatando que mediante as evidências precoces dos comportamentos em bebês, não seria mais possível considerar uma fase de autismo primário infantil, ou seja, o desenvolvimento psicológico teria paralisado em estágios prematuros da vida do bebê, o que anteriormente a mesma defendia. Ela apontou ser o autismo uma condição patológica, levantando questionamentos sobre a presença de alterações orgânicas na criança, frente à impossibilidade de detecção nos exames disponíveis. Posteriormente a tais afirmações, assinalou que uma abordagem puramente relacional não elucidaria a precocidade das manifestações comportamentais relatadas pelos pais, sugerindo uma predisposição da criança como possível desencadeador da patologia (TUSTIN, 1975, 1991).

A necessidade de evidências que elucidassem a precocidade das manifestações clínicas do autismo gerou alterações gradativas na compreensão de sua etiologia e dinâmica. Para contrapor à concepção original da etiologia afetiva e de incapacidade relacional, surgiram

abordagens que apontavam a presença de uma etiologia orgânica, assinalando as falhas cognitivas e sociais. Logo, o autismo passou a ser discutido a partir de diferentes pontos de vista teóricos.

Em 1967, Rutter realizou uma análise crítica das evidências empíricas encontradas no autismo e destacou as características principais: ausência de interesse social, presença de conduta motora bizarra em padrões de brincar bastante limitados e início precoce antes dos trinta meses. E, em 1968, conduziu um dos primeiros estudos com o objetivo de distinguir, terminologicamente, o autismo, a esquizofrenia e a psicose infantil, relacionando as diferenças existentes entre a teoria psicogênica e a orgânica⁸. Discorreu sobre as bases genéticas, salientando ser imperativa a avaliação das alterações de linguagem e das dificuldades perceptuais, sugerindo que muitas das manifestações poderiam ser esclarecidas pelas falhas cognitivas e de percepção.

No início da década de 1970, com a tradução dos estudos comparativos de Asperger, realizados em 1944, suas pesquisas obtiveram reconhecimento mundial (WING, 1981). A partir de então a síndrome de Asperger foi incluída no "*continuum* autista", com a descrição dos prejuízos específicos nas áreas da comunicação, imaginação e socialização (TAMANAH; PERISSINOTO; BRASILIA, 2008). Dois critérios foram considerados imprescindíveis para o diagnóstico diferencial entre a síndrome de Asperger e o autismo, a saber: o período de aquisição da fala e a idade da criança quando recebe o diagnóstico. Contudo, até a década de 1980, alguns autores ainda se apresentavam resistentes quanto ao emprego do diagnóstico (GILLBERG, 1985; VOLKMAR; PAUL; COHEN, 1985), enquanto outros defendiam o seu uso alegando que a sua validação como uma entidade nosológica permitiria a distinção dos quadros, tornando mais eficaz e abrangente o suporte às famílias e o direcionamento terapêutico (WING, 1986; SZATMARI; BREMNER; NAGY, 1989), possibilitando a investigação de uma etiologia genética (FRITH, 1991; KLIN et al., 1995).

Em 1978, o Conselho Consultivo Profissional da Sociedade Nacional para Crianças e Adultos com Autismo dos Estados Unidos (RITVO; FREEDMAN, 1978), definiu o autismo como uma síndrome, assinalando os seguintes distúrbios: nas taxas e sequências do desenvolvimento; respostas e estímulos sensoriais; na fala, linguagem e capacidades cognitivas, na capacidade de se relacionar com pessoas, eventos e objetos. Apontou o início precoce do quadro antes dos trinta meses de vida e enfatizou a necessidade de observação comportamental.

⁸ Teorias orgânicas – teorias voltadas para o estudo do Sistema Nervoso Central (SNC).

As contribuições de Ritvo e Freedman (1978) somadas as de Kanner (1943) e de Rutter (1967), influenciaram os critérios diagnósticos e a definição do autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais - DSM-III (APA, 1980), e no Código Internacional de Doenças – CID-9 (OMS, 1984), nos quais foram encontrados similaridades nas definições e nos critérios, porém com diferenças na conceituação, visto que o CID-9 (OMS, 1984), compreendia o autismo como um subtipo das psicoses infantis evoluindo para a esquizofrenia e o DSM III (APA, 1980), como um tipo de distúrbio global do desenvolvimento.

Importante destacar que a primeira edição do DSM foi publicada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 1952 e não apreciava qualquer explicação específica sobre o autismo (GRANDIN; PANEK, 2015), já que apenas os sintomas descritos da esquizofrenia faziam alusões às “reações” psicóticas (reação esquizofrênica). Mas em 1978 ocorreu uma revisão, dando origem ao DSM – III R (APA), que passou a adotar o termo transtorno autista. Critérios foram programados e divididos em categorias, no qual o sujeito deveria se enquadrar para obter o diagnóstico (GRANDIN; PANEK, 2015).

Como se pode observar, Ritvo, Freedman (1978) e Kanner (1943), favoreceram o reconhecimento do autismo como uma entidade nosológica e o DSM- III e DSM III R se tornaram um marco importante para a revolução no diagnóstico.

Já na década de 1990, o autismo foi concebido como uma síndrome com comportamentos específicos manifestados precocemente e com alteração em diversas áreas do desenvolvimento, tais como: percepção, linguagem e cognição (ORNITZ, RITVO, 1976; SWCHARTZMAN, 1995). E após revisão da literatura para validar os distúrbios do espectro do autismo, três grupos foram distinguidos, considerando o nível intelectual das pessoas afetadas, a saber: síndrome de Asperger, autismo de alto funcionamento e autismo de baixo funcionamento. Embora as conclusões não evidenciassem que as distinções contribuiriam em relação às possíveis etiologias e tratamentos, instigaram debates sobre as questões nosológicas (SZATMARI, 1992).

Em 1994, um estudo internacional multicêntrico foi realizado com o intuito de revisar os critérios diagnósticos para o autismo, bem como analisar as várias condições candidatas para serem incluídas na categoria Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). A seguir, foi lançado o DSM-IV (APA, 1995), e realizada a equivalência dos sistemas de avaliação do DSM-IV e do CID-10 (OMS, 1993), buscando evitar possíveis conflitos nosológicos entre pesquisadores e clínicos de diferentes partes do mundo que utilizavam um ou outro sistema. Sendo somente nesse momento e no DSM, que a síndrome de Asperger foi oficialmente

reconhecida como integrante do espectro do autismo, abrangendo os casos mais leves, nos quais as pessoas se apresentavam mais funcionais.

A revisão dos critérios diagnósticos empregados no DSM-IV foi realizada em 1995 e editado no DSM-IV Tr (APA, 2002), no qual foram incluídos textos contemporâneos sobre o autismo, síndrome de Asperger e dentre outros transtornos. O autismo e a síndrome de Asperger foram considerados como subcategorias dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, caracterizados pelos prejuízos severos e invasivos nas áreas de interação social e repertório restrito de interesses e atividades. Nos estudos epidemiológicos foram verificados o aumento na prevalência do autismo, fixando-se em aproximadamente 15 casos por 10.000 indivíduos, constatando que as taxas para essa alteração eram de quatro a cinco vezes superiores no sexo masculino. As informações sobre a prevalência da síndrome de Asperger continuaram limitadas, embora sugestivas de ser mais comum no sexo masculino.

Estudos sobre possíveis fatores neurofisiológicos e bioquímicos já eram realizados e foram intensificados na literatura científica. Assim, investigações buscaram demonstrar que a influência genética poderia estar na base dos déficits cognitivos presentes no autismo (BAILEY; RUTTER, 1996; FRITH, 1996). Também havia a hipótese de que uma falha cognitiva poderia justificar os prejuízos sociais e de comunicação devido à constatação da incapacidade na identificação, na compreensão, na atribuição de sentimentos e intenções de pares pelas pessoas afetadas, que posteriormente incentivou os estudos sobre a Teoria da Mente⁹. Diante disso, diversas pesquisas foram realizadas para averiguar se as incapacidades observadas nas pessoas com autismo justificar-se-iam pelas deficiências na intencionalidade, no compartilhamento de atenção aos objetos e eventos com os interlocutores, gerando prejuízos na atribuição e na compreensão de estados mentais, nem sempre apreendidos facilmente nas situações dialógicas (HAPPÉ, 1994; BARON-COHEN, 1997).

A modificação clínica no CID-10 (OMS) ocorreu em 1998. O TGD foi concebido como “um grupo de alterações caracterizadas por alterações qualitativas da interação social e modalidades de comunicação, como também por um repertório de interesses e atividades restritos e estereotipados”. Sendo o autismo definido como um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos três anos, com perturbação do funcionamento na interação social e na comunicação e presença de comportamento repetitivo. A incidência populacional

⁹ Teoria da Mente - mecanismo que possibilita um tipo especial de representação: a de “estados mentais”. No entanto, não deve ser concebida como uma teoria conscientemente organizada (PREMACK; WOOLRUFF, 1978). Para possuir a “teoria da mente” ou para atribuir os “estados mentais” a outras pessoas, é necessária a capacidade de refletir sobre estas representações, e não apenas o desenvolvimento de uma representação interna a respeito das coisas (metarrepresentação - habilidade de estabelecer “crenças sobre crenças sobre crenças”) - a qual se encontra comprometido nas pessoas com TEA (DENNET, 1978).

era de 2-5 indivíduos para 10.000, com predomínio no sexo masculino. Já a síndrome de Asperger foi considerada como um transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por perturbação qualitativa nas áreas de interação social e interesses, distinguindo-se do autismo por não se constatar atraso ou alteração significativa de linguagem, bem como no desenvolvimento cognitivo.

Em 2006, pesquisadores sugeriram que a causa do autismo poderia estar atrelada a uma alteração neuroanatômica - um modelo neuroanatômico masculino, em decorrência da exposição a altas taxas de testosterona no período pré-natal, possibilitando a apresentação de um funcionamento cerebral basicamente sistematizante. A conclusão baseou-se na diferença entre os cérebros de homens e mulheres, pois enquanto as mulheres apresentam alta capacidade de empatização¹⁰, os homens são predominantemente sistematizante, ou seja, respondem às demandas sociais por meio de comportamentos analíticos e sistemáticos. (BARON-COHEN; KNICKMEYER; BELMONTE, 2006). Na mesma época, após comparação do histórico, da nosologia e das características clínicas dos quadros de autismo e síndrome de Asperger, foi atualizada a definição “entidades diagnósticas pertencentes ao grupo de transtornos de neurodesenvolvimento, cujos processos de socialização, comunicação e aprendizado, encontram-se bastante prejudicados” (KLIN, 2006). A partir dessa atualização foi proposto que os estudos sobre os prejuízos nos mecanismos biológicos fundamentais relacionados à adaptação social, poderiam levar a emergência de fenótipos altamente heterogêneos, associados aos quadros de TGD (TAMANAHA; PERISSINOTO; BRASILIA, 2008).

A partir desse histórico averigua-se que desde Kanner (1943), até a presente data, vários estudos buscaram respostas sobre a etiologia do autismo e as suas possíveis implicações, em decorrência da amplitude dos sintomas que afetam o funcionamento cognitivo, social, emocional e, conseqüentemente, a aprendizagem. Por certo, as modificações observadas nos últimos anos, quanto à forma de concebê-lo, categorizá-lo e, sobretudo, as ferramentas utilizadas para diagnosticá-lo, provocaram uma mudança radical no número de crianças identificadas. No entanto, esses dados ainda se encontram em discussão no âmbito da comunidade científica devido à discordância sobre os instrumentos utilizados para validar o diagnóstico, sendo que em diferentes países tem ocorrido pressão para que a aplicação de guias, como por exemplo, o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-Chat), seja obrigatória aos 18 meses de vida da criança.

¹⁰ Empatiação – alta competência em tarefas que exigem imputação de estados mentais, deduzindo e respondendo emocionalmente às situações e às pessoas.

Affalo (2012) alertou sobre a urgência de novos estudos voltados para as práticas interventivas e a criação de políticas públicas, pois os avanços na identificação do TEA, apesar de ser algo há muito tempo esperado e necessário para o encaminhamento para práticas interventivas precoces, poderá gerar uma explosão brutal de casos e refletirá nos aspectos funcionais dos serviços de saúde oferecidos, gerando extrema dificuldade para responder a tal demanda.

Em 2016, Lopes realizou um estudo documental de cunho qualitativo, em que se analisou a Lei 12.764 (também conhecida como Berenice Piana), como também as falas dos participantes da Audiência Pública Situação das pessoas com Síndrome de Asperger e dos Autistas adultos do Brasil, ocorrida em 2015, assim como notas e notícias (principalmente das páginas oficiais e do congresso) em relação à lei Berenice Piana. A autora destacou que a descrição legal das pessoas com autismo enquanto pessoas com deficiência contribuiu para que os mesmos pudessem fazer parte de programas do governo e dos serviços de proteção social e de educação (NUNES, 2014, p.68). E aponta que apesar dos avanços, ainda existe controvérsias envolvendo o que os movimentos sociais em prol das pessoas com autismo esperavam e o que foi efetivado, em termos legais e na prática. Frisou a falta de garantia de escolas especializadas para pessoas com TEA, que não podem ser incluídas na escola regular e o descontentamento das famílias em relação aos atendimentos oferecidos nos CAPS (ambulatorial) e os considerados essenciais para suprir as necessidades dessa população (psicoeducacional). Também salientou que muitas famílias, que não tem condições financeiras de arcar com atendimentos particulares (devido ao alto custo e o tempo para os deslocamentos), buscaram auxílio em instituições filantrópicas para possibilitar uma melhor qualidade de vida para os seus filhos, e que as instituições que prestaram atendimento conviveram com a escassez de recursos afetando a qualidade dos serviços oferecidos, bem como a dificuldade de capacitação dos profissionais. Salienta que a responsabilidade sobre o bem estar das pessoas com TEA não é exclusiva das famílias e frisam a necessidade de participação do Estado com a criação de políticas públicas que contemplem as demandas e urgências dessa população.

Por certo, os profissionais das áreas de saúde e educação que atendem pessoas com TEA em nosso país, constataam a carência de oferta de atendimentos especializados e, conseqüentemente, a dificuldade de encaminhamento para práticas interventivas precoces.

Conforme aponta Lopes (2016), os atendimentos especializados para a população infantil com TEA ainda são escassos e encontrados em instituições da rede privada, associações de pais ou filantrópicas e, em menor número, em instituições públicas -

ambulatórios de hospitais e universidades e nos CAPSIs (Centros de Atendimento Psicossocial Infantil). Nas instituições privadas observa-se o alto custo dos serviços, o que comumente impossibilita o acesso da população mais carente. Nas associações de pais ou filantrópicas se verificam as dificuldades financeiras pelo pouco apoio do poder público. E, na rede pública, os atendimentos ofertados e dependendo da região, geralmente tem uma demanda maior do que as instituições podem absorver - triste cenário que limita as possibilidades de uma melhor qualidade de vida para essa população e suas famílias.

Com o lançamento do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, pela Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V, APA, 2013), traduzido para o português em 2014, se adotou o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), e os subtipos anteriormente considerados foram suprimidos. Assim, os indivíduos são diagnosticados em um único espectro, com diferentes níveis de gravidade. Dessa forma, o TEA é concebido como um amplo e heterogêneo conjunto de entidades clínicas diversas, com distintos padrões de desenvolvimento e apresentando um conjunto comum de sintomas. Os critérios diagnósticos foram condensados, como se pode observar no Quadro 1, exibido em seguida.

Quadro 1- Critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista

Critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista – TEA (DSM-V, 2014)

- 1.** Déficits significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, em diversos contextos, manifestados:
 - a. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social;
 - b. Falta de reciprocidade socioemocional;
 - c. Incapacidade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, desde ajustar comportamentos até compartilhar brincadeiras imaginativas e fazer amizades, e ausência de interesse por pares, apropriados para o estágio de desenvolvimento.
- 2.** Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo:
 - a. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns;
 - b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamentos;
 - c. Interesses restritos, fixos e intensos.
 - d. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente.
- 3.** Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam os limites de suas capacidades.

No DSM-V (APA, 2014), dos três domínios anteriormente especificados no DSM-IV TR (APA, 1995), somente dois são considerados: deficiências sociais, de comunicação e comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos. Tais déficits são persistentes

e afetam expressivamente a comunicação e a interação social, os comportamentos verbais e não verbais de comunicação empregados para a interação social e em habilidades para desenvolver, sustentar e entender relacionamentos. É apontado o grau de funcionalidade, segundo o nível de gravidade dos sintomas (três níveis) e, conseqüentemente, o grau de apoio necessário (WITTCHEN, 2013), como pode ser observado no Quadro 2, apresentado a seguir.

Quadro 2- Níveis de gravidade e funcionalidade no Transtorno do Espectro Autista - TEA

Níveis de gravidade e funcionalidade no TEA (DSM-V, APA, 2014)		
Gravidade e Funcionalidade	Comunicação Social	Comportamentos repetitivos e interesses restritos
Nível 3 Requer muito apoio substancial	Graves déficits em comunicação social verbal e não verbal, ocasionando prejuízos expressivos em seu funcionamento; interações sociais muito limitadas, e mínima resposta ao contacto social com outras pessoas.	Preocupações, rituais imutáveis e comportamentos repetitivos que interferem substancialmente no funcionamento em todas as esferas; acentuado desconforto quando rituais ou rotina são interrompidos; grande dificuldade em redirecionar interesses fixos ou retornar para outros rapidamente.
Nível 2 Requer apoio substancial	Graves déficits em comunicação social verbal e não verbal aparecendo sempre, mesmo com suportes, em locais limitados; respostas reduzidas ou anormais ao contato social com outras pessoas.	Preocupações ou interesses fixos aparecem frequentemente interferindo constantemente em vários contextos; desconforto e frustração são visíveis quando rotinas são interrompidas dificultando o redirecionamento dos interesses restritos.
Nível 1 Requer apoio	O déficit social, sem suporte, ocasiona prejuízos; dificuldade em iniciar interações sociais; presença de respostas atípicas e sem sucesso no relacionamento social com outros; diminuído interesse pelas interações sociais.	Rituais e comportamentos repetitivos causam interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos; resiste às tentativas de interrupção dos rituais ou de redirecionamento de seus interesses fixos.

Pesquisas elucidam que o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica inata, mas a sua etiologia ainda permanece desconhecida. No DSM-V, as características clínicas são assinaladas por meio de especificadores (com ou sem comprometimento concomitante intelectual ou de linguagem, ou associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), assim como os sintomas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas, e gravidade). Tais especificadores permitem aos clínicos a individualização do diagnóstico e uma descrição mais detalhada das pessoas afetadas. Além disso, encontra-se um alerta sobre a possibilidade de mudanças dos sintomas durante o desenvolvimento pelo uso de mecanismos compensatórios e

que o preenchimento dos critérios para o diagnóstico pode ser fundamento em informações retrospectivas, embora a exibição atual do sintoma cause prejuízo expressivo.

A nova concepção do TEA, segundo Assumpção (2013), oferta a possibilidade de se vislumbrar a adoção de uma única categoria diagnóstica por motivar maiores reflexões acerca do estágio de conhecimento sobre o autismo e a sua representação clínica e, com isso, instigar novos estudos.

Conforme estudos internacionais, o TEA é considerado como um transtorno de alta incidência, com um caso a cada 88 crianças (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC, 2012, *apud* BRASIL, 2013). Na América do Sul, até o presente momento, há apenas um estudo publicado, realizado em Atibaia (SP), no qual indicou uma pessoa em cada grupo de 330 (PAULA et al., 2011). Cabe destacar que embora a incidência revelada em nosso país seja inferior, os resultados assinalaram um número significativo de casos que alertam a necessidade de estruturação de atendimento adequado, nas áreas de saúde e educação, bem como de orientação e suporte para as famílias, reforçando a necessidade de criação de políticas públicas.

Quanto à identificação e ao atendimento adequado de crianças com TEA, segundo Nunes e Araújo (2014), observa-se que muitos fatores vêm colaborando para que seja efetivado de forma cada vez mais precoce o trabalho realizado para a defesa dos direitos; a oferta de maiores informações e esclarecimentos por meio das mídias; à população, a defesa de organizações reconhecidas de saúde mental de crianças e o estabelecimento de agências governamentais capacitadas a identificar e fornecer serviços para crianças pequenas. No Brasil e mais especificamente no Rio de Janeiro também se constata a crescente mobilização de associações de pais de pessoas com TEA divulgando informações sobre os primeiros sinais e sintomas, como também reivindicando a elaboração e a aprovação de leis que garantam os direitos de seus filhos.

No Quadro 3, a seguir, são apresentadas algumas leis sancionadas a partir dessas mobilizações.

Quadro 3. Leis sancionadas no Brasil e no Rio de Janeiro para beneficiar pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Leis sancionadas no Brasil e no Rio de Janeiro para beneficiar pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	
Âmbito	Lei
Federal	Lei nº. 12.764 (BRASIL, 2012) – Lei Berenice Piana – institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, na qual, no artigo 2º alude o “incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, bem como a pais e responsáveis”.
Estadual	Lei nº. 6.169/2012 (RIO DE JANEIRO, 2012) – estabelece a implantação dos Centros de Reabilitação Integral para crianças e adolescentes com deficiência mental e autismo.
Municipal	Lei nº. 5.573 (RIO DE JANEIRO, 2013) – dispõe sobre <i>instrumentos de vigilância e rastreamento precoce do autismo</i> nas Unidades Públicas de Saúde e Educação Municipais. No artigo 1º afirma que “ficam adotadas ações de vigilância precoce do autismo nas Unidades Públicas de Saúde e Educação Municipais, especialmente em crianças de seis meses a dois anos de idade”.
Municipal	Lei nº 6.101 (RIO DE JANEIRO, 2013) – obriga os estabelecimentos públicos e privados no Município a inserir placas de atendimento prioritário o símbolo mundial da conscientização do Transtorno do Espectro Autista. No artigo 2º determina sanções e multas ao descumprimento da lei.

Somando os esforços na busca de um atendimento precoce, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), apresentou uma versão preliminar da cartilha “Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo - TEA”, contendo indicadores do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para o risco de autismo. O referido instrumento objetiva ofertar subsídios para as equipes do Sistema Único de Saúde (SUS¹¹) para favorecer a identificação de risco em crianças de até trinta e seis meses e a elaboração de um projeto terapêutico.

Cabe destacar que no momento se encontra em trâmite projeto de lei que visa assegurar a utilização obrigatória de protocolo ou outro instrumento para a detecção de risco para o desenvolvimento psíquico, na consulta pediátrica de acompanhamento do desenvolvimento de todas as crianças até os dezoito meses. Procedimento que, embora não garanta o atendimento especializado, pode favorecer a detecção e o encaminhamento para práticas interventivas precoces de crianças com TEA.

Mesmo que a passos lentos, verifica-se que o nosso país vem persistindo na busca de: subsídios teórico-práticos para informar e conscientizar; instrução de profissionais das áreas de saúde e de educação, viabilização de recursos para garantir a identificação precoce do TEA

¹¹ Sistema Único de Saúde (SUS) - conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público, no Brasil.

e na investigação de intervenção mais apropriada às reais necessidades de cada uma dessas crianças, já que as intervenções requerem objetivos específicos e atenção especial para estimular as diferentes áreas de desenvolvimento possibilitando a minimização dos sintomas, bem como orientação e instrução das famílias.

Na atualidade, com os estudos desenvolvidos sobre a Intervenção Precoce Infantil (IPI), a partir de diferentes enfoques, o autismo é concebido sob um determinado prisma e, conseqüentemente, as práticas interventivas se apresentam diferenciadas. Para uma melhor elucidação, será apresentado um breve histórico da IPI e a sua implementação em cada abordagem.

1.2 A Intervenção Precoce e o autismo: breve histórico e as diferentes abordagens teóricas

1.2.1 A Intervenção Precoce: breve histórico

Realizando breve retrospectiva sobre o que consiste e quais são os objetivos da IPI (Intervenção Precoce Infantil), observa-se que, inicialmente, era adotado o termo Estimulação Precoce Infantil (EPI).

A EPI surgiu em 1965 quando o governo americano iniciou o atendimento de crianças originárias de famílias com risco (econômico, social, e/ou de saúde física e mental) por meio do *Program Head Start*, com o objetivo de potencializar as competências cognitivas e sociais dessas crianças, de modo a atentar para a saúde física e/ou mental. O programa era baseado na abordagem médica-terapêutica, oferecendo suporte em diversas áreas para crianças do ensino infantil e fundamental (NUNES; ARAÚJO, 2014). Porém, observou-se que apesar dos resultados positivos na área comportamental, o programa estava mais focado nos problemas da criança e não considerava a família e o meio pelo qual se encontravam inseridas (SANDALL et al, 2000, 2005). Essa constatação resultou na revisão dos programas de EPI e, conseqüentemente, em uma nova proposta de sua configuração.

A partir do novo desenho dos serviços e propostas de atendimento precoce, adotou-se a terminologia Intervenção Precoce Infantil (IPI). E com isso, o programa configurou-se como um sistema de serviços visando à promoção do desenvolvimento de crianças até cinco anos de

idade por meio da estimulação das competências, minimização das dificuldades e do empoderamento das famílias (BYINGTON; WHITBY, 2011), considerando também o contexto. A partir de então, o objetivo da IPI passou a incidir na busca de atendimento às demandas inalteráveis ou provisórias, que incidem sobre as crianças de risco ou com algum transtorno no desenvolvimento (NUNES; ARAÚJO, 2014; GLAT, 2000 apud SOEJIMA; BOLSANELLO, 2012). E as intervenções programadas voltaram-se para a potencialização do desenvolvimento da criança, a sua integração na família, escola e meio social (SOEJIMA; BOLSANELLO, 2012), e a oferta de estímulo para a promoção de uma maior autonomia da família, tornando-a mais ativa e participante (ALMEIDA, 2004 *apud* NUNES; ARAÚJO, 2014).

Frente à nova configuração da IPI não seria mais possível prosseguir com uma concepção fragmentada e, por conseguinte, se fazia necessária à adoção de um currículo que permitisse uma visão mais sistêmica do desenvolvimento infantil. Assim, os programas passaram a seguir uma abordagem ecossistêmica, ou seja, a valorização da interação da criança com as pessoas de seu meio e a sua participação nas atividades diárias, focando as intervenções nas potencialidades da criança, o aproveitamento do contexto natural e o emprego de práticas adaptadas ao momento de desenvolvimento de cada criança (BRONFENBRENNER, 2005). Também foi empregado um currículo desenvolvimentista e funcional, desenvolvido a partir de atividades em ambientes naturais de aprendizagem, a saber: residência, comunidade, creche, etc., priorizando atividades nas quais crianças da mesma faixa etária e sem deficiência também participassem (DUNST; BRUDER, 2002).

Em 2000, baseado em estudos científicos, os Estados Unidos redefiniu as diretrizes das práticas educacionais para crianças até cinco anos de idade e lançou pela sessão de Intervenção Precoce do *Council for Exceptional Children*, um guia com orientações para as famílias e profissionais que atendiam crianças com deficiências (SANDALL; MCLEAN; SMITH, 2000). E, a partir de então, a família passou a ser compreendida como parceira do processo de intervenção, tendo disponibilizados recursos e suportes para que as mesmas viabilizassem oportunidades de aprendizagem para favorecer o desenvolvimento da criança. Esse movimento deu origem à utilização do termo empoderamento (WILLIAMS; AIELLO, 2001), referindo-se à capacitação e/ou fortalecimento da família como parte interessada e ativa no processo de intervenção (NUNES; ARAÚJO, 2014). Cabe destacar que esse documento, fundamentado nos resultados de pesquisas científicas, sinaliza a importância de se empregar modelos interdisciplinares de avaliação e de intervenção, centrados nas necessidades da criança e de sua família (NUNES; ARAÚJO, 2014).

A modificação na configuração da IPI também ocorreu em vários países europeus, confirmando a mudança do modelo médico para o social, com relação às deficiências (EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENTAL IN SPECIAL NEEDS EDUCATION, 2010).

Em nosso país, os programas de EPI só conseguiram popularidade nas décadas de 1970 e 1980. Também seguiam a vertente médica, acompanhando o modelo americano e se encontravam atrelados aos serviços de saúde, hospitais e instituições especializadas (CUNHA; BENEVIDES, 2012). Dessa forma, o foco principal também era nos déficits que as crianças apresentavam e a ação tinha uma finalidade preventiva (deficiências secundárias) e reabilitadora. Somente a partir de 1990, com a reestruturação do seu foco de ação, os programas passaram a considerar a necessidade de apoio às famílias, com o objetivo de desenvolver as suas competências para lidar com a criança com deficiência (BOLSANELLO, 2003; BYINGTON; WHIBTY, 2011). Assim, o termo Estimulação Precoce (EP), foi suprimido, adotando a terminologia Intervenção Precoce - IP (ALMEIDA, 2004), objetivando favorecer o desenvolvimento da criança e a interação familiar.

Em 2009, a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP), definiu a Intervenção Precoce (IP) como a prestação de apoio a crianças até seis anos que apresentam situação de alto risco ou com deficiências e, também, às suas famílias. E assinalou que a prestação de apoio consiste na oferta de estimulação para as crianças e orientações para os pais e/ou familiares.

A partir da nova concepção da IP, os objetivos, as estratégias e as atividades interventivas passaram a ser definidos após a avaliação global da criança, ou seja, após a identificação de suas capacidades, limitações e características comportamentais, como também mediante o consenso entre profissionais e familiares. Outro aspecto reconsiderado foi à avaliação do programa que passou a ser realizada de forma dinâmica para possibilitar adaptações (ANIP, 2009).

No Brasil, os objetivos da IP estão voltados para: facilitar o desenvolvimento das crianças dentro da faixa etária pela qual se encontram; buscar minimizar as dificuldades, prevenir efeitos secundários e favorecer a interação da criança com os pais e familiares por meio da oferta de informações e a estimulação das competências da família para lidar com as dificuldades, possibilitando-lhes a identificação de seus recursos e daqueles disponíveis na comunidade. Dessa forma, busca envolver a comunidade e aperfeiçoar a utilização dos recursos próprios, assim como das redes formais e informais. O novo desenho da IP compreende que a sua base se encontra alicerçada na participação e no envolvimento efetivo

da família e, além disso, que cabe a família as decisões sobre o que é mais importante para a criança.

A IP é realizada preferencialmente no ambiente natural e quando não é viável, nas salas de atendimento. Para as crianças com necessidades especiais é elaborado um Plano de Intervenção Individualizado (PII), centrado na criança e na família. O referido plano é elaborado após os contatos com os familiares, a fim de conhecer a criança e a sua história de vida, como ainda a partir dos resultados da avaliação global do desenvolvimento, que é realizada para identificar as necessidades, competências e recursos familiares e comunitários. E, a seguir, são verificadas as intervenções necessárias; os objetivos; estratégias, atividades e apoios, sendo programado o início e a duração da intervenção e a avaliação, que é realizada de forma sistemática para permitir reformulações.

Um aspecto importante a ser considerado é que, apesar das pesquisas internacionais e as considerações da ANIP apontarem para a necessidade das práticas interventivas precoces centradas na família, no desenvolvimento das potencialidades da criança e no contexto, verifica-se que ainda são escassos os estudos, em nosso país, que seguem essas orientações (BOLSANELLO, 2003). Dessa forma, constata-se um número limitado de pesquisas sobre os programas de IPI, em teses e dissertações não publicadas (WILLIAMS; AIELLO, 2001), e que a participação dos pais nesses programas configuram-se apenas como fornecedores de informações (PEREIRA; GRAVE, 2012 *apud* NUNES; ARAÚJO, 2014).

Graça et al. (2010) após conduzirem um estudo sobre o envolvimento da família na intervenção precoce, apontaram que, apesar do reconhecimento da importância do atendimento ser centrado na família, as ações ainda se mostraram muito aquém do esperado. E, ainda, verificaram a execução de programas voltados para o desenvolvimento de habilidades específicas e a limitada participação materna.

Prosseguindo a investigação de estudos sobre a intervenção precoce em nosso país, Sigolo (2013), conduziu uma revisão da literatura, cujo objetivo buscou identificar teses e dissertações produzidas em Programas de Pós-Graduação Brasileiros, que abordassem o tema Intervenção Precoce (IP). O levantamento foi realizado por meio de consulta de dados da CAPES. Os resultados apontaram que 31,7% dos estudos eram de intervenção propriamente dita; 29,3% eram descritivos; 19,5% correlacionais; 9,8% estudo de caso, 7,4% documentais e 2,4% teóricos. Destaca-se que os estudos que realizaram uma proposta de intervenção, metade focalizou apenas nas crianças e a outra em pais/cuidadores e crianças. E somente um trabalho se referiu ao pai exclusivamente e os demais sinalizaram, de modo genérico, a participação de familiares/pais. Os focos de intervenção foram diversificados, a saber: espectro autista;

sofrimento psíquico em bebês; problemas de comportamento; propostas nas áreas de fisioterapia e fonoaudiologia; deficiência auditiva e síndrome de Down. Quanto aos participantes das pesquisas averiguou-se que 36,6% eram somente crianças; 22% crianças e familiares; 12,2% pais/familiares; 9,8% pais e profissionais; 7,4% crianças, pais e profissionais e 2,4% exclusivamente profissionais. O nível de formação dos pesquisadores se dividiu em 80,5% referentes a dissertações de mestrado e 19,5% a teses de doutorado. A autora levantou a hipótese de que o baixo número de estudos que não desenvolveu intervenção possa estar relacionado ao fato de serem investigações de pesquisadores ainda no início de formação. Concluindo a necessidade de trabalhos nessa área, salientando que:

os estudos ainda não refletem propriamente o avanço teórico da abordagem sistêmica que concebe a criança (em situação de risco que apresenta uma deficiência ou transtorno do desenvolvimento) inserida em uma rede de relações familiares que pode ser fonte de proteção ao seu desenvolvimento (SIGOLO, 2013, p. 3131).

Como é possível verificar, em nosso país ainda podemos constatar a insuficiência de programas de IP e, quando realizados, estes se apresentam muito distantes do atendimento centrado na família. E, no caso de crianças com TEA, indivíduos que apresentam características muito peculiares, que necessitam de intervenções mais específicas e individualizadas e de diferentes apoios e suportes as famílias, os atendimentos ainda são mais incipientes.

Para aprofundarmos as reflexões e considerações sobre a IP para crianças com TEA, faz-se necessário realizar uma breve retrospectiva e averiguar as evidências empíricas disponíveis.

1.2.2 A Intervenção Precoce (IP) e as principais abordagens teóricas

Analisando as mudanças nos critérios para a identificação do autismo e as intervenções empregadas para buscar a minimização dos sintomas, constatou-se que na década de 1980, embora os pais já percebessem as dificuldades no desenvolvimento de seus filhos nos primeiros dois anos de vida, só obtinham a certificação diagnóstica até cerca de cinquenta e quatro meses (SIEGEL et al., 1988), já o conhecimento sobre o desenvolvimento

das crianças resumia-se nos dados dos relatórios dos pais (VOLKMAR et al., 1985), e as pesquisas se baseavam apenas nas filmagens caseiras (OSTERLING; DAWSON, 1994).

A partir dos estudos iniciais sobre a funcionalidade das intervenções para crianças com autismo foi apontada a necessidade de práticas interventivas precoces para maximizar a efetividade do tratamento (FILIPEK et al., 1999). No entanto, a maior parte das crianças não se beneficiava devido o diagnóstico só ser obtido em etapas posteriores do desenvolvimento.

Nos últimos anos, os estudos epidemiológicos vêm apontado que a idade média do diagnóstico do TEA tem sido observada por volta dos 40 meses (CHAKRABARTI; FOMBONNE, 2001) e admitem-se reduções pela conscientização de melhores práticas de identificação e de avaliação de crianças pequenas com risco e outras condições associadas (VOLKMAR et al., 1999), do emprego mais intenso de triagens precoces na população (BAIRD et al., 2000; BRIGGS-GOWAN et al., 2001; ROBINS et al., 2001) e da demanda de melhor formação de pediatras, profissionais da saúde mental e de educação para o atendimento na primeira infância.

Os estudos longitudinais iniciais sobre o espectro do autismo e os que avaliam os programas de intervenção apoiados nas pesquisas sobre neuroplasticidade destacam a importância de experiências precoces na modelagem do comportamento e no desenvolvimento cerebral (LORD, 1995; ROGERS, LEWIS, 1989; DAWSON et al., 2000). E sinalizam a importância da identificação cada vez mais cedo para intervir no curso natural do transtorno por meio de programas adequados. Aspectos primordiais também são considerados pela Academia Americana de Pediatria (APA), que adverte que todas as crianças até os 18 meses de idade, devem ser submetidas a avaliações de rastreamento do autismo para possibilitar a detecção e ter o acesso às intervenções específicas que atendam às suas reais necessidades (JOHNSON; MYERS, 2007; SOLOMON et al., 2007).

Por certo, a cronicidade, o alto índice de prevalência do TEA, os prejuízos nas áreas de comunicação social e de comportamentos e interesses, que repercutem de forma impeditiva no desenvolvimento global, reforçam a necessidade de intervenção precoce quando surgem os primeiros sinais de risco. Estudos corroboram com essa afirmativa quando assinalam que crianças que receberam intervenção especializada antes dos cinco anos de vida, apresentam melhor prognóstico do que aquelas que recebem tratamento posteriormente (DAWSON; OSTERLING, 1998, 2002; KLIN, 2006a; MYERS, 2007; NRC, 2001), e que, após essa faixa etária, os efeitos da intervenção são menos eficazes (KLIN, 2006b; MERCADANTE; ZILBOVICIUS, 2009).

Outras pesquisas também fornecem considerações, orientações e abalizam a importância de práticas interventivas precoces, como se pode verificar a seguir.

Em 1977, objetivando averiguar a eficácia de programas voltados para crianças com autismo e se essa eficiência estaria relacionada ao tipo, filosofia de intervenção ou as características das crianças (Quociente Intelectual - QI¹² ou a habilidade verbal), foi conduzida uma pesquisa sobre os oito programas aplicados nos Estados Unidos (EUA), e utilizados desde a década de 1980, a saber: *Dougllass Developmental Disabilities Center* (HANDLEMAN; HARRIS, 1994); *Health Sciences Center* (ROGERS; DILALLA, 1991); LEAP - *Learning Experiences An Alternative Program for Preschoolers and Parents* (STRAIN; CORDISO, 1994); *May Institute* (ANDERSON; CAMPBELL; CANON, 1994); *Princeton Child Development Institute* (MCCLANAHAN; KRANTZ, 1994); TEACCH - *Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children* (LORD; SCHOPLER, 1994); *Walden Preschool* (MCGEE; DALY; JACOBS, 1994); e *Young Autism Program* (MCEACHIN; SMITH-TRISTRAM; LOVAAS, 1993).

Durante a pesquisa foram elencados os elementos comuns: conteúdo curricular; ambiente de ensino estruturado e estratégias de generalização; emprego de rotina e previsibilidade; abordagem funcional para problemas de comportamento, transição para o ensino regular e o envolvimento familiar. A análise dos dados revelou que, para futuras pesquisas, se faz necessária a averiguação de alguns aspectos prioritários, tais como: examinar qual a intervenção mais apropriada para crianças verbais e não verbais, a quantidade de intervenções necessária para maximizar a eficácia do tratamento e apontar quais as medidas padronizadas adotadas para avaliar as habilidades cognitivas, de linguagem, social e de comportamento adaptativo. Ainda foi enfatizado ser fundamental a realização de futuros estudos sobre os tipos de serviços de apoio às crianças após a inserção no ensino regular, e os que contemplem a análise da relação custo-benefício (DAWSON; OSTERLING, 1997).

Após a revisão das principais pesquisas sobre as intervenções educacionais para crianças com autismo, em 1999 foi realizado um estudo na Inglaterra e Wales, com o objetivo de disponibilizar para os pais e autoridades educacionais locais, os tipos de programa mais eficaz e seus custos. Logo, participaram do estudo: psicólogos educacionais; profissionais responsáveis pela educação especial; autoridades locais; profissionais dos centros de desenvolvimento infantil, pesquisadores e grupos de apoio da Inglaterra e Wales. Foram

¹² Quociente Intelectual (QI) - medida obtida por meio de testes para avaliar as capacidades cognitivas de um sujeito, em comparação ao seu grupo etário. A medida do QI é normalizada para que o seu valor médio seja de 100 e que tenha um determinado desvio-padrão, como 15.

abordadas: questões relacionadas à intervenção precoce e as pesquisas em andamento ou concluídas por eles; descrição de cada intervenção, incluindo os objetivos, grupo alvo, custos, envolvimento dos pais e as implicações de treino; descrição e comentário das pesquisas conduzidas ou planejadas e a identificação de lacunas evidentes, ideias, e metodologias para futuras pesquisas. A análise dos dados apontou que as autoridades educacionais locais estavam mais interessadas na comparação da eficácia de alguns programas, como: *Lovaas*, *Higashi School* e *TEACCH* e os custos dos mesmos, nas abordagens mais apropriadas para crianças com autismo e nas implicações na formação dos profissionais. Os resultados revelaram a complexidade para realizar a comparação entre os estudos devido ao emprego de metodologias e medidas diferentes e indicaram dados positivos, consistentes e suficientes, em todas as abordagens, demonstrando ser a intervenção precoce eficaz (JORDAN; JONES, 1999).

Em 2005, um novo estudo envolvendo a revisão dos oito programas de intervenção precoce para crianças com autismo foi realizado por Dawson e Osterling (1997). Os resultados revelaram que a maioria dos programas apresentava a análise aplicada do comportamento como princípio básico; oferecia intervenções comportamentais para ensinar habilidades básicas para que a criança se tornasse independente, propunha horas intensivas de intervenções, com um profissional para cada criança e os pais, sendo que todos os programas evidenciavam ganhos no desenvolvimento das crianças, exibindo aumento de pontos no Quociente Intelectual (QI) e melhora nas habilidades sociais, comunicativas, motoras e de autocuidados, dentre outras. Contudo, na conclusão, foram apontados aspectos limitantes dos programas e que deveriam ser considerados em futuras pesquisas, a saber: não indicavam se os avanços estavam realmente relacionados aos programas de intervenção e não destacavam a existência, em seis dos oito programas, do vínculo com uma universidade: *Douglass Developmental Disabilities Center*- Rutgers University; *Health Science Center*- University of Colorado; *Princeton Child Development Institute*; *TEACCH* - University of North Carolina em Chapel Hill; *Walden Preschool* - Emory University School of Medicine; *Young Autism Program* - University of California (GIARDIANETTO, 2005). Aspectos que merecem uma atenção redobrada.

Devido à complexidade dos sintomas do TEA e pela probabilidade de afetarem expressivamente a qualidade de vida, a aquisição da autonomia e a participação da pessoa na sociedade, diversos estudos tem sido realizados durante décadas. Assim, a literatura oferece sugestões de ações, recursos e de intervenções que podem contribuir para o desenvolvimento

e o favorecimento da aquisição de habilidades essenciais, permitindo uma vida mais funcional para essa população (WINDHOLZ, 1995).

Além disso, teorias contemporâneas ressaltam a importância das interações precoces entre os pais/cuidadores e a criança como forma de atenuar os sintomas (DAWSON, 2008), oferecendo considerações e contribuições expressivas para a compreensão das necessidades das crianças com TEA, destacando ser necessária maior atenção e cuidados na estruturação de um programa de intervenção para a otimização dos resultados.

A título de informação é apresentada uma breve descrição das principais abordagens teóricas (desenvolvimentista, comportamentalista e sociointeracionista), com o enfoque da Intervenção Precoce (IP):

1.2.2.1 Abordagem desenvolvimentista

O TEA é compreendido como uma condição que afeta o desenvolvimento do sistema interativo pré-linguístico inato (HOBSON, 2002 apud LAMPREIA, 2007). Assinala a presença de uma falha biológica que impede o bebê de se relacionar afetivamente e socialmente, originando prejuízo no desenvolvimento da linguagem. E os sintomas são considerados como oriundos de dificuldades de processamento de base biológica, como por exemplo: a modulação sensorial, o processamento e a coordenação motora, que podem repercutir, posteriormente, nos aspectos de formação do símbolo e nas interações socioafetivas (GREENSPAN; WIEDER, 1997), o que justifica a importância da intervenção precoce, que implica a ênfase na plasticidade cerebral (LAMPREIA, 2007, p. 3).

A intervenção tem como objetivo auxiliar a criança a contornar as dificuldades de processamento para restabelecer o contato afetivo. Já as especificidades e os desvios do desenvolvimento são compreendidos a partir do desenvolvimento típico por meio dos marcadores biológicos e afetivos - marcos do desenvolvimento¹³.

Dentre os programas baseados nessa abordagem, pode-se destacar: o *Denver Model – Developmental Individual-Difference*, e o *Relationship-based Model – DIR* (LAMPREIA,

¹³ Marcos do desenvolvimento – marcadores biológicos de zero a seis anos acompanhados por pediatra ou neuropediatra. Englobam: a audição, a visão, o controle da cabeça, o segurar os objetos, o sentar, o rastejar, o engatinhar, o ficar de pé, a dentição, o andar, o início da fala e a compreensão de palavras e conceitos (OPAS, 2005). E os marcadores afetivos: o sorrir em resposta ao sorriso da mãe, o olhar para a face da mãe, o seguir a voz do adulto, o responder pelo nome e apontar, que são considerados primordiais, para o engajamento social inicial mãe-bebê, e para as futuras interações sociais.

2007; NRC, 2001; SIMPSON, 2005), cujos objetivos e resultados verificados são exibidos em seguida.

O *Denver Model* utiliza o jogo como uma estratégia essencial para o favorecimento de aprendizagem de habilidades, em diversas áreas: sociais, emocionais, comunicativas e cognitivas, tendo como objetivos: ampliar os níveis cognitivos, principalmente na área das funções simbólicas, expandindo a comunicação por meio do emprego de gestos, sinais e palavras e investindo no crescimento social e emocional mediante o estabelecimento de relações interpessoais com adultos e pares (NUNES; ARAÚJO, 2014; NRC, 2001). Estudos diversos, nas últimas décadas, comprovaram os efeitos positivos do emprego desse modelo em crianças com TEA de doze aos quarenta e oito meses de idade (DAWSON et al; 2010; ROGERS et al, 2012; VISMARA; COLOMBI; ROGERS, 2009).

O programa *DIR* afirma que a aprendizagem da criança é possibilitada pelos fatores intrínsecos, ou seja, pela motivação e desejo de explorar o ambiente e interações socioafetivas realizadas em contextos naturais com os cuidadores (NUNES; ARAÚJO, 2014). O *DIR* é desenvolvido por meio de interações lúdicas dirigidas pela criança, com o objetivo de ajudá-la a reestabelecer a sequência de desenvolvimento que foi descontinuada (SIMPSON, 2005; LAMPREIA, 2007). O *Floortime* consiste em um dos elementos primordiais, sendo concebido tanto como tratamento como filosofia. Pode ser empregado no ambiente familiar, escolar ou clínico, indicando que a execução das brincadeiras e atividades deva ocorrer “no chão”. Cabe destacar que os estudos, cujo objetivo prisma verificar a eficácia desse modelo, ainda são considerados incipientes, porém, aqueles publicados apontam bons resultados (MAHONY; PERALES, 2003; PAJAREYA; NOPMANEEJUMRUSLERS, 2011).

Uma das críticas dirigida à abordagem desenvolvimentista incide sobre a ênfase nos déficits biológicos. Porém, Lampreia (2007), enfatiza que não se deve adotar uma visão determinista, ou seja, relacionar os distúrbios comportamentais observados somente aos déficits biológicos, aludindo à necessidade de visão que contemple uma perspectiva pragmática e social de desenvolvimento, representada pelos estudos de Prizant, Wetherby e Rydell (2000); Greenspan e Wieder (2000); Klinger e Dawson (1992); Dawson e Lew (1989); Hobson (2002); Mundy e Stella (2000 *apud* LAMPREIA, 2007).

Importante destacar que o NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC, 2001), assinala ganhos no desenvolvimento de crianças submetidas aos programas que se apoiam no enfoque desenvolvimentista que valide o seu emprego.

1.2.2.2 Abordagem comportamentalista

É representada pelos estudos de Watson e Skinner (BRAGA-KENYON, 2002), e conceituada como a ciência do comportamento na qual procedimentos da aprendizagem operante são utilizados visando melhorar o comportamento e favorecer a aquisição de novas habilidades.

Os comportamentos desadaptativos são concebidos como episódios passíveis de ser modificados. A intervenção consiste na identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo, da especificação da ocasião da resposta, da própria resposta e das consequências reforçadoras (MEYER, 2003). Dessa forma, "utiliza-se de métodos baseados em princípios científicos do comportamento para construir repertórios socialmente relevantes e reduzir repertórios problemáticos" (BRAGAKENYON; KENYON; MIGUEL, 2002).

A abordagem é muito usada e amplamente conhecida por meio do emprego da *Applied Behavior Analysis - ABA* (Análise Aplicada do Comportamento), cujos programas de intervenção incorporam várias técnicas, dentre elas: o Treinamento de Ensaio Discretos (*Discrete Trial Training*), o ensino incidental (NRC, 2001; SCHMIDT, 2011), e o *Early Start Denver Model* – ESDM, originário da Análise Comportamental. E, também, no *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH*¹⁴ (SCOPLER, 1966), que é muito utilizado em nosso país.

Programas de intervenção que empregam procedimentos derivados da *ABA* indicam significativos ganhos cognitivos, comportamentais e da linguagem em crianças com autismo (MATSON et al., 1996 *apud* SOLOMON, 2007; NRC, 2001). No entanto, é importante enfatizar que apesar dessas práticas comportamentais serem reconhecidas como notabilizadas, alguns autores (DAWSON, 2010; SPRECKLEY; BOYD, 2009, HOWARD et al., 2005; KRANTZ; MCCLANNAHAN, 1998; LOVAAS, 1987; STRAIN; KOHLER, 1998 *apud* SCHMIDT, 2011), apontaram desvantagens nesse modelo de intervenção, que são: (a) dificuldade em manter 40 horas semanais de intervenção; (b) exigência de supervisão de profissional altamente qualificado; (c) elevado custo (\$25.000 a \$60.000 por ano); e (d) dificuldade de replicação da pesquisa (MUDFORD et al., 2001 *apud* SOLOMON et al, 2007). E também costumam apontar para as dificuldades averiguadas com: a generalização ao

¹⁴ *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH) – programa que apresenta características do cognitivismo e do condicionamento operante. Consiste em uma adaptação dos princípios da terapia cognitivo-comportamental ao TEA, e àquelas crianças com deficiências na área da comunicação.

ambiente natural, com habilidades sociais pragmáticas com os pares e a natureza aversiva da intervenção do ensaio discreto (SOLOMON et al., 2007 *apud* ARAÚJO, 2012).

Outros teóricos também formularam críticas ao emprego das práticas interventivas derivadas da *ABA*: a seleção das condutas que devem sofrer intervenção, pois ocorrem a partir dos comportamentos que a comunidade considera como indesejáveis, ou seja, a partir de “uma norma externa, baseada em critérios de adaptabilidade e funcionalidade”; o fato de o currículo ser estabelecido por programas desenvolvidos por um analista do comportamento e, ainda, a permissão de aplicabilidade por qualquer pessoa treinada por ele, desconsiderando o vínculo formado, quer entre paciente-terapeuta ou professor-aluno; a concepção de que os sentimentos e emoções são aprendidos e correlatos aos comportamentos observáveis; não a sua causa e o emprego de estímulos do ambiente como reforçadores, pois geralmente as pessoas com autismo se recusam a estabelecer relação, dificultando o uso de estímulos ambientais como reforçadores (ARANHA, 2013).

1.2.2.3 Abordagem sociointeracionista

Perspectiva que concebe o sujeito como o construtor de seu conhecimento por meio da interação social ativa ao longo de um processo histórico, cultural e social. Nessa abordagem, o homem se encontra em constante construção e transformação, já que “todas as atividades cognitivas básicas do indivíduo ocorrem de acordo com sua história social e acabam se constituindo no produto do desenvolvimento histórico-social de sua comunidade” (LURIA, 2002, p. 3, *apud* VYGOTSKY, 1976). Postula que é por meio da troca com outros sujeitos e consigo próprio que ocorre a internalização de conhecimentos, papéis e funções sociais, permitindo a constituição de conhecimentos e da própria consciência.

A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é um dos seus princípios básicos e “representa a diferença entre a capacidade da criança de resolver problemas por si só e a capacidade de resolvê-los com ajuda de alguém” (VYGOTSKY, 2002).

A linguagem desempenha acentuado papel devido à concepção de sua estreita e profunda relação na formação do pensamento e do caráter do sujeito, (VYGOTSKY, 1989), sobretudo por mediar às inter-relações através da comunicação oral. A aprendizagem é entendida como o resultado da abordagem utilizada pelo adulto, com o emprego de estratégias

que se ajustam ao momento da criança por meio de modelos pragmáticos de comunicação em situações (INGERSOLL et al., 2005; GIROLAMETTO et al., 2006).

A intervenção é focada na família e é ela quem decide quais os contextos naturais em que devem ocorrer as experiências relevantes e significativas de aprendizagem para beneficiar o desenvolvimento da criança (BRIKER, 2001; DUNST; BRUDER, 2002). Os pais aprendem estratégias para estimular o desenvolvimento das habilidades centrais deficitárias de atenção compartilhada e de comunicação pragmática (MACDONALD; GILLETTE, 1984; PRIZANT; WETHERBY, 1998; GIROLAMETTO, 2006, 2006a), sendo instruídos a estimular a participação social de seus filhos, interpretando e respondendo às tentativas de comunicação como se elas tivessem significado (SUSSMAN, 2009; MAHONEY; PERALES, 2003; GIROLAMETTO et al. 2006, 2006a; ARAÚJO, 2012).

A partir das evidências sobre as benesses que a intervenção precoce pode proporcionar às crianças com TEA, torna-se fundamental conhecer e aprofundar os conhecimentos mais atualizados e disponíveis na literatura científica para pensar na possibilidade de novos avanços. A seguir, algumas considerações são apresentadas permitindo uma análise mais contextualizada.

1.3 A Intervenção Precoce (IP) e o TEA

Em 2007, Myers e Johnson apontaram o aumento gradativo de pesquisas sobre Intervenção Precoce (IP) e TEA. Acredita-se que um dos fatores contribuinte para essa ampliação ocorreu pela oferta de informação, permitindo que as famílias percebessem os sinais de risco com mais frequência e em idade precoce - atrasos ou desvios na comunicação e na interação social (GREEN et al., 2010; KLIN, 2006; MCCONACHIE, 2005). Verifica-se também o desenvolvimento de estudos abordando as intervenções precoces focadas na díade pais-filhos, baseadas em abordagens desenvolvimentistas e fundamentadas nos pressupostos teóricos sociointeracionistas. Dentre esses, destacam-se três estudos acerca do *Program More Than Words - HANEN* (MCCONACHIE et al., 2005; GIROLAMETTO et al., 2006; CARTER et al., 2011), e os demais abordam programas de intervenção focando no relacionamento (MAHONEY; PERALES, 2005); na comunicação social (ALDRED; GREEN; ADAMS; 2004; ALDRED; POLLARD; ADAMS, 2001); em práticas interventivas, baseadas nos pressupostos desenvolvimentistas e sociopragmáticos (INGERSOLL et al.,

2005; PRIZANT; WETHERBY, 1998), e o Programa *Play Project* (SOLOMON et al., 2007). Todos os programas apresentam características comuns, a saber: focados na família; adoção da abordagem naturalística¹⁵ com o intuito de formar pais/cuidadores para atuarem como agentes de intervenção; duração de seis a doze meses; currículo priorizando as necessidades socioemocionais e de desenvolvimento da comunicação, interação e cognição das crianças (MAHONEY; PERALES, 2003, 2005; SOLOMON et al., 2007; SUSSMAN, 1999; ARAÚJO, 2012).

O Quadro 4 oferta mais dados sobre os estudos citados, baseados em Araújo (2012).

Quadro 4 - Pesquisas sobre intervenção precoce para crianças com autismo, focadas na díade pais-filhos e baseadas nas abordagens desenvolvimentistas e nos pressupostos teóricos sociointeracionistas.

Pesquisas sobre intervenção precoce para crianças com autismo, focadas na díade pais-filhos, baseadas na abordagem desenvolvimentista e nos pressupostos teóricos sociointeracionistas.	
MCCONACHE et al. (2005) Program More Than Words – HANEN (HMTW)	Participaram 51 crianças com autismo (24 a 48 meses), 49 mães e 2 pais. Duração de 7 meses. Realizados pré e pós-teste. E utilizados Grupo Intervenção (no início da capacitação) e Grupo Controle (intervenção realizada após a capacitação). Capacitação: 20h. Resultados: Grupo controle – significativa vantagem na interação com os pais e aumento na comunicação das crianças. A capacitação foi bem recebida pelos pais.
GIROLAMETTO; SUSSMAN; WEITZMAN (2006) Program More Than Words – HANEN (HMTW)	Participaram três crianças com autismo e suas mães. Duração de 7 meses. Realizados pré e pós-teste. Capacitação de 11 semanas (8 sessões na clínica e 3 visitas na residência, de 2h30 min. cada). Resultados: as mães aumentaram a responsividade (JAFA = 2.0, 3.5, e 10.0 pontos) do pré ao pós-teste; todas as crianças obtiveram ganhos no vocabulário, e exibiram aumento do número de palavras emitidas.
MAHONEY; PERALES (2003, 2005) Intervenção Focada no Relacionamento	Participaram: 20 crianças com autismo, 30 com outros transtornos do desenvolvimento e suas mães. Duração de 12 meses. Utilizados pré e pós-teste. A intervenção ocorreu semanalmente no Centro e em domicílio, com orientação multiprofissional. Empregada a análise de vídeos das sessões pais/filhos. Intervenção: 18,5 h por semana, sendo 2,5 h por dia. Resultados: 80% das mães aumentaram o nível de responsividade; melhoras nos índices de atenção, persistência, iniciação e atenção compartilhada da criança; as crianças com autismo apresentaram melhores índices. O estudo comprovou o aumento da responsividade dos pais e o desenvolvimento das crianças.

15 Abordagem naturalista – Abordagem proposta inicialmente, por Hart e Rogers-Warren (1978). Refere-se a um modelo de intervenção em linguagem (NUNES, 1992). Surgiu como uma forma de superar entraves da abordagem denominada didática, cujas sessões apresentavam as seguintes características: estrutura bem determinada; condução realizada, prioritariamente, em ambiente clínico, com destaque no ensino do vocabulário, sintaxe e morfologia (WARREN; KAISER, 1988). Dentre as estratégias de ensino derivadas da abordagem naturalística para favorecer o processo de aquisição de linguagem em pessoas com deficiência, cabe ressaltar os seguintes procedimentos: o arranjo ambiental, o modelo dirigido à criança, o mando, e a espera, procedimentos que permitem à criança aumentar a frequência de interação com as pessoas e os objetos do seu meio (CUNHA, 1997; NUNES, 1992).

ALDRED et al., (2004) Intervenção de Comunicação Social	Participaram 28 crianças com autismo e suas mães. Duração de 12 meses. Realizados pré e pós-teste. Foi utilizada a análise de vídeos das interações das díades. Visitas mensais ocorreram durante os seis primeiros meses, e em duas sessões nos últimos seis meses. Resultados: melhoras significativas na interação social recíproca, na linguagem expressiva, na iniciativa de comunicação, na atenção compartilhada, além da redução das estereotípias e dos comportamentos desadaptativos.
SOLOMON et al. (2007) The PLAY <i>Project Home – Consultation</i> (PPHC) / Modelo DIR/ <i>Floor Time</i> .	Participaram 68 crianças com autismo (de 1,5 a 6 anos de idade) e seus pais. Duração de 12 meses. Realizados pré e pós-teste. Utilizada a análise de vídeos. Realizadas 10 visitas de 3 às 4h às famílias (sendo uma visita mensal). Intervenção: 15h semanais. Resultados: 45,5% das crianças tiveram de boa a muito boa progressão funcional; bom desenvolvimento global; das 68 famílias, 70% (N = 35) estavam muito satisfeitas com o projeto, 10% estavam satisfeitas, e 20% um pouco satisfeita.
CARTER et al. (2011) <i>Program More Than Words</i> (HMTW).	Participaram 62 crianças (51 meninos e 11 meninas), com idade média de 20 meses, e seus pais (32 crianças com autismo do grupo experimental e 30 crianças do grupo controle). Duração de 9 meses, sendo 3,5 meses de intervenção. Mensuração em três tempos: Tempo 1 (antes da randomização); tempo 2 e 3 (5 e 9 meses após a primeira). Empregada a análise de vídeos. Resultados: efeitos consideráveis na responsividade parental ou na comunicação das crianças; a intervenção mostrou efeitos diferenciais na comunicação da criança, dependendo de um fator base (maior ou menor interesse por objetos).

Em 2012, Araújo conduziu uma pesquisa com o intuito de ampliar o campo de investigação em intervenção precoce centrada na família e sob a abordagem desenvolvimentista adaptando o protocolo do *More Words Than Hanen* (HMTW) a realidade brasileira. O estudo contou com a participação de um menino de dois anos com risco de autismo, a mãe e a babá, sendo realizado na residência da criança, na cidade de Mossoró/RN. Um delineamento quase experimental, do tipo A-B-A (linha de base, tratamento e *follow-up*) foi empregado. A mãe e babá participaram de 100 horas de capacitação, distribuídas em 25 encontros semanais. Os resultados evidenciaram ganhos nos níveis de responsividade da mãe e da babá durante a interação social com a criança e o aumento na frequência de turnos comunicativos e ampliação nas modalidades de comunicação do menino.

Essencial ressaltar que apesar dos diversos estudos científicos, da certificação da necessidade de ensino de habilidades essenciais e da importância do envolvimento de pais/cuidadores no tratamento, ainda não há indícios de que uma intervenção específica possa ser aplicada a todas as crianças com autismo, conforme pontuam Jordan e Jones (1999):

Não há uma forte evidência sugerindo que uma abordagem de intervenção para a criança com autismo é melhor do que a outra. Entretanto, há um consenso nos resultados de pesquisas indicando que educação intensiva precoce que envolve os pais e inclui ensino direto de habilidades essenciais, e oportunidades para integração planejada, podem produzir mudanças positivas significativas em muitas áreas do

desenvolvimento da criança com autismo, como por exemplo, as áreas de habilidades comunicativas. (p.108)

Contudo, a literatura científica contribui indicando elementos primordiais, considerados como melhores práticas para a estruturação e oferta de um Programa de Intervenção Precoce (PIP) para crianças com autismo, independente do modelo teórico, conforme é apresentado a seguir, no Quadro 5.

Quadro 5 - Elementos primordiais na intervenção precoce para crianças com autismo.

Elementos primordiais na intervenção precoce para crianças com autismo	
LAMPREIA (2007); NRC (2001)	Destinar-se às crianças de zero a cinco anos, que estejam em risco de atraso ou desvio em seu desenvolvimento.
KLIN et al. (2006a) ; NRC (2001)	Estar direcionado à comunicação e atividades lúdicas; basear-se no perfil individual; ter metas claras e sistemáticas para alcançar os objetivos delineados.
DAWSON et al. (1998); NRC (2001)	Focar no desenvolvimento de cinco domínios: atenção a elementos do ambiente; imitação; compreensão e uso da linguagem; jogo apropriado com brinquedos e interação social.
GURALNICK (1998)	Avaliar os fatores de estresse familiar, e conformar os apoios necessários: sociais, clínicos e terapêuticos.
GIRALOMETTO et al. (2006); GREENSPAN; WIEDER (1999); GURALNICK (1998); SUSSMAN (1999); MCCONACHIE et al. (2005); NRC (2001)	Os pais devem ser envolvidos como parceiros e agentes ativos na intervenção, que deve ocorrer no início da vida das crianças e de forma intensiva durante 20-40 horas semanais.

A oferta de programas de IP para as crianças com TEA é um fato e um direito. Os avanços científicos, por certo, possibilitaram um maior conhecimento, um olhar mais atento para as necessidades dessas crianças, a ampliação do acesso da população às informações, permitindo a identificação e o reconhecimento dos principais sintomas e a busca de diagnóstico, assim como a reivindicação dos direitos dessa população enquanto cidadãos. No entanto, por outro lado, os conhecimentos adquiridos alertam para a precariedade e a necessidade de: implementação de políticas públicas e do incremento imediato na formação dos profissionais das áreas de saúde e de educação; da construção de parcerias entre as áreas e do empoderamento e envolvimento dos pais como agentes ativos e participantes da estruturação de um plano eficaz de atendimento terapêutico e educacional para beneficiar o desenvolvimento de seus filhos.

Constata-se assim, a urgência de estudos que propiciem maiores informações e reflexões, estimulando, sobretudo, pesquisas que fundamentem a estruturação de planos

terapêuticos e educacionais realmente voltados para beneficiar o desenvolvimento global das crianças com TEA. Em especial, as pesquisas que focalizem a valorização do envolvimento e da participação das famílias enquanto parceiras fundamentais no tratamento e na educação de seus (suas) filhos (as).

Não obstante, dois aspectos primordiais precisam ser observados e considerados para uma ação mais imediata: as alterações na comunicação e na linguagem que repercutem negativamente na interação social e que se apresentam muito precocemente. Dessa forma, o próximo capítulo contempla este tema e traz a contribuição da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para favorecer a minimização das dificuldades decorrentes dessas alterações.

2 ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E A CONTRIBUIÇÃO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA (CAA)

A comunicação pode ser compreendida como uma interação facilitada pelos signos, símbolos ou representações de um código determinado culturalmente (PASSERINO, 2005), por meio de uma série de condutas ordenadas entre pelo menos duas pessoas e em um espaço limitado, resultantes da capacidade de partilhar sentidos e significados de forma consensual (HIGUERA; ROMERO, 1999). Dessa forma, a comunicação (verbal e não verbal) se constitui como eixo básico para muitos dos aspectos e níveis do desenvolvimento humano.

Na perspectiva sócio-histórica, o desenvolvimento é compreendido como um processo social que se perpetua ao longo da vida, sendo por meio dele que o sistema simbólico é construído por um longo processo ontológico de aprendizagem cultural. Segundo Cancino (2003) a comunicação se constitui como uma ferramenta para a experiência social das crianças, pois exerce o papel de mediação do entorno social para orientar o seu desenvolvimento global e, ainda, possibilitar a expressão e a satisfação de ideias, intenções, afetos e crenças. Porém, para que a criança consiga se comunicar, outros aspectos essenciais se encontram envolvidos: a observação, a imitação, a atenção conjunta e compartilhada, comportamentos sociais que possibilitam a aprendizagem (TOMASELLO, 2007, 2005, 1999, 1998). Diante disso, verifica-se a existência de pré-requisitos para que a comunicação/interação social se efetive.

Os déficits na comunicação e no desenvolvimento da linguagem estão presentes no TEA como uma característica determinante, embora ocorram variações na intensidade e na gravidade dos mesmos. Fato que tem suscitado a condução de vários estudos focando aspectos específicos e calcados em diferentes teorias, como alguns apresentados a seguir.

2.1 As Alterações na Comunicação e Linguagem de crianças com TEA

Estudos voltados para a comunicação enfatizaram que as crianças com autismo apresentam dificuldades na função instrumental (ou imperativa) e social (ou declarativa) ¹⁶,

¹⁶ Comunicação instrumental – Também denominada comunicação imperativa ou de solicitação. Afina-se com o que Piaget propôs como “fala social”, surgindo quando a criança percebe que há intencionalidade no ato comunicativo (BRUNER, 1981 *apud* WETHERBY; REICHLE; PIERCE, 1998).

enquanto na área de função pessoal¹⁷ apresentam desenvolvimento dentro dos parâmetros de normalidade (MAC DONALD, 1984; BRUNER, 1981; WETHERBY, REICHLER, PIERCE, 1998; WARREN, YORDE, 1998; BATES, 1979; MUNDY, WILLOUGHBY, 1998).

A função instrumental da comunicação refere-se à expressão da criança quando almeja algo e necessita de auxílio do outro para realizar modificações no ambiente físico e obter o que deseja (WARREN; YORDER, 1998 *apud* NUNES, 2000). A sua função é a de regular a conduta do outro, insuflando-o a realizar algo (de solicitação) ou impedindo-o de desempenhar qualquer atividade - protesto (WETHERBY; PRIZANT; SCHULER, 2000 *apud* NUNES, 2000).

A função social tem como finalidade iniciar, responder ou manter contato visual, no qual o outro é considerado um elemento importante e possuidor de “estados mentais” (MAC DONALD, 1984). Essa definição se aproxima da função “declarativa de comunicação”, em que o sujeito direciona por meio de gestos, vocalizações ou palavras, a atenção do ouvinte e comenta sobre alguma situação no ambiente ou acontecimento (BATES, 1979 *apud* MUNDY; WILLOUGHBY, 1998).

A constatação de que as funções instrumental e social da comunicação se apresentam de forma insatisfatória (SARRIÁ; GOMES; TAMARITY, 1996; LORD et al, 2000; PAPPARELLA et al, 2011), nas pessoas com autismo, estimulou inúmeras pesquisas e com isso, na década de 1980 surgiram modelos teóricos voltados para os processos cognitivos, sendo que o que mais se evidenciou foi a “teoria da mente deficitária” (BARON-COHEN, 1997; TAGER FLUSBERG, 1997).

Na “teoria da mente deficitária” a pessoa com autismo é concebida como alguém que apresenta alterações ou é desprovida de uma “teoria da mente”, ou seja, apresenta uma inabilidade para metarrepresentar a subjetividade de outra pessoa. Essa condição gera a incompreensão de eventos invisíveis ocorridos por trás da face do outro, não possibilitando a apreensão de que o outro tem uma mente ou “estados mentais” diferentes dos próprios, o que pode favorecer a apresentação de comportamentos desadaptativos, déficits de comunicação e distúrbios nas interações sociais (BARON-COHEN, 1997; TAGER FLUSBERG, 1997).

A aquisição da teoria da mente ocorre de forma processual, com início na fase pré-linguística (cerca de oito a vinte e quatro meses de vida), mediante o desenvolvimento das habilidades sociocognitivas: a atenção conjunta, a capacidade de imitação e a compreensão

¹⁷ Comunicação pessoal - se refere aos comportamentos sem a intencionalidade de atender às necessidades ou interagir com pessoas, condutas que revelam o *self*. E, em termos linguísticos, corresponde, de forma análoga, ao que Piaget (1973, *apud* NUNES, 2000) descreve como “fala egocêntrica infantil”, por exemplo, quando a criança fala de si mesma e não se coloca no ponto de vista do seu interlocutor.

das intenções comunicativas (BARON-COHEN; LESLIE; FRITH, 2005), habilidades que se apresentam deficitárias ou ausentes nas pessoas com TEA.

Dentre as habilidades sociocognitivas, a atenção conjunta (ou triádica ou compartilhada) exerce papel essencial, visto que é através dela que a criança e o seu parceiro, durante um ato comunicativo, compartilham o mesmo foco de interesse (BAHON-COHEN, 1998 *apud* WETHERBY; PRIZANT; SCHULER, 2000). Essa habilidade consiste em coordenar a atenção entre dois parceiros sociais em relação a um terceiro referencial externo (TOMASELLO, 2003), com o objetivo de compartilhar uma experiência em comum.

Cabe apontar que apesar de não existir uma conformidade quanto à emergência da atenção conjunta, estudos assinalaram que ela parece surgir, de forma mais evidente, entre os nove e quatorze meses de idade, estabilizando-se em torno dos 18 meses (ABREU, CARDOSO-MARTINS, BARBOSA, 2014; BOSA, 2009; MUNDY, NEWELL, 2007). Decerto, sendo considerada como um marco de transição da comunicação não intencional para a intencional, pois a partir dela é possível: ampliar a capacidade de se orientar e ter atenção para o parceiro social; coordenar a atenção entre objetos e pessoas, compartilhar afetos ou estados emocionais e dirigir a atenção do outro para objetos ou eventos com o intuito de partilhar experiências (WETHERBY; PRIZANT; SCHULER, 2000 *apud* NUNES, 2000), ou seja, um importante precursor do desenvolvimento da linguagem e das relações sociais (BOSA, 2009; TOMASELLO, 2003), assim como da teoria da mente (ABREU et al., 2014).

A relevância da aquisição da atenção conjunta decorre da condição de ser uma habilidade essencial tanto para a comunicação instrumental como para a comunicação social. No entanto, a finalidade de mantê-la é diferenciada, pois enquanto na comunicação instrumental o compartilhamento da atenção é direcionado para afetar o comportamento motor do parceiro, concebendo-o frequentemente apenas como um instrumento de realização de ações, na comunicação social a perspectiva é substituída como alguém possuidor de estados mentais e o direcionamento da sua atenção tem como intuito compartilhar experiências subjetivas.

Pesquisadores também destacaram que a comunicação instrumental é mais habitualmente observada em pessoas com autismo do que a comunicação social (SARRIÁ; GOMES, 1996, WETHERBY; PRIZANT; SCHULER, 2000), e que as inabilidades sociocognitivas podem ser a causa do impedimento da aquisição espontânea de símbolos linguísticos e outros símbolos comunicativos (TOMASELLO, 2003). Dessa forma, a partir de 1980, pesquisas voltadas para a linguagem passaram a considerar não apenas os seus aspectos

formais, mas especialmente os seus aspectos funcionais, e se debruçaram, além da forma de expressão comunicativa, da análise do contexto na qual a comunicação ocorre (FERNANDEZ et al., 1995, p.24).

Alguns estudos apontaram uma menor probabilidade de que as crianças com autismo possam desenvolver a linguagem. Assinalaram que 25 a 50% não utilizam a linguagem oral funcionalmente (KLINGER; DAWSON; RENNER, 2002), cerca de 20 a 30% dessa população não desenvolvem a linguagem verbal (KLIN et al., 2006), e 75% das crianças que oralizam demonstram padrões atípicos de verbalização (NRC, 2001). No entanto, outros salientaram que além da linguagem não simbólica¹⁸, podem também apresentar comportamentos pré-linguísticos, como: apontar ou alcançar um objeto desejado ou orientar um adulto para realizar determinada ação, persistindo no emprego de ações pré-linguísticas para se comunicar, falhando, geralmente, no desenvolvimento de outras formas de comunicação na ausência de instruções sistemáticas. Estudos sugerem também que intervenções precoces, ao nível da linguagem, permitem a substituição desses comportamentos pré-linguísticos por funções alternativas de comunicação. (OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003; DUNN; GOMES; SEBASTIAN, 1996).

Outras pesquisas salientaram que a comunicação nas crianças com autismo é basicamente constituída de pedidos ou protestos, com escassa ou nenhuma formulação de perguntas. Verifica-se ainda que quando as crianças usam perguntas como forma de comunicação há a possibilidade de melhores resultados acadêmicos e sociais (OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003; WETHERBY; PRIZANT, 1992; KOGL; KOEGEL; GREEN-HOPKINS, 2010).

Chapman (1996, p. 262), apontou que as dificuldades na aquisição, no emprego da linguagem e nas alterações funcionais observadas na criança com autismo podem ser consideradas previsíveis “já que o tipo de entendimento social que parece estar faltando para esses indivíduos é um importante precursor para o desenvolvimento e uso da linguagem”. Percebendo que os desafios de processamentos cognitivo, social, afetivo e sensorial, típicos do transtorno, podem estar associados aos posteriores atrasos e desvios de linguagem verificados.

Wallace (2014), após pesquisa sobre o processamento sensorial de crianças com TEA, apontou a possibilidade de que os déficits da função sensorial podem prejudicar as habilidades sociais e de comunicação e, além disso, pode provocar ou dificultar o funcionamento de

¹⁸ Linguagem não simbólica corresponde à utilização de gestos, expressão facial ou corporal, vocalização de sons.

outras tarefas e o processo de aprendizagem da linguagem, a associação consistente de sons e imagens devido à dissociação desses estímulos e levar a uma integração problemática das informações podendo desencadear situações de sobrecarga sensorial e gerar estados de ansiedade (WALLACE et al. 2014).

Déficits de habilidades emergentes também são evidenciados em relatos retrospectivos de pais de crianças com autismo, tais como: ausência de antecipação ao ser pego no colo; falha na demonstração de afeto para pessoa familiar; falta de interesse por outras crianças, ausência de tentativa para alcançar pessoa familiar e desinteresse por jogos simples de interação com outros (CHAWARSKA; VOLKMAR, 2005; BANDIM, 2004; LAZINK, 2004). Dados reafirmados por Walter e Nunes (2008) que assinalam:

O bebê autista tende a dirigir com menor frequência o olhar para pessoas do que para objetos. Suas expressões emocionais, como o sorriso, são descritas como mais “estáticas” ou mecânicas. Preferência por sons não verbais são também evidentes nessa população. Por exemplo, o bebê com autismo pode não reagir à voz da mãe, mas se agitar com o som de um ventilador. Estudos indicam, ainda, que essas crianças tendem a balbuciar mais tarde e que raramente desenvolvem, para fins comunicativos, um sistema de gestos (p.5).

A partir da contribuição de diversos autores, constata-se que o prejuízo severo na comunicação de crianças com TEA abrange muitos impedimentos, e pesquisas apontam que alguns se apresentam em idade muito precoce. Observam-se dificuldades acentuadas na comunicação não verbal, nos processos simbólicos e na produção da fala; nos aspectos pragmáticos da linguagem (PRIZANT et al., 2000); nas habilidades que precedem a linguagem; na compreensão da fala, no uso de gestos simbólicos e das mímicas (PERISSINOTO, 2003; TOMASELO, 2003; VON TETZCHNER et al., 2004).

Com a constatação dos prejuízos severos na comunicação, alguns autores afirmaram que na comunicação de pessoas com autismo não existe a função de transmitir uma mensagem intencional à outra pessoa em virtude da dificuldade de interação e a ausência ou a apresentação de uma linguagem típica (KANNER, 1997; ASSUMPCÃO, 1997; BALLONE, 2002; SALLE et al., 2005). No entanto, pesquisadores empenhados no estudo da linguagem e comunicação de pessoas com TEA não oralizadas ou que não empregam a linguagem de forma funcional, revelaram que as crianças se apresentam “sensíveis ao interlocutor” (BERNARD-OPTIZ, 1982; LOPES, 2000; MIILHER; FERNANDES, 2000; MENDES; FERNANDES, 2002), e que se observa a presença de intencionalidade comunicativa nas crianças, ainda que “inicial” (LOPES, 2000; MIILHER; FERNANDES, 2002; LOPES-HERRERA; ALMEIDA, 2008).

Em 2004, Wendt, Schlosser e Lloyd conduziram uma revisão da literatura sobre a utilização de símbolos gráficos e pictogramas por pessoas com autismo no decorrer de 25 anos. Constataram forte tendência no uso de sistemas de CAA em decorrência dos resultados favoráveis evidenciados cientificamente.

Outros autores enfatizaram a contribuição dos recursos de CAA para favorecer a comunicação e/ou o desenvolvimento da linguagem oral, assim como ressaltam o ambiente natural como o mais propício para a implantação dos mesmos (ORRÚ, 2007; NUNES, 2000; WALTER, 2006; NUNES; AZEVEDO; FREIRE, 2011; CORRÊA NETTO, 2012).

Estudos com relação à capacitação/orientação de familiares (pais, mães e irmãos) e cuidadores em parceria com o profissional para o emprego da CAA também foram conduzidos. Tais estudos, além das contribuições inerentes a qualquer pesquisa, destacam-se pela promoção de um sistema de suporte social às famílias (ARAÚJO, 2004), por meio de um trabalho colaborativo e a promoção de modificações importantes no desenvolvimento de pessoas com autismo. A seguir, alguns dos estudos conduzidos são destacados.

Mccord e Soto (2004), após pesquisa, descreveram a percepção de famílias mexicanas sobre as habilidades comunicativas de seus filhos e o impacto do uso de recursos de CAA em suas vidas. Já Nunes (2006), conduziu um estudo com o objetivo de averiguar os efeitos da intervenção no desempenho do uso da CAA por mães de crianças com autismo. Os resultados apontaram o aumento nas funções comunicativas das crianças por meio do ensino naturalístico.

Autores, como Walter e Almeida (2010), realizaram um estudo para avaliar os efeitos de um programa de CAA no contexto familiar de pessoas com diagnóstico de autismo, não oralizadas ou que não utilizavam a linguagem de modo funcional. O programa, denominado ProCAAF (Programa de Comunicação Alternativa no Contexto Familiar), foi desenvolvido devido a necessidade de desenvolver uma comunicação eficaz das mães com seus filhos, baseado nas prioridades da família. Os resultados evidenciaram que as mães aprenderam a usar a CAA com seus filhos no contexto familiar, conseguindo prover algumas das prioridades comunicativas determinadas anteriormente e, também, as expressivas modificações na competência comunicativa dos participantes com autismo, possibilitando a recomendação de uso desse programa em outros contextos.

Importante ressaltar que embora se observe um vasto acervo científico sobre as alterações de linguagem nas crianças com TEA, poucas são as investigações voltadas para as habilidades de compreensão, apesar da presença de inabilidade para compreender o que é dito ou lido seja considerado como um dos significativos indicadores do transtorno. E outro

aspecto a ser pontuado consiste nos prejuízos em turnos durante conversas diádicas, no qual se verifica uma maior proporção de iniciativas do que de respostas. Dado sugestivo de que apesar de existir a intenção básica de se comunicar, constata-se o prejuízo na habilidade de participar de atividades comunicativas que envolvam referência comum ou temas comuns (RAMBERG; EHLERS; NYDÉN; JOHANSSON; GILBERG, 1996).

Tager-Flusberg et al. (1990) também salientaram a necessidade de investigações mais apuradas sobre as alterações de linguagem nas crianças com autismo, visto que as crianças afetadas:

(...) não só podem ter capacidade limitada para integrar *input* linguístico, com o conhecimento do mundo real, mas também podem não ter conhecimento sobre os eventos sociais, usados pelas crianças para reforçar competências linguísticas emergentes e adquirir estruturas linguísticas cada vez mais avançadas.

Os estudos longitudinais sobre a aquisição da linguagem em crianças com TEA sugerem que o progresso, dentro de cada domínio de linguagem, segue caminhos semelhantes aos das crianças ditas normais. Porém, a expressão dessa população é caracterizada por alguns desvios típicos, tais como a ecolalia¹⁹ (imediate ou tardia), que embora sugira autoestimulação pode exibir fins comunicativos, visto que em uma fase inicial do desenvolvimento da linguagem, pode ser a única forma pela qual a criança produza verdadeiramente a fala. Tal fato pode ser constatado nos estudos que apontam o declínio rápido do uso da ecolalia ao longo do desenvolvimento em todas as crianças com autismo (TAGER-FLUSBERG et al., 1990).

Há outras características de linguagem das crianças com TEA amplamente conhecidas no âmbito científico, que são: problemas no emprego de pronomes; qualidade vocal, entonação e a presença de estresse, que em conjunto, sugerem que as dificuldades são decorrentes de problemas na interação social. Observa-se igualmente, déficits na linguagem receptiva, expressos pela dificuldade em compreender enunciados verbais e formas não verbais de comunicação. No entanto, apesar da presença desses problemas, o tipo e o grau alteram muito, e verifica-se que o trabalho de identificação dos diferentes subgrupos apenas se iniciou.

Cabe frisar que resultados de investigações mais recentes indicam que a proporção de crianças que não falam é de aproximadamente 14 a 20%, dentre aquelas que foram

¹⁹ Ecolalia imediata e tardia – A ecolalia imediata consiste na repetição do que se acabou de ouvir do interlocutor. A tardia se refere à repetição de (palavras, expressões, ou mesmo diálogos, tomados de outra pessoa ou dos meios de comunicação).

submetidas à intervenção precoce (THUNBERG, 2013). Ainda sendo identificados dois fenótipos de crianças oralizadas: com habilidades linguísticas normais (fonológicas, vocabulário, sintaxe e morfologia) e com linguagem prejudicada, semelhante ao fenótipo encontrado nos Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL). Há, ainda, indícios de outro subgrupo em potencial que pode experimentar dispraxia verbal ou dispraxia da fala²⁰. Tais descobertas podem trazer importantes contribuições, já que o controle motor voluntário é perturbado em crianças com dispraxia afetando a capacidade de imitar, o que também indica a necessidade de maiores investigações acerca do papel dos “neurônios-espelho”²¹, nos lobos parietal e frontal para buscar respostas sobre as relações entre o controle motor e a imitação, e a possibilidade de ligação com o desenvolvimento da intersubjetividade (TAGER-FLUSBERG; JOSEPH, 2003).

A literatura científica fundamenta a necessidade da utilização de práticas interventivas em contextos nos quais as relações sociais sejam privilegiadas e em conjunto com uma ação mediadora, a fim de favorecer o desenvolvimento da linguagem de crianças com TEA. Pesquisas apontaram que a aquisição de conceitos, que ocorre no processo de interação entre a criança e seus interlocutores, é uma condição essencial para o desenvolvimento da capacidade de simbolizar o mundo. E, também, que a genuína comunicação humana “pressupõe uma atitude generalizante que constitui um estágio avançado do desenvolvimento da palavra” (VIGOTSKY, 1987, p.5), cujas formas mais elevadas se apresenta devido o pensamento do homem refletir uma realidade conceitualizada.

Além disso, a família deve ser envolvida nos programas de intervenção para que possa indicar as prioridades de seus filhos e optarem pelos serviços oferecidos, em contraposição às concepções anteriores na qual a participação dos familiares consistia em simples “observadores” e “receptores passivos das informações” (CHIARI, 1998; WILLIAMS; AIELLO, 2001; LIMONGI, 2003). Logo, um fator prioritário para a obtenção de resultados efetivos consiste na reflexão sobre as formas de tratamento e as metodologias de ensino utilizadas com as pessoas com TEA, seja no contexto escolar, terapêutico e, principalmente, em seu lar, junto de seus familiares.

²⁰ Dispraxia verbal ou dispraxia da fala - perturbação do desenvolvimento da linguagem que se caracteriza por um déficit da fala em nível fonológico e fonético, e na implementação do programa motor da fala.

²¹ Neurônios-espelho - são “células inteligentes” que permitem compreender as ações, intenções e sentimentos dos outros. Este tipo de neurônio encontra-se em muitas áreas do cérebro. Disparam quando: se realiza uma ação; se visualiza alguém executar uma ação; é experimentada uma emoção, ou quando se visualiza outras pessoas experimentando uma emoção.

Nas últimas décadas, estudos têm evidenciado o desenvolvimento da linguagem e da comunicação de crianças que se engajam em rotinas interativas²² com seus pais/cuidadores (BRUNER, 1983; QUILL, 1995; TOMASELLO, 2007).

A rotina é definida como “um evento funcional da vida diária que oferece oportunidades para o ensino e a prática de habilidades funcionais em contextos e situações nas quais tais habilidades são exigidas” (CRIPE; VENN, 1997). Deve, invariavelmente, abarcar: um tema unificador ou fim comum; marcos claros de início e término; foco partilhado com probabilidade de interação; número restrito de “papéis” demarcados (um falante e um ouvinte); estrutura alternada/reversão de papéis; sequência de passos ou ordem lógica, elementos motivadores para a criança; possibilidades para reprodução da atividade e resultados reforçadores (SNYDER-MCLEAN et al., 1984; CRIPE; VENN, 1997 *apud* NUNES, 200, p. 372).

A partir dos dezoito meses de idade, pesquisas destacaram serem os pais os primeiros a perceber os sinais de risco de TEA (CHARMAN et al., 1998, 2002; INGERSOL, 2011; WIMPORY et al, 2007). Por certo, crianças com desenvolvimento típico começam a falar e interagir socialmente de forma mais significativa a partir dos dezoito meses. Porém, durante esse período, nas crianças com TEA tornam-se mais evidentes os atrasos ou a ausência total da linguagem verbal e não verbal, e os comportamentos como orientação social, atenção conjunta e imitação ((WALTER; NUNES, 2008; INGERSOL, 2011; VOLKMAR et al., 2004; ZWAIGENBAUM et al., 2009 *apud* INGERSOL, 2011),

Os problemas de linguagem que afetam uma pessoa nos seus primeiros anos de vida, geralmente acarretam danos expressivos ao seu desenvolvimento global (WALTER; NUNES, 2008).

Evidências apontaram que a linguagem comprometida inevitavelmente afeta o convívio social. Dessa forma, o quanto mais se ofertar possibilidades para a criança estabelecer interações significativas, ser entendida pelos familiares e desenvolver seu repertório linguístico, os possíveis problemas de comportamento serão amenizados (WALTER, 2011). Logo, torna-se imprescindível que as crianças com TEA e suas famílias

²² Rotinas interativas - ocorrem quando dois ou mais indivíduos se envolvem em interações sociais, de modo cooperativo, visando atingir um fim específico (SNYDER-MCLEAN; SOLOMONSON; MCLEAN; SACK, 1984). Tais eventos se caracterizam pela presença de enunciados previsíveis, sequenciais e contextualizados, que permitem à criança antecipar respostas durante a interação (QUILL, 1995), gerando padrões interativos e recíprocos de respostas, análogos às tomadas de turno de uma conversa. Dessa forma, é importante que a criança entenda o seu papel, enquanto ser funcional, em uma interação social onde, por vezes, assumirá a função do “falante” e, em outros momentos, a função do “ouvinte”, já que é por meio das rotinas interativas que a criança aprende a dar significado às formas da linguagem, e a compreender os comportamentos comunicativos empregados em cada interação social (QUILL, 1995).

recebam informação diagnóstica e orientações para a promoção e a inserção em programas de intervenção, o mais rapidamente possível para que possam minimizar ou mesmo evitar o surgimento de novas dificuldades. Como afirma Lampreia (2013, p.33):

Na última década, tem sido enfatizada de forma crescente, a importância da diminuição de idade do diagnóstico de autismo para o segundo ano de vida. A identificação precoce é importante no sentido de permitir uma intervenção também precoce visando: evitar o agravamento do quadro; prevenir o surgimento de comportamentos de agitação, agressão e falta de atenção; prevenir problemas na creche e na escola; prevenir problemas para a família, e prevenir que a criança se torne um adulto dependente.

Pesquisas também apontaram que a programação de intervenções educacionais derivadas de uma abordagem ecológica, ou seja, realizadas durante atividades do cotidiano da criança e empregando as experiências habituais, são como contextos expressivos e oferecem inúmeras oportunidades de aprendizagem, e que a sua utilização é uma forma de potencializá-las (BRONSFENBRENNER, 1992 *apud* NUNES, 2000, p. 373). Ressaltaram ainda que a inserção da família nesse processo é, de acordo com o *NATIONAL RESEARCH COUNCIL* (NRC, 2001), uma melhor prática no tratamento do TEA. Assinalaram que embora os pais/cuidadores possam desempenhar o papel mais importante e, provavelmente, o mais ativo e eficiente no ensino da linguagem para crianças pequenas, eles geralmente ignoram as importantes possibilidades de aprendizagem que poderiam ofertar para elas (HALLE, 1984 *apud* NUNES, 2000, p. 46). Esse é o caso das famílias de crianças com TEA, cuja interação pode ser dificultada, dentre outros aspectos, pelas situações estressantes vivenciadas (NRC, 2001; ELLO; DONOVAN, 2005 *apud* NUNES, 2000, p. 373) ou à restrita responsividade da criança (WALTER; NUNES, 2008).

Os resultados apresentados em diferentes estudos são promissores, visto que há o desenvolvimento da comunicação e linguagem de crianças com TEA em programas de intervenção que empregam rotinas interativas e nos quais os pais atuam, após capacitação, como agentes terapêuticos de intervenção (STIEBEL, 1999; KASHINATH; WOODS; GOLDSTEIN, 2006; NUNES; HANLINE, 2007; MCCONACHIE et al., 2005; GIROLAMETTO; SUSSMAN; WEITZMAN, 2007; ARAÚJO, 2012; NUNES et al., 2013).

Dentre os programas de intervenção destaca-se o *More Than Words: The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*, elaborado por Sussman (1999) - um guia de capacitação de cuidadores que objetiva desenvolver as competências sociocomunicativas de crianças com autismo por meio da sugestão de atividades e condutas

para estimular a ampliação dos níveis de responsividade dos pais durante a interação com os seus filhos.

Pesquisas realizadas nos últimos anos tem evidenciado resultados satisfatórios do emprego do programa *Hanen* (MCONACHIE et al, 2005; GIRALOMETTO; SUSSMAN; WEITZMN, 2006; CARTER et al, 2011) e, também, das adaptações desse protocolo em crianças com autismo (ARAÚJO, 2012; NUNES et al, 2013).

Mconachie et al. (2005) investigaram os efeitos da capacitação do programa *Hanen* nos pais de crianças com risco de autismo. O estudo teve como objetivos verificar se os pais aprenderam as estratégias de interação para favorecer o desenvolvimento comunicacional das crianças e se ocorreu o aumento no vocabulário das mesmas. Participaram 51 crianças com idade entre 24 e 48 meses, 49 mães e dois pais. Para a inserção na pesquisa não foi exigida a certificação de autismo para as crianças, a fim de possibilitar a inclusão de crianças com sinais de dificuldades na comunicação. A pesquisa também possibilitou que um cuidador secundário de cada criança também participasse do programa de capacitação, porém a investigação dos resultados considerou apenas os cuidadores primários (mães e pais). O curso durou três meses (oito semanas com o total de 20 horas), com pré-teste antes da capacitação e pós-teste realizado aproximadamente sete meses, após o seu término.

As famílias foram agrupadas em dois grupos (experimental e controle), cada qual com oito famílias. O grupo experimental iniciou a intervenção na capacitação e o grupo controle iniciou a intervenção após o término da capacitação. A capacitação foi desenvolvida em ambiente clínico e também ocorreu três visitas dos pesquisadores nas residências para averiguar o uso das estratégias aprendidas.

Os resultados evidenciaram que os pais tanto do grupo de intervenção como o de controle, aprenderam a usar as estratégias de interação e que não ocorreu diferenças significativas quanto ao controle da comunicação social ou de comportamento. Porém, foi averiguada diferença significativa no aumento do vocabulário das crianças do grupo de intervenção, e que o grupo controle teve apenas aumento médio de 250,3; IC 95%, ou seja, 292,0 ; 28,6% de palavras a menos que o grupo de intervenção. E, com relação à responsividade dos pais, os dados revelaram que os pais do grupo controle tiveram uma pontuação significativamente inferior, com diferença média 23,6 pontos (IC 95%: 27,2, O,P = 05), que os pais do grupo de intervenção. Já na avaliação, constatou-se que o curso de capacitação foi bem recebido pelos pais e as autoras concluíram que o curso apresentou um efeito mensurável nas habilidades de comunicação e interação das crianças.

A pesquisa conduzida por Giralometto, Sussman e Weitzman (2006), envolveu três díades: mãe-criança com autismo (crianças dois a três anos de idade). O estudo foi realizado no Canadá. Primeiramente foi utilizada a escala Jafa (*Joy and Fun Assessment*) - instrumento que verifica o emprego de nove estratégias: uso de palavras engraçadas, linguagem simplificada, musicalidade na fala, contato físico divertido, elogio, jogo de simulação, risadas, tomadas de turno, imitações e expansões (ARAÚJO, 2012), utilizadas pelo cuidador durante rotinas interativas com a criança para medir a responsividade das cuidadoras. O estudo também averiguou: a responsividade das mães por meio da frequência de perguntas, comentários e dicas/entonações utilizadas para estimular a compreensão verbal e comunicação expressiva das crianças e as respostas comunicativas das crianças – frequência de turnos (iniciativas e respostas) e diversidade lexical. Resultados promissores foram evidenciados na responsividade das mães e nas respostas das crianças.

A pesquisa de Araújo (2012), embora descrita anteriormente, também merece destaque pelo objetivo de averiguar a aplicabilidade do protocolo do programa *Hanen* em amostra da população brasileira (uma mãe, uma babá e uma criança de dois anos com autismo). A autora também utilizou a escala Jafa para verificar a responsividade das cuidadoras. E, para avaliar a responsividade da criança foram consideradas a frequência de turnos (iniciativas e respostas) e as modalidades comunicativas utilizadas (vocais, verbais, gestos e mistas). Os resultados apontaram ganhos nos níveis de responsividade das cuidadoras, aumento na frequência de turnos comunicativos e ampliação nas modalidades de comunicação da criança.

Nunes et al. (2013), conduziram um estudo visando ampliar os achados de Araújo (2012) e de Giralometto, Sussman e Weitzman (2006), objetivando averiguar os efeitos de um programa de capacitação baseado no programa *Hanen*, no nível de responsividade de uma díade composta por uma mãe e uma criança de dois anos e onze meses com autismo. A responsividade materna foi investigada considerando três estratégias responsivas empregadas por Araújo (2012): perguntas, dicas e comentários. E as respostas da criança foram analisadas por meio dos enunciados dos turnos (verbais, vocais ou gestuais), emitidos de forma espontânea ou após solicitação da mãe durante a rotina de cuidados pessoais. Os resultados apontaram que embora a literatura científica assinala resultados promissores no emprego do programa *Hanen*, não foram verificados expressivos efeitos no repertório da díade, apesar de se constatar o aumento na responsividade da mãe durante o desenvolvimento do programa. Contudo, as autoras destacaram a necessidade de cautela na interpretação dos resultados pelas limitações do estudo: as filmagens realizadas nas fases de Linha de Base e de *Follow-up* foram distintas da fase de Intervenção: a primeira e a terceira fase contaram com a presença

de duas assistentes de pesquisa, o que pode ter interferido na conduta da mãe e da criança; foram analisadas conjuntamente diferentes atividades (banho, alimentação, higienização, etc.), sob a categoria de rotinas de cuidados pessoais, e embora essas atividades sejam incluídas em outros estudos (KASHINATH, 2002; ARAÚJO, 2012), o nível de responsividade pode ser afetado pela natureza da prática realizada; o fato do programa *Hanen*, embora baseado em teorias sociointeracionistas, é originário de uma cultura anglo-saxônica e, dessa forma, se faz necessário se considerar as especificidades linguísticas e culturais de quem o utiliza (WING et al, 2007 *apud* NUNES et al, 2013). E ainda ressaltam o contexto sinalizando que em algumas culturas a interação adulto- criança “pode ser compreendida como menos natural do que da criança com seus pares de mesma idade” (NUNES et al, 2013), e, ainda, o fato de os pais adotarem estilos menos diretivos do que os propostos no programa *Hanen* (WING et al, 2007 *apud* NUNES et al, 2013).

Uma questão essencial ao abordamos a comunicação e a linguagem de crianças com TEA está relacionada à amplitude do espectro que gera apreensão quanto ao desenvolvimento da fala e a certificação da necessidade de oferta de outro tipo de comunicação (OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003; STONE; YODER, 2001) ou para a ampliação do seu desenvolvimento comunicacional. Uma estratégia disponível com evidências empíricas consiste no emprego de recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA)²³, uma área da Tecnologia Assistiva (TA)²⁴ que se destina, especificamente, à ampliação das habilidades comunicativas.

Para uma melhor elucidação das possíveis benesses da CAA para as pessoas com TEA, segue uma breve revisão.

²³ Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) = um ou mais recursos gráficos visuais e/ou gestuais que completam ou suprem a linguagem oral comprometida ou ausente (VON TETZCHNER; MARTINSEN, 1996). Os seus usuários, habitualmente, são pessoas: que apresentam boa compreensão, mas com dificuldade de fala; com TEA, paralisia cerebral, doenças degenerativas, traumatismo crânio-encefálico, afasia, lesões medulares, dentre outros graves distúrbios da comunicação.

²⁴ Tecnologia Assistiva (TA) - "Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social" (ATA VII - Comitê de Ajudas Técnicas - CAT).

2.2 As contribuições da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para favorecer a comunicação e linguagem de crianças com TEA

Realizando breve retrospectiva, verifica-se que os estudos iniciais sobre o emprego da CAA para pessoas com autismo ocorrerem desde década de 1970 (NUNES, 2008), de modo a relatar o uso da língua de sinais para aperfeiçoar a comunicação. Esses estudos surgiram simultaneamente à publicação dos resultados insatisfatórios de programas de ensino de línguas faladas, construídos e fundamentados em sistemas de linguagem de sinais formais, no qual foi evidenciado que eram, muitas vezes, complexos e abstratos em demasia para esta população. Assim, em muitos países, foram desenvolvidos e implementados sistemas especialmente adaptados para essa população (THUNBERG, 2013).

Nos anos de 1980 e 1990 verificou-se a modificação nos programas para pessoas com autismo, a partir de resultados da investigação em três áreas principais: imitação, iconicidade e inteligibilidade, além da evidência de um *déficit* de imitação generalizada devido ao fato de algumas pessoas apresentarem habilidade de imitação extremamente pobre e dificuldades com o planejamento motor, controle e execução (MIRENDA; ERICKSON, 2000).

A partir dos resultados analisados, passou a ser empregado o uso de sinais manuais concomitantemente com métodos visuais, em virtude de estes terem comprovado a sua eficácia para favorecer uma melhor aquisição de habilidade geral, principalmente no programa *Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children - TEACCH* (HOWLIN, 2006).

Os avanços tecnológicos, conquistados a seguir, possibilitaram que os conjuntos de símbolos se tornassem mais disponíveis na forma de *softwares* práticos e, além disso, o desenvolvimento de câmeras digitais (década de 1990), que ampliou as possibilidades de inclusão de fotografias pessoais em sistemas de CAA. Fato que, segundo relatórios clínicos, possibilitou o aumento na motivação e facilitou a compreensão de cenas (THUNBERG, 2013).

Os constantes relatos de problemas quanto à instrução de símbolos para crianças com autismo, principalmente para ensiná-las a usar as imagens de forma espontânea (funções comunicativas), levaram Bondy e Frost (1994), a desenvolver o programa chamado *Picture Exchange Communication System* (Pecs). O programa foi desenvolvido para crianças com TEA e com déficit severo na comunicação oral. Consiste na troca de figuras como uma configuração interativa de transmitir uma mensagem a outra pessoa. No Brasil têm uma

versão modificada desse sistema - o PECS-Adaptado -, com alterações em suas fases e nas formas de registro (WALTER, 2000).

No entanto, cabe apontar que o emprego de tecnologias para favorecer a comunicação de pessoas com autismo não foi algo recebido de forma tranquila e natural. Alguns profissionais devido ao temor de que o uso do computador poderia tornar essa população ainda mais distante, com o receio do estímulo da ecolalia que, segundo eles, poderia desencadear balbúrdia na sala de aula. Dessa forma, a utilização de tecnologias foi introduzida com atraso nos contextos educativos, não apenas na América do Norte, mas também em outros países, incluindo o Brasil.

No nosso país, os estudos voltados para a CAA iniciaram em São Paulo, em 1978, em um centro de reabilitação para pessoas com paralisia cerebral e que não apresentavam déficit intelectual. Dessa época até o momento atual, verificou-se a ampliação de estudos sobre a CAA, e algumas universidades têm desenvolvido diversas linhas de pesquisa com a parceria de órgãos de fomento científico (BEZ, 2010).

Estudos tem afirmado que a introdução de sistemas de CAA (figuras, *softwares*, etc.) não bloqueia ou atrapalha o surgimento ou o desenvolvimento da fala, porquanto o trabalho realizado com as pessoas com deficiências não oralizadas deve ter como finalidade a construção da linguagem (DELIBERATO, 2007; BEUKELMAN; MIRANDA, 2005; MANZINI; DELIBERATO, 2004; MILLAR; LIGHT; SCHLOSSER, 2008; CORRÊA NETTO, 2012). Lembrando que a CAA “não tem como objetivo substituir a linguagem oral, mas constitui-se em um instrumento para atingi-la” (DELIBERATO, 2009, p.370).

Pesquisas também revelaram que as crianças com autismo conseguem usar o programa de troca de figuras (PECS) para melhorar as petições ou desenvolver as atividades dos diversos programas de treino, e que incrementam, até quatro vezes, as possibilidades de produzir a fala (YODER, 2006). E, também, apontaram que a CAA pode ser utilizada como um meio provisório ou permanente de comunicação e/ou como um elemento facilitador para o desenvolvimento de conceitos, habilidades, leitura-escrita e estruturas linguísticas (MOREIRA; CHUN, 1997).

Como se pode observar, o emprego da CAA para favorecer o desenvolvimento da comunicação e linguagem é uma oportunidade ímpar. Porém, antes de sua utilização se faz necessário observar e ter claro alguns aspectos, tais como: as diferenças existentes entre o processo para a utilização da CAA e o desenvolvimento da linguagem oral, pois evidências científicas assinalam caminhos diferentes. É preciso também refletir sobre as competências necessárias para a introdução de um sistema de CAA e desenvolver um treino comunicativo,

além de inventariar as competências, as habilidades comunicativas prévias e as necessidades comunicativas (MIRENDA; BEUKELMAN, 2006).

O processo para a utilização da CAA ocorre de modo diverso da aprendizagem típica da língua falada, consistindo em uma forma extraordinária de desenvolvimento linguístico com o objetivo final de que as crianças que estejam desenvolvendo modos alternativos de comunicação se tornem aptas a se comunicar com seus pares e com os adultos sobre os mesmos assuntos e situações que as crianças oralizadas (VON TETZCHNER; GROVE, 2003).

Durante a aquisição do uso da CAA não basta somente aprender as correspondências entre signos manuais ou gráficos e determinadas categorias conceituais (ou palavras faladas). É indispensável compreender como esses signos podem ser utilizados para expressar significados e atingir diferentes metas de comunicação (VON TETZCHNER, 1996).

Outro aspecto importante deve ser considerado quando se propõem meios alternativos de comunicação: a internalização das atividades culturais, pois é parte fundamental para o desenvolvimento cognitivo e linguístico da criança (COLE, 2002; ROGOFF; TURKANIS; BARTLETT, 2001; VYGOTSKY, 1962), tendo em vista que mesmo em um evento corriqueiro, como uma simples solicitação de um brinquedo, existe a demanda de uma competência compartilhada que envolve as rotinas de dar e receber, estabelecidas nas interações pais-filho na primeira infância (SCOLLON, 2001). Assim, o desenvolvimento de meios alternativos de comunicação, além de ser uma maneira diversa de comunicar, é um caminho alternativo de constituição cultural do sujeito, porque todas as funções sociais e culturais cotidianas estão implicadas com a comunicação.

Duas questões merecem atenção e reflexão ao se oferecer propostas alternativas para crianças com limitações comunicativas: a necessidade de oferta de um sistema de apoio ou suporte²⁵ e um ambiente, constituído por crianças mais competentes e por adultos, com o intuito de favorecer a aquisição de um modo alternativo de linguagem.

As crianças não oralizadas percorrem um caminho paralelo no seu desenvolvimento cultural e este deve propiciar o desenvolvimento de habilidades normais ou pelo menos às melhores possíveis (RENNER, 2003). Embora essas questões sejam conhecidas, observa-se que os ambientes que sustentam a aquisição de sistemas de CAA: não se constituem de forma natural; raramente fazem parte de ambientes comuns e, de forma geral, são especialmente usados para uma ou mais crianças com necessidades especiais (BRUNER, 1983),

²⁵ Sistema de apoio ou suporte - engloba o planejamento e o apoio de atividades de comunicação em grau mais amplo do que no caso de crianças que estão aprendendo a falar.

possibilitando um *input* reduzido e poucas experiências comunicativas com seus pares, sobretudo fora das situações estruturadas, quer educacional ou de outro caráter (BUZOLICH; LUNGER, 1995; HAGEMAN et al., 2004; KRAAT, 1985; LIGHT, 1997; VON TETZCHNER; MARTINSEN, 1996).

A instrução explícita também é outro aspecto que exige reflexão. No desenvolvimento típico da linguagem representa ínfimo papel, porém, na utilização de meios alternativos de comunicação, pode ter influência significativa nas crianças (SOTO, 1999; SOTO; VON TETZCHNER, 2003, 1988). As qualidades e a influência do ambiente sobre o desenvolvimento da comunicação e linguagem para as crianças que estão aprendendo maneiras alternativas de comunicação, podem se diferenciar de forma expressiva daquelas que ocorrem com crianças que oralizam.

Quanto à utilização da utilização da CAA como parte integrante de um plano de intervenção, observa-se que os serviços e suportes ainda são restritos devido à presença de uma série de mitos sobre o seu uso. Destes, seis foram examinados: ser o último recurso a ser utilizado após todas as outras opções estiverem esgotadas; atrapalha o desenvolvimento da fala; a exigência de que as crianças apresentem certo conjunto de competências para se beneficiar, ser destinado somente a crianças com cognição intacta e/ou determinada idade e a existência de uma representação hierárquica de símbolos a partir de objetos para a palavra escrita. No entanto, nenhum desses mitos é amparado pela literatura atual e existe um reconhecimento crescente dos benefícios do uso de recursos da CAA com crianças bem pequenas (ROMSKI; SEVCIK, 2005).

Tratando-se de crianças com necessidades complexas de comunicação, o acesso às interações comunicativas se faz necessário o mais precocemente possível para que se busque contornar os efeitos negativos (DELIBERATO, 2010; LIGHT; DRAGER, 2007). Logo, maximizar as oportunidades para o desenvolvimento da linguagem na primeira infância é fundamental.

A população com TEA se mostra muito heterogênea e cada caso exhibe particularidades cognitivas, comunicativas e de conduta. Dessa forma, o transtorno é um desafio para os sistemas de CAA devido não existência de evidências de que um sistema seja mais eficaz do que outro para favorecer a comunicação (MIRENDA, 2001). No entanto, é preciso ter clareza que se tratando de crianças com TEA a utilização de recursos alternativos se torna ainda mais imprescindível.

Para que a utilização de sistemas de CAA com pessoas com TEA ocorra satisfatoriamente se torna necessária a observação e atenção ao prejuízo acentuado na

comunicação. Os principais déficits comunicativos presente no TEA são: na atuação compartilhada, na atenção conjunta, na intenção comunicativa e nos aspectos linguísticos (CANCINO, 2013).

Observa-se que na fase pré-linguística, quando as crianças sem dificuldades usam os gestos acompanhados por verbalizações, as crianças com TEA não apresentam esse comportamento. Também se constata que entre 12 e 24 meses essas crianças respondem com menor frequência aos comandos verbais e ao serem chamadas pelo próprio nome do que crianças com a mesma idade com desenvolvimento típico. Sendo que cerca de 25% dessa população deixam de falar as palavras aprendidas entre os 12 e 18 meses (DAWSON, 1999 *apud* WALTER, 2011).

Cabe apontar que os déficits na interação, que afetam a possibilidade de observar, imitar e ser instruído pode atrapalhar o processo de ensino e aprendizagem, gerando atrasos no desenvolvimento global, além do que as respostas das crianças podem afetar o comportamento de seus cuidadores e vice-versa.

Em 2004, Aldred et al. apontaram que em decorrência das poucas iniciativas de interação e responsividade das crianças com autismo, os pais e cuidadores geralmente tomam atitudes mais diretivas e didáticas de interação social. Dessa forma, conforme apontaram Nunes e colaboradores (2013), os pais e cuidadores acabam direcionando o comportamento da criança e definindo o foco das conversas, brincadeiras e rotinas, levando, geralmente, ao emprego de maior número de comandos, redirecionando a atenção da criança, a diminuição no tempo para aguardar as suas respostas, culminando com o fracasso em seguir o seu foco de interesse.

Na literatura científica verificou-se que seguir o foco de interesse da criança é uma das estratégias responsivas, assim como o imitar, fazer comentários contingentes às suas respostas e formular perguntas. Essas estratégias possibilitam que a criança relacione expressões verbais a seus referentes, amplie o vocabulário e tenha uma participação mais ativa nas interações sociais (ALDRED et al., 2004; GIRALOMETTO, SUSSMAN, WEITZMAN, 2006 *apud* NUNES et al, 2013).

A partir das evidências científicas sobre as alterações de comunicação e linguagem da criança com TEA e dos benefícios que a CAA pode oferecer para o seu desenvolvimento, a presente pesquisa objetiva verificar os efeitos da implementação de um programa de capacitação de pais e profissional para beneficiar o desenvolvimento da comunicação e linguagem, buscando ampliar os achados na literatura científica sobre a importância do emprego de recursos da CAA para o desenvolvimento da criança com TEA.

3 OS ESTUDOS

A investigação dos efeitos na responsividade dos pais, da profissional e das crianças (aumento de turnos e modalidades de respostas), após um programa de capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), constitui o tema e é o objeto desta pesquisa.

O presente estudo foi inspirado nos achados de Araújo (2012) e McConachie et al. (2005) após a verificação dos resultados do programa *Hanen* na responsividade dos pais e crianças com TEA. E objetiva, igualmente, contribuir para a ampliação do campo de investigação sobre os efeitos da implementação de programas de intervenção por meio da capacitação de pais e, também, de profissionais.

A pesquisa é composta por dois estudos. Sendo estruturada de modo a adotar os elementos críticos para uma melhor prática nos Programas de Intervenção Precoce (PIP), a saber: destinado a crianças até cinco anos de idade com risco de atraso ou desvio em seu desenvolvimento (LAMPREIA, 2007; NRC, 2001 *apud* NUNES; ARAÚJO, 2012); baseado no perfil de cada criança (NRC, 2001; THOMPSON, 2011); focada no desenvolvimento da atenção (focalizada e sustentada; compartilhada e conjunta); utilização da imitação e uso da linguagem expressiva; emprego de atividades lúdicas/jogo com brinquedos apropriados para favorecer a interação social (NRC, 2001; DAWSON; OSTERLING, 1998 *apud* NUNES; ARAÚJO, 2012); oferta de apoios necessários aos pais (GURALNICK, 1998) e o envolvimento dos mesmos como parceiros e agentes ativos na intervenção (NUNES; ARAÚJO, 2012; GIRALOMETTO et al, 2006; MCCONACHIE et al, 2005; NRC, 2001; GREENSPAN; WIEDER, 1999; GURALNICK, 1998).

Para a estruturação da pesquisa foram adotados os seguintes procedimentos: a readaptação do protocolo de ensino utilizado por Araújo (2012) e adaptação do utilizado por McConache et al. (2005), visto ser o programa *Hanen* originário de cultura anglo-saxônica, e a seleção de estratégias e atividades adaptadas à nossa cultura e de materiais de baixo custo. Os seguintes aspectos também foram considerados: todas as fases do estudo foram filmadas pela pesquisadora para evitar que a presença de outras pessoas pudessem influenciar no comportamento dos pais, profissional e crianças; a rotina interativa selecionada e empregada foi a de brincadeiras/jogos, para buscar minimizar possíveis interferências no nível de responsividade das díades pela prática realizada, e a autoscopia foi utilizada com o propósito de favorecer a observação e autoanálise das condutas pelos participantes adultos.

3.1 Metodologia

3.1.1 Participantes

Antes da descrição dos participantes é importante apontar que a presença dos pais ocorreu pelo fato das mães, no momento do convite para a participação do estudo, se encontrarem grávidas (ambas no final da segunda gestação). Desta forma, a adesão dos pais à pesquisa, quando comumente se verifica a participação quase exclusiva de mães, tornou-se mais um diferencial e, conseqüentemente, mais um aspecto importante a ser analisado – a quebra do estereótipo da figura feminina como cuidadora.

Cabe destacar que pela impossibilidade de um envolvimento mais efetivo das mães, estas foram convidadas a participar assim que tivessem condições como observadoras e foi disponibilizado o contato telefônico da pesquisadora para esclarecer as possíveis dúvidas e dar sugestões/informações.

No primeiro estudo participaram duas díades: pai-criança e profissional-criança. No segundo, realizado simultaneamente com o primeiro, embora a mesma profissional tenha participado formando uma díade com a outra criança foram considerados apenas os dados da díade pai-criança.

No Estudo 1 participaram: Leonardo, com vinte e seis meses; Arthur, pai da criança, e Ana, profissional da instituição e convidada pela pesquisadora. E, no Estudo 2: Júlio, com trinta e dois meses, e João, pai do menino. Para resguardar a identidade dos participantes foram utilizados nomes fictícios.

As alunas Janaína e Gêrusa - estudantes do curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ -, participaram como assistentes de pesquisa. E Marcia, psicóloga, psicopedagoga, especialista em Educação Especial, com experiência de trinta anos de atendimento a pessoas com TEA e exercendo a função de coordenadora geral da instituição onde o estudo foi desenvolvido, atuou como agente de capacitação.

3.1.2 Local

A pesquisa foi realizada em uma instituição da rede privada, sem fins lucrativos, situada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. A instituição presta atendimento clínico-terapêutico e educacional para pessoas com deficiência. Os dois estudos foram desenvolvidos em duas salas de atendimento da instituição.

3.1.3 Aspectos Éticos

A presente pesquisa cumpriu as exigências dos aspectos éticos orientados pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere às diretrizes e às Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sendo submetida à análise. Recebeu aprovação do Comitê de Ética/Plataforma Brasil pelo Parecer nº. 436.702, em 17-10-2013, cujo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendeu aos critérios da Resolução nº 466/2012.

O estudo foi apresentado, primeiramente, à direção da instituição. A gestora recebeu informações sobre os objetivos da pesquisa, aceitou participar e assinou a carta de anuência, em nome da instituição (Anexo A, p.217). A seguir, a pesquisadora teve acesso à agenda de marcação de contato, com o nome e os dados referentes a cada caso - pais que buscavam atendimento na instituição e que ainda não foram agendados para a entrevista inicial. A pesquisadora selecionou os pais, de acordo com a idade cronológica de seus filhos e o diagnóstico (TEA) – possíveis candidatos a participar do estudo-, e realizou convite para um encontro por meio de um telefonema.

O primeiro contato com os responsáveis de cada criança teve como finalidade verificar se os seus/suas filhos (as) detinham as condições exigidas para participar da pesquisa, a saber: ter menos de trinta e seis meses de idade, laudo do (a) médico (a) assistente certificando o TEA, e não terem sido submetidos a intervenções com o uso de cartões com pictogramas (CAA).

Verificada a presença das condições necessárias, o projeto de pesquisa foi apresentado e os pais foram convidados a participar do projeto. Mediante o aceite de todos, foi apresentado, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

contendo, também, autorização para a exibição de fotografias e filmagens em eventos científicos (Anexo B, 214).

O mesmo procedimento foi realizado com a profissional da instituição (fonoaudióloga), convidada pela pesquisadora, que aceitou prontamente o convite e assinou o TCLE (Anexo C, p. 223).

3.1.4 Objetivos

O objetivo geral da pesquisa consistiu em verificar as mudanças no nível de responsividade dos pais e da profissional durante a interação com as crianças, na atividade de brincadeira/jogo, após o programa de capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). E como objetivo específico: averiguar as mudanças no nível de responsividade das crianças (aumento de turnos e modalidades de respostas).

3.1.5 Materiais

Os seguintes materiais foram utilizados: filmadora Sony, câmera fotográfica digital Kodak, *notebook*, impressora, plastificadora, os programas *Boardmaker*²⁶ e *Comunique*²⁷; vídeos sobre o rastreamento do autismo (LAMPREIA; ROCHA LIMA, 2008), e textos impressos – trechos dos capítulos de revisão da literatura que compõem a tese -, referentes ao TEA e a CAA. E, também: jogos pedagógicos e brinquedos diversos: óculos de brinquedo; adesivos de carros e de personagens de desenhos infantis; potes com hastes para fazer bolinha de sabão; carrinhos coloridos de diferentes feitios, materiais e tamanhos; miniaturas de animais e bonecos (robôs, soldados, etc.); brinquedos com funcionamento de corda – pintinho, helicóptero, pião; bolas coloridas, pequenas, de plástico; jogos de encaixe em

²⁶ Programa *Boardmaker*- programa de computador que contém um banco de dados gráficos, com mais de 4.500 Símbolos de Comunicação Pictórica – PCS, em português do Brasil. Disponível em: http://www.clik.com.br/mj_01.html#boardmaker. Acesso em: 11 out., 2010.

²⁷ Programa *Comunique*- foi desenvolvido pela Prof^a. Dra. Miryam Pelosi, com o objetivo de trabalhar a Comunicação Alternativa e Ampliada com pessoas com dificuldades motoras graves.

madeira, com figuras e/ou formas de cores variadas; potes coloridos de plástico, de vários tamanhos; jogos de pareamento de figuras e animais, e cartões com pictogramas (CAA).

A Figura 1, exibida em seguida, apresenta uma amostra dos materiais e recursos oferecidos para os pais e a profissional utilizarem com as crianças na fase de Capacitação/Intervenção (brinquedos e/ou jogos, cartões com pictogramas - CAA, e suporte tridimensional).

Figura 1 - Amostra dos brinquedos, jogos, cartões com pictogramas (CAA) e suporte tridimensional, oferecidos para os pais e para a profissional utilizar com as crianças durante as sessões de Intervenção.



3.1.6 Variáveis

No estudo foram realizados dois experimentos. No primeiro, a variável independente consistiu no conjunto de procedimentos utilizados pela pesquisadora para capacitar os pais e a profissional. E a variável dependente foram as respostas dos pais e da profissional ao programa de capacitação. No segundo experimento, a variável independente foram os comportamentos dos pais e da profissional, e a variável dependente foram as condutas das crianças.

3.1.7 Instrumentos

- a. Para a avaliação das crianças - entrevista semiestruturada com os pais (Apêndice A, p. 198), a *Childhood Autism Rating Scale - CARS* (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008), o Inventário Operacionalizado Portage (WILLIAMS; AIELLO, 2001) e o *Modified Checklist for Autism in Toddlers- M-CHAT* (LOSAIPO; PONDE, 2008);
- b. Para averiguar os comportamentos dos pais, da profissional e das crianças - protocolos de observação (Apêndice B, p.199); anotações de campo; procedimentos da autoscopia e ficha de avaliação para orientar a observação do comportamento-alvo (Apêndice C, p. 201); filmagens realizadas durante a interação das díades. Importante destacar que para possibilitar a observação e a autoanálise das condutas dos participantes adultos foi utilizada a (autoscopia²⁸).
- c. Para análise das possíveis contribuições do programa de capacitação - anotações de campo; registros das orientações, instruções e recursos ofertados para os pais e profissional.

²⁸ Autoscopia - é uma técnica de pesquisa e de formação que utiliza a videogravação de ações de um ou mais sujeitos, objetivando posterior autoanálise. Em sua especificidade, supõe dois momentos essenciais: a videogravação em si e as sessões de análise e reflexões. É um excelente instrumento de formação, porém não se deve dispensar a reflexão sobre o “por que fazer”, sempre destacando as finalidades educativas, sociais, políticas, éticas e humanas envolvidas no ato pedagógico (SADALLA; LAROCCA, 2004).

Para verificar a responsividade dos pais e da profissional foi considerada a frequência dos seguintes comportamentos: utilizar o arranjo ambiental; realizar mando com recursos da CAA e oferecer modelo e aguardar a resposta da criança (Estratégias Naturalísticas de Ensino - EN). E, também: buscar comunicação face a face; postura adotada durante a interação com a criança (apressado, cansado, salvador e professor) -, protocolo baseado no estudo de Dall' Aqua et al., em 2008, sobre o *Program Hanen* e o método Veja, Ouça e Espere- V.O.E.); participar da atividade iniciada pela criança; responder as iniciativas de comunicação da criança, e demonstrar entusiasmo - estratégias para favorecer a interação-; nomear os objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança; imitar sons, vocalizações, palavras, palavras-frase e ações da criança, interpretando o sentido das mesmas e utilizar onomatopeias - estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem -, e estruturar jogo simbólico para favorecer o seu desenvolvimento.

E para averiguar as respostas das crianças foram verificadas as seguintes condutas: responde aos comandos e modalidades de resposta (verbal, vocalização, gestual, recursos da CAA e mista); inicia interação, e elos comunicativos.

3.1.8 Delineamento da Pesquisa

Um delineamento quase experimental intrassujeito do tipo A-B-C (Linha de Base, Intervenção e *Follow-up*) foi utilizado para avaliar os efeitos da implementação das práticas interventivas no nível de responsividade das díades (pais-crianças, profissional-criança). Trata-se de uma metodologia de pesquisa em que os efeitos de uma série de variáveis são examinados em um único sujeito ou em um grupo de sujeitos, em que a análise das medidas é também individual (KENNEDY, 2005). Este tipo de investigação científica, de acordo com Nunes e Walter (2014), possui as seguintes características: na fase A ou de linha de base é realizada a coleta de dados da Variável Dependente (VD) ou comportamento-alvo, em condições naturais. E, na fase B, após os procedimentos de intervenção, as medidas relativas aos efeitos da intervenção são averiguadas intensiva e repetidamente, antes e durante a intervenção ou tratamento. Assim, ao invés de se avaliar o desempenho dos participantes em uma única vez são realizadas várias avaliações ao longo do período do estudo. O nível de desempenho do participante é comparado com ele mesmo, sob condições experimentais diversificadas.

3.2 Procedimentos

No Estudo 1, com a díade pai-criança, foram realizadas 10 sessões de Linha de Base e 18 sessões de Intervenção. E com a díade profissional-criança, 7 sessões de LB e 17 sessões de Intervenção. E, no Estudo 2 foram realizadas 5 sessões de Linha de Base e 16 sessões de Intervenção, com a díade pai-criança. A seguir, são apresentados os procedimentos específicos.

3.2.1 Entrevista com os pais

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com os pais de cada criança (Apêndice A, p. 197). A partir das informações coletadas foi construído o perfil de cada uma delas contendo: as preferências (brinquedos, etc.), sensibilidades (táteis, auditivas, olfativas e gustativas), principais dificuldades e habilidades comunicativas. Tendo também como finalidade conhecer a rotina de cada família e definir o contexto da intervenção.

3.2.2 Avaliação das crianças

Foi utilizada a Escala CARS – *Childhood Autism Rating Scale* (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008) e o *Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT* (LOSAIPO; PONDE, 2008), ambos respondido pelos pais.

O Inventário Operacionalizado Portage (AIELLO; WILLIAMS, 2001) também foi empregado. E foi preenchido por meio de informações dos pais e da observação de cada criança pela pesquisadora, durante três encontros, cada qual com uma hora de duração, antes do início da construção da Linha de Base e após a intervenção. Cabe destacar que a finalidade de seu uso antes e depois da pesquisa foi traçar o perfil do desenvolvimento global de cada criança para orientar os pais e contribuir, posteriormente, para o encaminhamento aos atendimentos específicos necessários.

Quanto à seleção e o emprego dos instrumentos cabe ressaltar que a Escala CARS (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008) foi eleita por permitir que os pais apontem as suas percepções com relação ao desenvolvimento da criança. Os dados são preenchidos pelos pais e depois cada item é pontuado a partir das seguintes orientações: 1 ponto – normal, 2 pontos – levemente anormal, 3 pontos – moderadamente anormal e 4 pontos – severo, admitindo-se intervalos de 0,5 ponto. A soma da pontuação dos quinze itens permite o diagnóstico de acordo com o seguinte critério: <30 pontos = "normal"; > 30 < 36,5 pontos = "autismo leve-moderado", e > 37 pontos = autismo severo.

Já o M-CHAT (LOSAIPO; PONDE, 2008) tem como objetivo rastrear o TEA, podendo ser aplicado como uma avaliação periódica, ou seja, de rotina (cuidados primários de saúde). Ele pode ser utilizado por profissionais especializados para fins de diagnóstico diferencial. É um instrumento de avaliação constituído de quatorze questões com as opções sim ou não. Aborda o desenvolvimento e o comportamento apresentado por crianças dos 16 aos 30 meses de idade. Os resultados superiores a 3, ou seja, falha em três itens no total, ou em dois dos itens considerados críticos (questões 2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento.

O Inventário Portage Operacionalizado (AIELLO; WILLIAMS, 2001) foi eleito por ser um guia utilizado por profissionais e pais de crianças com ou sem problemas de desenvolvimento. O referido inventário oferece definições, critérios, especificação das condições de avaliação e a descrição do material necessário, abordando as cinco áreas de desenvolvimento: motora, cognição, linguagem, socialização e de autocuidados, distribuídas pela faixa etária de 0 a 6 anos de idade e, uma sexta área - estimulação infantil - específica para bebês.

3.2.3 Construção da Linha de Base

Durante esta fase os pais e a profissional foram instruídos a interagir de forma livre com as crianças durante atividades de brincadeira e/ou jogo, com a possibilidade de selecionar e usar os materiais e/ou recursos disponíveis na sala de atendimento - os mais indicados e/ou atrativos. A pesquisadora não fez qualquer comentário e/ou forneceu instrução.

Todas as sessões foram filmadas durante os dez primeiros minutos. E, para garantir a homogeneidade das mesmas foram considerados os cinco minutos iniciais de cada filmagem, que foram categorizados e transcritos pelas assistentes de pesquisa.

Importante salientar que na sala de atendimento, além de variados brinquedos e jogos, se encontravam painéis construídos com recursos da CAA. E, em uma das estantes, havia uma caixa plástica transparente, à vista e de fácil acesso, contendo diversos cartões com pictogramas (CAA).

A Linha de Base de cada estudo foi encerrada após a inspeção visual dos dados, (dispostos em gráficos), e a indicação de certa estabilidade no comportamento de realizar arranjo ambiental - conduta de organizar o ambiente para favorecer a comunicação da criança por meio da disposição dos objetos/brinquedos de seu interesse dentro do seu campo visual e fora de seu alcance.

3.2.4 Capacitação/ Intervenção

A fase de Intervenção (prática) ocorreu concomitantemente com os encontros instrucionais (capacitação). Todas as sessões foram filmadas durante os dez minutos iniciais. E para assegurar a homogeneidade das mesmas foram categorizados os primeiros 5 minutos de interação (pais-crianças, profissional-criança).

As sessões desta fase iniciaram com o encontro instrucional durante os primeiros trinta minutos (momento de esclarecimentos, instrução de estratégias e oferta de materiais e/ou recursos). A seguir ocorreu uma pausa de dez minutos para a oferta de lanche à criança e possibilitar a inserção e o treino de uso dos cartões com pictogramas. Após estes dois momentos, as intervenções foram conduzidas pelo pai ou pela profissional. Cabe ressaltar que durante a intervenção (atividade prática) não foram fornecidas instruções e/ou *feedbacks* pela pesquisadora.

Outro aspecto merece esclarecimento: a utilização de desdobramentos, ou seja, mais de um encontro focado em uma instrução ou em um bloco de instruções.

A pesquisadora estabeleceu que após cada sessão de intervenção, caso fosse observado algum entrave ou dificuldade, quer na execução das instruções ou a necessidade de realizar ajustes de comportamentos ou revisar o uso de estratégias e/ou materiais e recursos (cartões com pictogramas - CAA), no encontro seguinte retomaria a (s) instrução (ões) e forneceria os

esclarecimentos/ajustes para favorecer o emprego correto do que foi ensinado. Por exemplo: como organizar o ambiente e os materiais; explicar como realizar o arranjo ambiental; como apresentar o(s) brinquedo(s) de forma motivadora; como introduzir, incentivar e utilizar o uso dos cartões com pictogramas (CAA); sinalizar a necessidade de favorecer a atenção seletiva, focalizada e sustentada, bem como a compartilhada e a conjunta, e pontuar as condutas insatisfatórias que poderiam prejudicar a iniciativa de comunicação ou o uso da linguagem oral pelas crianças.

O programa de capacitação dos pais e profissional foi estruturado em doze encontros, divididos em blocos de acordo com os objetivos: dois encontros informativos (antes do início da fase de Intervenção), sete instrucionais (durante a fase de Intervenção e no primeiro momento, antes dos pais ou da profissional intervir com as crianças), dois encontros autoavaliativos e reflexivos (no decorrer da capacitação e da fase de intervenção) e um encontro para avaliação (ao término do programa), que contou com a participação de uma terceira pessoa, convidada pelos pais e exercendo o papel de juiz.

Importante destacar que os tipos de encontro ocorreram de forma intercalada para possibilitar a realização da autoavaliação e, também, para possibilitar a flexibilização dos encontros práticos, ou seja, para permitir mudanças na oferta de instruções, ajustes de comportamentos, modificações de estratégias, materiais e/ou recursos durante o desenvolvimento do programa.

A rotina selecionada foi brincadeira/jogo. A escolha desta rotina ocorreu pelo fato de ser o jogo um comportamento intrinsecamente motivado e de não ter a necessidade de seguir regras externas, por se constituir em uma conduta mais centrada nos meios do que em seu fim e mais focada no engajamento ativo da criança do que em sua passividade (MORRISON; METZGER, 2001).

As práticas interventivas implementadas pelos pais e profissional com a orientação da pesquisadora foram estruturadas a partir das necessidades de intervenção para favorecer o desenvolvimento de habilidades comunicativas e o uso da linguagem oral de crianças com TEA elencadas na literatura científica. Desta forma, buscou contemplar:

- a. o uso de estratégias naturalísticas de ensino (arranjo ambiental, mando e modelo);
- b. a utilização de estratégias para favorecer a interação: adotar, preferencialmente, a posição frente a frente com a criança para favorecer o contato ocular e a comunicação face a face, com o uso de materiais atrativos (interesse da criança) e de brincadeiras corporais; compartilhar o interesse da criança na manipulação e/ou exploração de brinquedos e/ou objetos; observar e responder as iniciativas de comunicação da criança (não-verbais e

verbais), demonstrando entusiasmo com o acerto e convidando-a para dar continuidade à brincadeira;

- c. o emprego de estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva: nomear os objetos e as expressões de sentimentos (faciais e/ou gestuais); imitar e contextualizar gestos, sons, vocalizações, palavras e palavras-frase por meio da interpretação do sentido; ofertar modelos de linguagem e de ações;
- d. o uso de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico - demonstrar como usar os brinquedos de forma funcional, estruturando brincadeiras (ensinar a brincar).

A seleção dos brinquedos e recursos da CAA (cartões com pictogramas) foi realizada a partir das necessidades apontadas pelas famílias e dos interesses de cada criança. No caso dos brinquedos, também foram averiguadas as possibilidades que cada um poderia oferecer para atingir os objetivos propostos nas práticas interventivas programadas, bem como a probabilidade de atrair a atenção e despertar o interesse de cada criança. Os materiais e recursos escolhidos foram apresentados para os pais e a profissional após a explicação da necessidade de selecioná-los, ou seja, verificar se estavam de acordo com o interesse, o momento de desenvolvimento de cada criança e, também, de outros interesses comumente observados em crianças com TEA, por exemplo: emissão de luz, produção de movimentos, etc. Um aspecto importante a destacar é que a pesquisadora os ofertou em duplicatas para permitir que as crianças e/ou os pais se apropriassem dos mesmos e os utilizassem em outros ambientes, com o intento de auxiliar na generalização do comportamento.

A seguir, o Quadro 6 apresenta a estrutura do programa de capacitação para a implementação das práticas interventivas contendo os participantes, as finalidades, a duração e periodicidade dos encontros. Logo depois é apresentado de forma detalhada cada tipo de encontro.

Quadro 6 - Programa de capacitação de pais e profissionais para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Programa de capacitação de pais e profissionais para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com TEA			
Tipos de Encontros	Participantes	Periodicidade e Duração	Finalidade
Informativos	Estudo 1: pesquisadora e pai; pesquisadora e profissional. Estudo 2: pesquisadora e pai.	Dois encontros iniciais de 2 horas.	Oferecer subsídios teóricos e orientações práticas sobre o TEA e o uso de cartões com pictogramas (CAA). Esclarecer dúvidas, após leitura, discussão e visualização de vídeos sobre os temas. Instruir como usar estratégias: naturalísticas de ensino e para favorecer: a interação, o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva) e do jogo simbólico. Instruir como introduzir os cartões com pictogramas no lanche (preferências de cada criança).
Instrucionais e práticos		Instrucionais - 7 encontros semanais de 30 min. Práticos - número flexibilizado. Ocorreram semanalmente, durante 30 min. Em caso de necessidade, no encontro seguinte, após discussão sobre as dificuldades na execução das instruções anteriores, ocorreu nova sessão prática.	Nos 30 minutos iniciais foram apresentados e fornecidos: materiais (brinquedos e jogos pedagógicos), estratégias e cartões com pictogramas - CAA; instruções para organizar o ambiente e desenvolver as práticas interventivas, por meio de dramatização (pesquisadora com cada pai ou com a profissional), e demonstrações <i>in loco</i> (pesquisadora com a criança). Nos 10 minutos seguintes foi oferecido lanche para a criança. E, nos 20 minutos finais foram desenvolvidas as atividades. Os pais e a profissional tiveram a liberdade de utilizar ou não todos os brinquedos e/ou materiais sugeridos.
Autoavaliativos e reflexivos (após o 3º e o 5º encontro instrucional)		Dois encontros. Cada um com uma hora de duração.	Observar e discutir as condutas empregadas. E verificar os ganhos e os entraves - visualização de trechos das filmagens realizadas (autoscopia) Uma ficha de observação foi fornecida, para os participantes adultos preencherem.
Avaliação		Estudo 1 e 2 Pesquisadora, pai e convidado(a).	Um encontro, com a duração de duas horas.

3.2.5 Encontros informativos

Foram realizados dois encontros com duas horas de duração. Participaram: o pai, a profissional e a pesquisadora (Estudo 1), e o pai e a pesquisadora (Estudo 2).

Antes da realização dos encontros foram ofertados materiais impressos de fácil leitura sobre o TEA (principais características e a necessidade de intervenções para favorecer a comunicação e linguagem) e a CAA (definição, recursos e aplicabilidade) – trechos dos capítulos que discorrem sobre os temas e que compõem o texto da pesquisa -, para o levantamento e o esclarecimento de dúvidas. E, ainda, verificar a necessidade de maiores informações.

Os dois encontros informativos tiveram as finalidades de oferecer subsídios teóricos sobre o TEA e o uso dos cartões com pictogramas (CAA). E, também, para sugerir procedimentos e estratégias para favorecer a interação, o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva), do jogo simbólico, e esclarecer dúvidas. Durante os encontros foram exibidos vídeos de curta duração abordando o rastreamento do TEA, e com demonstrações de uso de estratégias naturalísticas de ensino (arranjo ambiental, mando e modelo - uso dos cartões com pictogramas), envolvendo outras díades (pesquisadora-criança com TEA) atendidas pela pesquisadora no Ambulatório da instituição.

No término do segundo encontro foram oferecidos cartões com pictogramas (CAA), construídos a partir das preferências alimentares e de brinquedos de cada criança (informações coletadas na entrevista com os pais), para serem usados no lanche, nas sessões iniciais de Capacitação (instrucionais), antes do início das sessões de Intervenção (atividade prática). A introdução deste recurso comunicativo teve como objetivo permitir o entendimento dos pais, da profissional e das crianças de que com o seu emprego facilitaria a compreensão do que as crianças desejavam e/ou necessitavam. Os cartões com as fotografias de alimentos foram construídos em formato pequeno (3cmx3cm). Foi utilizada a nomenclatura usada pela família para designá-los com as crianças.

3.2.6 Encontros instrucionais e práticos (interventivos)

Foram realizados sete encontros, com a duração de uma hora, com os seguintes objetivos: instruir os pais e a profissional a usar as estratégias naturalísticas de ensino e as demais estratégias apresentadas no encontro informativo durante a interação com as crianças;

orientar os pais e a profissional a utilizar os materiais oferecidos e a introduzir e usar os cartões com pictogramas (CAA) nas três primeiras sessões durante a atividade de lanche.

Nos trinta minutos iniciais de cada encontro foram dadas as instruções, sugeridos e fornecidos os materiais (brinquedos e/ou jogos pedagógicos) e estratégias. Também foram ofertadas instruções e demonstrações de como organizar o ambiente e desenvolver as práticas interventivas (dramatizações da pesquisadora com cada pai ou com a profissional). E, em alguns momentos, a pesquisadora interagiu com cada criança, para demonstrar *in loco* como abordar, oferecer e explorar os materiais e recursos, e ainda, como intervir em alguma situação não esperada como, por exemplo, crise de birra, condutas provocativas e/ou comportamentos disruptivos. Os pais e a profissional foram informados de que tinham a liberdade de utilizar ou não todos os brinquedos e/ou materiais oferecidos.

Outros cartões com pictogramas (CAA) foram fornecidos. Estes cartões foram confeccionado no tamanho de 7 cm x 7 cm contendo: brinquedos da preferência das crianças (carro, bola, caminhão); objetos (caixa, mesa, cadeira, pote, prato, copo); ações (pegar, colocar, chutar, jogar, pular, correr, puxar, dançar, bater palmas); conceitos básicos (abrir, fechar, dentro, em cima, embaixo); estados emocionais (triste, alegre, zangado); habilidade social (oi, tchau, beijo); possibilidades para responder perguntas fechadas (sim e não); para realizar solicitações – função comunicativa imperativa (água, banheiro, eu quero, e dar); para inibir possíveis comportamentos disruptivos (não pode bater, não pode beliscar e não pode morder), com instruções de como e quando empregá-los.

Importante esclarecer que o número de encontros práticos após cada momento instrucional, foi flexibilizado devido à complexidade das instruções ofertadas. A pesquisadora durante a gravação da interação de cada díade (realizada após o lanche e sempre nos últimos vinte minutos) observou e assinalou (logo após cada filmagem) por meio de um *checklist* (contendo as estratégias e comportamentos esperados para cada intervenção), se as instruções foram plenamente compreendidas e executadas por cada pai e a profissional. Constatado algum tipo de entrave, no encontro seguinte repetiu as instruções, realizou pontuações, esclareceu as dúvidas e possibilitou que cada participante adulto realizasse uma nova abordagem prática (intervenção) seguindo as mesmas instruções do encontro anterior, com a criança.

As atividades práticas referentes a cada bloco instrucional cessaram após a certificação de que os pais e a profissional tinham compreendido o que foi instruído por meio da observação para, a seguir, ser introduzido um novo conjunto de instruções.

3.2.7 Encontros autoavaliativos/reflexivos e de avaliação

Foram realizados dois encontros autoavaliativos e reflexivos, com a duração de uma hora cada. Participaram: o pai, a profissional e a pesquisadora (Estudo 1) e o pai e a pesquisadora (Estudo 2).

Os encontros ocorreram durante o desenvolvimento dos momentos instrucionais e interventivos, com o objetivo de favorecer a autoanálise (autoscopia) dos comportamentos (pais e profissional), por meio da visualização de trechos das filmagens realizadas e, também, para permitir a observação e a discussão das condutas empregadas, os ganhos e as dificuldades e/ou entraves. Uma ficha de observação foi fornecida para os pais e a profissional para a abordagem dos aspectos que deveriam ser analisados.

O último encontro conteve duas horas de duração, tendo como finalidade avaliar o programa de capacitação e verificar a validade social do estudo. Contou com a presença de convidados, à escolha dos pais. Os pais convidaram as mães das respectivas crianças.

O encontro foi realizado separadamente (Estudo 1 e Estudo 2) e transcorreu com a exibição de trechos das filmagens da fase de Linha de Base e de Intervenção. As convidadas (mães das crianças) comentaram e deram o seu parecer sobre os comportamentos dos participantes adultos (pais) e, espontaneamente, pontuaram as mudanças observadas nos comportamentos dos pais e fizeram comentários sobre as modificações nos comportamentos das crianças.

O Quadro 7, em seguida, apresenta a Ficha de Observação oferecida para os pais e a profissional completarem durante os encontros de autoavaliação (autoscopia).

Quadro 7 - Ficha de observação, análise e avaliação dos comportamentos, ofertada para os pais e a profissional preencherem durante a visualização dos trechos das filmagens com as crianças, baseada nos estudos de MCCONHACHIE, 2005 e ARAÚJO, 2012.

Ficha de observação, análise e avaliação dos comportamentos (baseada nos estudos de MCCONHACHIE, 2005 e ARAÚJO, 2012)	
Aspectos a serem observados e analisados	Observações
Organizar o ambiente, para motivar a criança e favorecer a interação.	
Mostrar o funcionamento do brinquedo para a criança, atraindo a sua atenção; deixar o brinquedo próximo da criança e esperar a sua iniciativa para prosseguir com a utilização do brinquedo; falar para a criança o que percebeu; realizar diversas vezes o movimento para possibilitar várias tentativas de comunicação.	
Seguir a liderança da criança, em atividades ou interesses, com o objetivo de estabelecer interação social recíproca em atividades compartilhadas.	
Organizar o ambiente para favorecer a comunicação face a face.	
Compartilhar o interesse da criança por meio de toques, do apontar ou de comentários sobre o foco de seu interesse.	
Imitar ações, e sons emitidos pela criança.	
Interpretar (dar significado) à comunicação não verbal (olhar, gestos, expressões faciais) e ecolalia, ofertando um modelo de linguagem (figuras, palavras ou palavras-frase).	
Participar da exploração e/ou brincadeira da criança e, a partir desta brincadeira, estruturar uma rotina.	
Criar brincadeiras corporais estruturadas e baseadas nas preferências sensoriais da criança.	
Estabelecer metas apropriadas, baseadas no estágio de comunicação da criança, e manter a oferta de brincadeiras/jogos bem estruturados.	
Repetir as ações/palavras da criança e criar oportunidades para que ela assuma a liderança, quando necessário.	

3.2.8 Avaliação dos dados e do programa

As respostas das crianças, dos pais e da profissional foram dispostas em gráficos. A avaliação dos efeitos das práticas interventivas precoces de comunicação ocorreu através da inspeção visual dos mesmos. E a efetividade do programa, após a capacitação dos participantes adultos, foi averiguada por meio da frequência de uso das práticas interventivas pelos pais e pela profissional e dos atos comunicativos da criança durante as intervenções. Para avaliar o grau de satisfação dos participantes adultos com relação aos procedimentos utilizados nas diferentes etapas da pesquisa, foram analisadas as respostas à entrevista

semiestruturada, assim como as suas percepções quanto às habilidades comunicativas da criança.

3.2.9 Fidedignidade das categorizações

Para evitar possíveis interferências na análise dos dados coletados foram realizados os seguintes procedimentos:

- a. Treinamento das assistentes de pesquisa antes do início da Linha de Base - O treinamento foi constituído de discussão verbal sobre todas as categorias de análise e, também, de instruções sobre como categorizar as sessões experimentais por meio da utilização de filmagens realizadas com outras crianças – pesquisadora em interação com outras crianças pequenas com TEA. O treinamento foi finalizado quando o índice de concordância para a variável arranjo ambiental atingiu 75%, em três sessões consecutivas.
- b. Verificar a confiabilidade dos dados – As seguintes variáveis foram mensuradas: práticas interventivas empregadas pelos pais e pela profissional durante a interação com as crianças, e as respostas comunicativas das crianças durante a interação com os pais ou com a profissional. Todas as sessões experimentais foram categorizadas pelas assistentes de pesquisa (primeiro juiz). A pesquisadora codificou 25% das sessões experimentais de cada fase, randomicamente selecionadas, para avaliar o grau de acordo entre os observadores com relação às categorias comportamentais analisadas (segundo juiz). Para averiguar a confiabilidade dos registros obtidos foi utilizada a fórmula **índice de concordância**, proposta por Fagundes (1985): “*número de acordos de respostas dividido pela soma dos acordos e desacordos multiplicados por 100*”, onde as categorias de análise são consideradas fidedignas se obtiverem índice de concordância igual ou superior a 75%.

Cabe apontar que este procedimento permite identificar se as categorizações realizadas conferem e se os acordos referem-se a categorizações idênticas em ambos os protocolos para a mesma resposta.

3.3 Definição das categorias

Antes da definição das variáveis, cabe apresentar o que consiste a abordagem naturalística de ensino e suas estratégias.

A abordagem naturalística, proposta inicialmente por Hart e Rogers-Warren (1978), refere-se a um modelo de intervenção em linguagem²⁹ (NUNES, 1992). Surgiu como uma forma de superar entraves da abordagem denominada didática, cujas sessões apresentavam como características a estrutura bem determinada e a condução, prioritariamente, em ambiente clínico, com destaque no ensino do vocabulário, da sintaxe e da morfologia (WARREN; KAISER, 1988).

Apesar de esta abordagem abranger diversos e diferentes programas de intervenção com técnicas específicas, há três aspectos comuns que norteiam a sua filosofia, a saber: o entendimento do ambiente natural como local propício ao ensino das habilidades de linguagem e de comunicação, onde os procedimentos da intervenção são “diluídos” ao longo das interações da pessoa com o seu ambiente e a mediação acontece no contexto das interações verbais rotineiras; o foco é direcionado para o interesse e a atenção da pessoa para orientar a condução dos procedimentos por seu interlocutor; as intervenções ocorrem no contexto de uso normal da linguagem (NUNES, 1992, 1997) e focaliza o aspecto pragmático da linguagem, mais do que o sintático e o semântico.

Dentre as estratégias de ensino derivadas da abordagem naturalística para favorecer o processo de aquisição de linguagem em pessoas com deficiência, cabe ressaltar os seguintes procedimentos: o arranjo ambiental, o modelo dirigido à criança, o mando e a espera, que permitem à criança aumentar a frequência de interação com pessoas e objetos do seu meio (CUNHA, 1997; NUNES, 1992), definidos a seguir:

- a) Arranjo ambiental - refere-se à organização do ambiente para favorecer a comunicação, ou seja, os objetos de interesse da criança são dispostos no seu campo visual, porém fora de seu alcance. Para obtê-lo é necessário que a criança o solicite verbalmente;
- b) Modelo dirigido à criança - objetiva estabelecer a habilidade de tomar a vez, fomentar a imitação generalizada e instalar o vocabulário básico. Para favorecer a comunicação, inicialmente, o ambiente é organizado (arranjo ambiental), e a solicitação da criança é

²⁹ Inclui diversos programas, por exemplo: ensino transacional, ensino por conversação, ensino orientado para a criança, abordagem desenvolvimentista interativa, intervenção pragmática e abordagem da competência comunicativa.

mediada. Durante este procedimento se faz necessário estabelecer a atenção conjunta com a criança, focalizando a sua atenção ou chamando a sua atenção para algo, e é ofertado o modelo verbal referente ao objeto de interesse para que a criança imite;

- c) Mando modelo – variação da técnica de ensino incidental baseada nos princípios da interação prelinguística entre mãe e bebê, descrita por Bruner (1998, *apud* WARREN, 1985), e apresenta os seguintes passos: o educador direciona a atenção da criança por meio de uma variedade de materiais atraentes e desejados, e quando é estabelecida a atenção conjunta, o educador indaga: “O que é isso?”, ou “Diga o que você quer?”; se a criança não apresenta respostas mínimas, o educador oferece um modelo para que ela imite e reforça a imitação da criança através de elogios e do objeto desejado;
- d) Espera – procedimento do ensino naturalístico descrito por Halle, Braer e Spradin (1981), que favorece a emissão de resposta operante do aprendiz. O experimentador, mantendo o contato visual com a criança, segura em suas mãos o objeto cobiçado por ela e no momento que a criança olha para o objeto, se mantém em silêncio, porém, com ar indagador, aguardando uma iniciativa de comunicação. Quando a criança responde, ela é reforçada com o objeto almejado e com elogios do experimentador.

Cabe destacar que o emprego das Estratégias Naturalísticas de Ensino (ENE) em uma avaliação de programas de intervenção dirigidos para populações com Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi categorizado como uma prática cientificamente válida (NATIONAL AUTISM CENTER, 2013).

A seguir são apresentadas as definições das variáveis dependentes do primeiro e do segundo experimento.

3.3.1 Estratégias Naturalísticas de Ensino

1. **Arranjo ambiental** – considerar um dos seguintes procedimentos:

- a) O pai ou a profissional dispõe o sistema de CAA ao alcance da criança, com os objetos de seu interesse à vista e fora de seu alcance;
- b) O pai ou a profissional apresenta elementos insuficientes para completar uma tarefa;
- c) O pai ou a profissional se coloca entre a criança e o objeto.

2. **Mando com recursos da CAA** – o pai ou a profissional formula perguntas e faz solicitações utilizando, concomitantemente, a linguagem oral, objetos reais, miniaturas e/ou cartões com pictogramas (CAA), e aguarda a resposta da criança.
3. **Modelo** – o pai ou a profissional oferece e demonstra como a criança deve solicitar algo utilizando os cartões da CAA.

3.3.2 Respostas Comunicativas da Criança

1. **Tipo de turno**

- 1.1. Iniciativa de interação – a criança inicia um episódio comunicativo com o pai ou a profissional, sem ter recebido, anteriormente, qualquer dica para fazê-lo.
- 1.2. Resposta – a criança responde aos comandos do pai ou da profissional, de forma gestual, verbal, utilizando o sistema CAA, ou de forma mista (combinação de mais de uma forma).

2. **Modalidade de resposta** (baseado em CORRÊA NETTO, 2012; NUNES, 2002)

- 2.1. Vocalização/Verbalização – a criança utiliza sons inarticulados e/ou sons articulados (palavras) para iniciar, responder ou imitar uma resposta, solicitação ou comentário do pai ou da profissional.
- 2.2. Recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) – a criança utiliza cartões com pictogramas (CAA) para iniciar, responder ou imitar uma pergunta, solicitação ou comentário do pai ou da profissional.
- 2.3. Sinais ou Gestos – a criança utiliza gestos ou língua de sinais para iniciar, responder ou imitar uma pergunta, solicitação ou comentário do pai ou da profissional.

3. **Elos Comunicativos** – inclui o comportamento do iniciador dirigido ao interlocutor e a resposta deste ao iniciador (TOGASHI; NUNES; BRITO; BRANDO; DANELON, 2007).

A partir das observações *in loco* e das anotações de campo foram elaboradas e utilizadas categorias comportamentais, baseadas nos estudos realizados por Dall'Aqua (2008); McConhachie (2005) e Araújo (2012) sobre o Programa *Hanen*, e de Nunes (2002), agrupadas

da seguinte forma: uso das estratégias naturalísticas de ensino empregadas pelos pais e pela profissional; comportamentos dos pais e da profissional para favorecer a interação, a comunicação, a linguagem (expressiva e receptiva) e o jogo simbólico; as respostas comunicativas das crianças para os pais e a profissional. As definições das categorias são exibidas a seguir.

3.4 Definição das categorias comportamentais

3.4.1 Condutas dos pais/ profissional

3.4.1.1 Uso de Estratégias Naturalísticas de Ensino

1. Realizar arranjo ambiental – dispor os cartões com pictogramas ou figuras (CAA), ao alcance da criança, com os objetos de seu interesse à vista e fora de seu alcance, ou apresenta elementos insuficientes para completar uma tarefa, ou ainda, se coloca entre a criança e o objeto. Exemplos: A profissional organiza os cartões com pictogramas, os bonecos e carrinhos, e indaga, mostrando os cartões com bonecos e com carrinhos sobre a mesa, com o que a criança quer brincar; o pai organiza as peças do jogo de encaixe, entrega apenas uma peça para a criança, e a convida para brincar; a profissional coloca a garrafa com água e o copo à vista da criança, porém fora do seu alcance, e indaga: “O que você quer?”.
2. Realizar mando ou solicitação de resposta da criança – formular perguntas e fazer solicitações utilizando, concomitantemente, a linguagem oral, objetos reais, miniaturas e/ou cartões com pictogramas (CAA). O pai olha para a criança e aguarda a resposta. Exemplo: Pega o carrinho vermelho, durante a brincadeira com a criança, e fala: “Coloca o carrinho embaixo da mesa”. Entrega o carrinho e mostra o cartão com o pictograma “embaixo”, enquanto fala. Permanece olhando para a criança, com expressão de expectativa, e aguarda a sua resposta.

3. Oferecer modelo para a criança e aguardar a resposta – demonstrar como a criança deve solicitar algo utilizando cartões de CAA (cartões com pictogramas). Exemplo: A profissional pergunta se a criança quer brincar com o carrinho. Deixa o carrinho próximo, porém, fora do alcance da criança, e disponibiliza o cartão com o pictograma do carrinho próximo a ela. A criança aponta para o carrinho e a terapeuta diz: “Ah, você quer o carrinho! Então me dá o cartão com o carrinho. Onde está o cartão?”. A criança olha para o cartão com o pictograma do carrinho, a profissional pega o cartão, auxilia a criança a pegá-lo e entregá-lo e, depois, entrega o brinquedo dizendo: “Olha, você me pediu o carrinho”. Entrega o carrinho. Aproveita a oportunidade e oferece novo modelo – oralização -, e aguarda a resposta: “Fala: Obrigado!”.

3.4.1.2 Emprego de Estratégias para favorecer a interação

4. Buscar comunicação face a face - se posicionar de frente para a criança para buscar interação e/ou realizar alguma solicitação. Exemplo: Senta-se no chão, posiciona a criança na sua frente e fala, olhando para ela e, certificando-se que a criança está olhando para ele: “Pega o carrinho!”.
5. Postura (baseado em DALL’ AQUA et al., 2008, no estudo sobre o *Program Hanen* e o: Veja, Ouça e Espere - V.O.E):
 - a. Apressado (a) – não dá oportunidade para a criança se comunicar e/ou realizar a ação e/ou tarefa solicitada. Desiste e solicita de outra ação e/ou tarefa, sem observar a criança. Exemplo: Faz uma solicitação para a criança e como não obtém resposta, passa para outra solicitação: “Me dá o brinquedo?”. E, a seguir: “Você quer biscoito?”.
 - b. Cansado (a) - não persiste na tentativa de favorecer a comunicação e/ou a realização de uma ação e/ou tarefa solicitada para a criança. Desiste, acreditando que é a forma da criança demonstrar a sua independência. Exemplo: Observa que a criança quer calçar os sapatos. Aproxima-se, observa, e quando percebe que a criança não consegue, oferece ajuda: segura o sapato, solicita a criança para colocar o pé, etc. E se a criança não apresenta rapidamente a resposta, desiste e calça o sapato na criança.
 - c. Salvador (a) – não permite que a criança se aventure a se comunicar e/ou realizar qualquer ação e/ou tarefa. Age como um “salvador (a)” da criança, para que ela “não se frustrar”.

Dispõe e/ou antecipa tudo que ela possa necessitar e/ou desejar. Exemplo: Observa a criança olhando para um brinquedo e logo pega o brinquedo e o entrega para a criança – "Pronto, está aqui".

- d. Professor (a) - busca que a criança se comunique. Faz uma solicitação de ação e/ou tarefa e aguarda que a criança realize. Caso a criança necessite, faz novamente a solicitação, dá pistas visuais ou dicas verbais para que a criança realize o que foi solicitado, guiando-a delicadamente, permitindo que a criança demonstre o que ela sabe fazer. Exemplo: Observa que a criança quer calçar os sapatos. Permite que ela demonstre o que sabe fazer e faz elogios descritivos - verbaliza o porquê está elogiando. Quando percebe que a criança não consegue, oferece ajuda: segura o sapato, solicita a criança para colocar o pé, auxilia dando pistas verbais para colocar o pé dentro do sapato e empurrar o pé para que ele entre e, depois, auxilia a amarrar o cadarço ou mostra como fechar o velcro na frente da criança. Em cada resposta correta elogia: "Muito bem, você colocou o pé dentro do sapato!"; "Muito bem, você fechou o velcro!"; "Parabéns, você calçou o sapato!".
6. Participar da atividade iniciada pela criança - observar a ação que a criança realiza com os objetos e buscar integrar-se à atividade favorecendo a interação. Exemplo: Observa a criança entretida com as argolas de um jogo de encaixe, logo, se aproxima e busca interagir manipulando as argolas como a criança.
7. Responder à iniciativa de comunicação da criança - esperar a criança buscar interação ou realizar alguma solicitação e atender à iniciativa da mesma. Exemplo: Aguarda a criança que olha para a estante, apontar o brinquedo que deseja pegar; solicita, quando é puxado até algum local pela criança, que a criança aponte ou fale mesmo de forma não totalmente correta o que deseja, indagando: "O que você quer?".
8. Demonstrar entusiasmo - estimular a criança a apresentar mais comportamentos interativos ou apontar/ vocalizar / falar ou realizar a tarefa/solicitação através de elogios e com voz expressiva. Exemplos: Observa a criança tentando empilhar cubos. Aproxima-se e estimula: "Muito bem! Vamos colocar mais um cubo em cima do outro?"; percebe que a criança vocalizou: "Vrum, vrum", ao deslizar o carrinho com o qual está entretida. Aproxima-se e fala: "Parabéns! Vrum, vrum, é assim que o carro faz! Vamos fazer de novo?".

3.4.1.4 Utilização de Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva - (estratégias derivadas do *Program Hanen*)

9. Nomear os objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança - dizer o nome dos objetos/brinquedos e/ou nomear as expressões e/ou sentimentos expressos pela criança. Exemplo: Durante a brincadeira com carrinhos o pai fala: “Olha o carrinho!” A criança olha para a roda e a manuseia. O pai diz: “Ih, você achou a roda do carrinho!”. A criança apresenta expressão de surpresa ao manusear o carrinho e abre a porta do mesmo sem intenção. O pai observa e fala: “Ih! Que susto! A porta abre!”.
10. Imitar sons, vocalizações, palavras, palavras-frase e ações da criança, e interpretar o sentido das mesmas – observar e imitar as oralizações, palavras e ações apresentadas pela criança e verbalizar como entendeu tais ações. Exemplo: A criança pega um carrinho e o desliza. O pai realiza o mesmo movimento com o carrinho, à vista da criança; a criança vocaliza: “A, A, A...”. O pai observa e emite os mesmos sons, como forma de buscar interação com a criança; a criança desliza o carrinho em uma superfície, o pai observa e fala para a criança: “Você quer brincar com o carrinho! Vamos brincar!”; a criança aponta para o copo. A profissional observa e fala: “Ah, você quer água?”.
11. Utilizar onomatopeias - observar o interesse da criança por algum objeto, imagem ou brinquedo e fazer uso da onomatopeia para dar sentido à situação ou para despertar o interesse da criança. Exemplo: A criança pega o carrinho e começa a deslizar sobre a mesa, o pai observa e faz “vrum, vrum”, dizendo em seguida: “É o barulho do carro. Ele faz vrum, vrum...”; a profissional observa a criança olhando para a imagem de um relógio na revista e faz: “Tic-tac, tic-tac”. Depois fala: “É o relógio, ele faz tic-tac, tic-tac”.

3.4.1.5 Uso de Estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico

12. Estruturar o jogo simbólico – estimular a criança a se engajar em jogo de faz de conta. Exemplo: O pai brinca com a criança com os carrinhos, emite: “Vrum, vrum”, enquanto desliza o carrinho para a criança reproduzir; a terapeuta observa a criança manipulando um boneco. Pega o boneco, coloca-o na posição de ninar e cantarola, como para fazê-lo dormir, estimulando a criança a reproduzir a brincadeira.

3.4.2 Comportamentos da Criança com os pais/profissional

- a. Responder aos comandos – responde logo após ouvir o que foi solicitado, sem necessitar que o adulto repita a solicitação. Exemplo: O pai solicita: “Dá um beijo no papai!”. A criança se aproxima, dá um beijo ou, então, joga um beijo para o pai.
Forma de registro das Oportunidades: quantas vezes o pai ou a profissional, durante um minuto, realizaram comandos;
Forma de registro das Respostas: quantas vezes, durante um minuto, a criança respondeu aos comandos dados.

- b. Modalidade de resposta – A forma pela qual a criança responde a uma solicitação. A classificação da mensagem, ou seja, como a mensagem foi emitida: V - verbal; Vo - vocalização; G - Gestual; recursos da CAA (pictogramas ou figuras ou objetos); M - Mista (mais de um tipo).
Forma de registro da Frequência – número de vezes, em cada minuto, que a criança apresentou o tipo de mensagem observada.

- c. Iniciar interação – se aproxima do pai ou da profissional ou de outra criança buscando interagir e/ou se comunicar. Exemplo: A criança se aproxima com um objeto, o oferece ao pai e o observa; a criança aponta para um pacote de biscoito, sem qualquer solicitação anterior indagando o que ela quer.
Funções comunicativas: imperativa (busca de assistência, ou seja, solicitação de algo que deseja ou necessita), e declarativa (compartilhamento de objetos e eventos).

- d. Apresentação de Elo comunicativo – a criança inicia a comunicação, dirigida ao interlocutor, e este responde. Exemplo: A criança emite um som, olhando para o pai e este responde: “O que você quer?”; A criança olha para a estante onde estão os brinquedos e aponta para a bola. A profissional observa e pergunta, mostrando a bola: “Você quer a bola?”. Aguarda nova interação da criança e responde.

3.5 Estudo 1

O estudo foi desenvolvido no período de junho de 2013 a dezembro de 2014, com os seguintes participantes: **Leonardo**³⁰, vinte e seis meses, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) certificado pela médica assistente (neuropediatra), e apresentando as seguintes características: não oralizado; não demonstra interesse por outras crianças; não apresenta o comportamento de sorri em resposta a um sorriso; não realiza imitações; não responde pelo nome; não olha para o rosto dos pais para conferir a sua reação, quanto visualiza algo estranho (descrição baseada no *Modified Checklist for Autism in Toddlers* – M-CHAT, preenchido pelos pais). O menino faz uso de medicação de rotina, prescrita pela neuropediatra, devido ao sono agitado, apresentação de crises comportamentais frente a frustrações ou sem motivo aparente, exibição de autoagressão (bater com a cabeça no chão e/ou parede) e automutilação (arrancar pedacinhos de pele do entorno das unhas dos dedos polegares dos pés); **Arthur**³¹, com trinta e três anos, pai de Leonardo, professor de Matemática, ministra aulas em duas escolas da rede estadual próximas à residência duas vezes por semana. Nos demais dias trabalha em turnos alternados, na cidade do Rio de Janeiro, em outro emprego e exercendo outra função; **Ana**³², fonoaudióloga, psicomotricista e especialista em Educação Especial. Trabalha na instituição há cerca de trinta e dois anos. Ana aceitou o convite por desconhecer os recursos da CAA e ter o interesse de utilizá-los com outras crianças com TEA, atendidas por ela no ambulatório. E, ainda, Janaína e Gerusa, como assistentes de pesquisa e Marcia, como agente de capacitação.

3.5.1 Procedimentos específicos

3.5.1.1 Avaliação de Leonardo

Após a entrevista com os pais de Leonardo foi traçado o perfil do menino (baseado na escala avaliativa não padronizada e utilizada no *Program More Than Words – HANEN* e por McConachie et al., 2005), exibido, a seguir, no Quadro 8.

³⁰ Nome fictício.

³¹ Nome fictício.

³² Nome fictício.

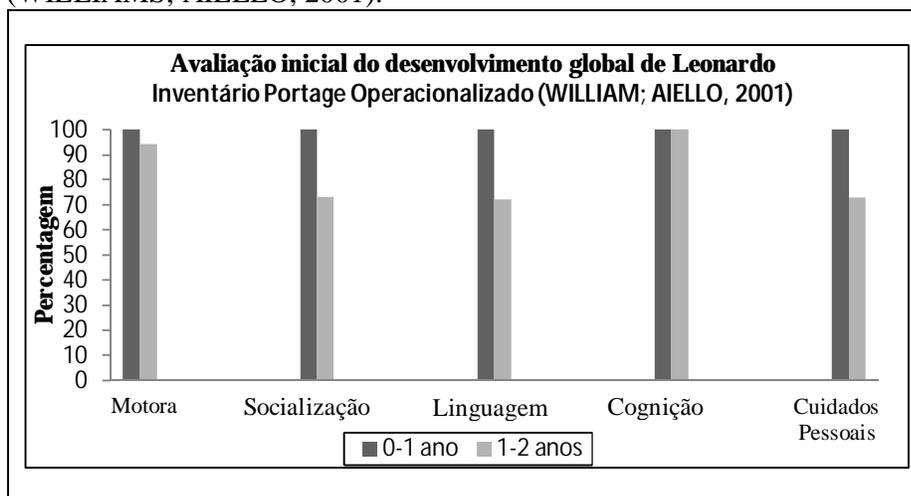
Quadro 8 - Perfil das preferências, sensibilidades, dificuldades e habilidades comunicativas de Leonardo, segundo os pais.

Perfil das preferências, sensibilidades, dificuldades e habilidades comunicativas de Leonardo, segundo os pais – avaliação inicial (baseado no <i>Program Hanen</i>)
• Preferências Sensoriais: Hipossensível ao movimento: pulando
• Dificuldades de planejamento motor: não usa brinquedo de forma apropriada; não imita o que o outro faz; entende, mas não fala.
• Tato: Hipossensível: gosta de longos abraços; enrola-se em cobertores; deita esparramado no chão; bate palmas; coloca objetos na boca; range os dentes; raramente chora quando se machuca. E hipersensível: não gosta de vestir chapéus e luvas; não gosta de comidas crocantes ou difíceis de mastigar; não gosta de cortar as unhas; não gosta de nada nos pés.
• Som: Hipersensível ao som e pode evitá-lo: tapa os ouvidos; consegue ouvir os sons mais sutis.
• Visão: Hipossensível as coisas que vê e procura sensações visuais: observa movimentos repetitivos; enfileira as coisas; olha para as coisas com o canto do olho; olha para as coisas de ângulos incomuns. E hipersensível as coisas que vê e evita algumas sensações visuais: evita o sol.
• Olfato e Paladar: Hipossensível a alguns cheiros e gostos, e busca estas sensações: explora coisas lambendo e cheirando-as; gosta de comidas muito condimentadas.
⇒ Estágio de comunicação – oscilando do estágio de interesses próprios ao estágio de pedidos

A *Childhood Autism Rating Scale* - CARS (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2007) foi aplicada e Leonardo obteve pontuação indicativa para Transtorno do Espectro Autista (TEA) – autismo leve/moderado -, com escore de 34 pontos. Também foi empregado o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* - M-CHAT (LOSAIPO; PONDE, 2008) e verificou-se que Leonardo obteve pontuação sugestiva de TEA. Prosseguindo, foi utilizado o Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001). O inventário foi preenchido pelos pais e, a seguir, pela pesquisadora, após três encontros com a criança, para complementar o perfil do seu desenvolvimento global. Os resultados apontaram que Leonardo apresenta: atraso muito significativo na área de linguagem, atraso na área de socialização e, conseqüentemente, defasagens na área de cognição e de autocuidados.

A seguir, no gráfico 1, são apresentados os dados referentes ao desenvolvimento global de Leonardo, após a aplicação do Inventário Portage Operacionalizado.

Gráfico 1 - Percentagem das respostas da criança em cada área do desenvolvimento baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).



Observa-se que a criança com vinte e seis meses de idade, apresenta defasagens em todas as áreas do desenvolvimento, sendo que as áreas de Linguagem e Socialização exibem comprometimento maior.

3.5.1.2 Construção da Linha de Base e desenvolvimento da Fase de Capacitação/Intervenção

Antes da descrição dos procedimentos de cada fase cabe assinalar que as sessões para a construção da Linha de Base (sem intervenção da pesquisadora) e a maior parte das sessões da fase de Intervenção foram realizadas no turno da manhã, em uma sala de atendimento grande. As demais sessões, pela necessidade de troca de horário dos encontros para conciliar com o horário do trabalho do pai da criança, foram realizadas no período da tarde e em uma sala de atendimento menor, pois a que era utilizada não estava disponível neste turno. Assim, a mudança de sala e de horário ocorreu para possibilitar que Arthur (pai de Leonardo) prosseguisse participando da pesquisa, já que era o seu desejo.

Na primeira sala (maior), onde parte do Estudo 1 foi desenvolvido, apresentava o seguinte mobiliário: seis carteiras escolares, organizadas em um único bloco no centro da sala, e duas estantes. Na primeira estante se encontrava disponibilizado: brinquedos e jogos pedagógicos diversos. E na outra: materiais para escrita, desenho, colagem e pintura, e uma caixa plástica transparente com vários cartões com pictogramas (CAA).

A segunda sala (menor) se encontrava mobiliada com uma mesa grande, duas cadeiras e um sofá pequeno. E tinha a possibilidade de uso dos seguintes materiais: brinquedos diversos dispostos em caixas; jogos pedagógicos e miniaturas: de carros, animais, figuras humanas e personagens infantis, organizados em prateleiras, e um armário onde se encontravam materiais para escrita, desenho, colagem e pintura.

Importante apontar que Leonardo não resistiu à mudança de sala e nem apresentou qualquer alteração de comportamento em decorrência da troca de horário.

3.5.1.2.1 Linha de Base

A Linha de Base iniciou em julho e foi finalizada na segunda semana de novembro de 2013. Durante as filmagens, Arthur e Ana foram instruídos a interagir de forma livre com Leonardo em atividades envolvendo brincadeiras e/ou jogos.

Com a díade Leonardo-Arthur foram realizados e filmados dez encontros. E com a díade Leonardo-Ana foram realizadas e videogravadas sete sessões. Os encontros ocorreram semanalmente, na instituição.

Arthur e Ana tiveram a liberdade de selecionar e utilizar brinquedos, jogos e materiais disponíveis na sala de atendimento, os quais consideravam adequados e/ou atrativos para Leonardo.

Importante destacar que embora em uma das estantes da sala utilizada se encontrasse uma caixa de plástico transparente contendo cartões com pictogramas (CAA) e nas paredes estarem expostos diversos cartazes informativos, elaborados com recursos da CAA (galeria de nomes, com as fotos e nomes de usuários e técnicos da instituição; a programação das atividades realizadas em cada dia e informações sobre o dia, mês, ano e condições climáticas) foi observado que os participantes adultos não apresentaram a iniciativa de buscar, examinar e/ou utilizar os referidos recursos.

Durante os encontros com as díades observou-se que tanto o pai como a profissional: não organizaram o ambiente previamente; não selecionaram os brinquedos e/ou materiais que iriam oferecer ao menino; não se preocuparam com os cuidados necessários para favorecer a atenção seletiva, focalizada e sustentada e, também, a comunicação face a face; não realizaram arranjos ambientais para favorecer as iniciativas de comunicação da criança.

Todas as atividades propostas para Leonardo foram realizadas preferencialmente no chão da sala (uso de tatame) e, geralmente, começaram com os participantes adultos mostrando algum brinquedo que acreditavam ser do interesse da criança, não aguardando que a mesma indicasse e/ou buscasse o que queria utilizar. E quando o menino buscava ou indicava algum brinquedo, não compartilhavam o interesse da criança. Observou-se que muitas vezes Leonardo se mostrou desinteressado ou permaneceu por pouco tempo na atividade proposta, afastando-se ou buscando outro brinquedo ou objeto.

3.5.1.2.2 Capacitação/Intervenção – Programa de Capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação

Iniciou na terceira semana de novembro de 2013 por meio de encontros semanais, e finalizou em novembro de 2014.

Importante ressaltar que foram realizados os sete encontros instrucionais previstos, porém, foi verificada a necessidade de desdobramentos das intervenções (atividades práticas). Deste modo, as intervenções totalizaram 18 sessões com a díade Arthur-Leonardo e 21 sessões com Ana-Leonardo.

Também foram realizados dois encontros para análise, reflexão e autoavaliação dos comportamentos observados nas filmagens das sessões anteriores. No primeiro encontro, Arthur e Ana trouxeram dúvidas sobre a efetividade da utilização dos cartões com pictogramas (CAA), e comentaram sobre a necessidade de estarem mais atentos aos interesses e necessidades da criança. Ana expressou a dificuldade para sustentar os comportamentos de aguardar a resposta e a iniciativa do menino. A pesquisadora esclareceu as dúvidas sobre os efeitos de uso dos cartões com pictogramas (CAA) e enfatizou que a literatura científica comprova a eficácia de uso deste recurso para favorecer o desenvolvimento das habilidades comunicativas de crianças com TEA.

A título de elucidação, em seguida é especificada cada sessão da fase de intervenção com o (s) objetivo (s), materiais e recursos sugeridos pela pesquisadora e aqueles selecionados e utilizados por Arthur e Ana, e são assinaladas: as sessões que necessitaram de desdobramento (onde é apontado mais de um encontro), ou seja, mais de uma atividade prática/Intervenção para possibilitar a plena execução das propostas, e os momentos nos quais

foram realizados os dois encontros para permitir a autoavaliação, análise e reflexão dos comportamentos exibidos por meio da autoscopia.

3.5.1.2.3 Descrição dos objetivos, materiais e recursos utilizados por Arthur e Ana com Leonardo em cada encontro da fase de Intervenção (7encontros):

1º Encontro. Objetivos: Organizar o ambiente para atrair a atenção de Leonardo e estimular a comunicação face a face para favorecer a interação.

- a. Arthur: Intervenção 11 – trem colorido com trilho, montado através de encaixe de partes dos trilhos, locomotiva e vagões.
- b. Ana: Intervenção 8 - jogo de encaixe (madeira) composto por hastes e argolas coloridas*; Intervenção 9 - jogo de encaixe (madeira) composto por hastes e argolas coloridas*

* Material escolhido pela profissional e não sugerido pela pesquisadora.

2º Encontro. Objetivo: Participar da atividade iniciada por Leonardo e/ou compartilhar o(s) seu(s) interesse(s) para favorecer a comunicação face a face e a interação social recíproca em atividades compartilhadas.

- a. Arthur: Intervenção 12 – pintinho de corda; frasco com haste para fazer bolinha de sabão; óculos fantasia (diversos feitios e cores).
- b. Ana: Intervenção 10 - pintinho de corda e boliche; Intervenção 11 - miniaturas de carros e avião*; miniaturas de animais (pelúcia)*, e blocos plásticos, grandes e coloridos, para a construção de formas, por meio de encaixe*.

* Materiais eleitos pela profissional e não sugeridos pela pesquisadora

3º Encontro. Objetivo: Criar brincadeiras corporais estruturadas (sinalizando o início e o término), baseadas nas preferências sensoriais de Leonardo, e instigá-lo a dar continuidade.

- a. Arthur: Intervenção 13 – brincadeira corporal (serra-serra), corrida, cócegas e jogar para o alto.
- b. Ana: Intervenção 12 - brincadeiras corporais (brinquedo cantado - Bambalalão); brincadeira de correr; Intervenção 13 – brincadeira corporal: cócegas, e jogar o menino para o alto.

- ✓ Na sessão seguinte foi realizado encontro para favorecer a autoavaliação, análise e reflexão dos comportamentos exibidos, por meio da autoscopia.

4º. Encontro. Objetivos: Adequar a linguagem para favorecer a compreensão da criança do que é dito, solicitado ou ensinado, e suplementar o discurso com pistas contextuais (cartões com pictogramas - CAA, gestos e/ou objetos); verificar se Leonardo entendeu o que foi dito, solicitado ou ensinado, no momento imediato.

- a. Arthur: Intervenção 14 – helicópteros de brinquedo; miniaturas de animais de celuloide; carro azul do *Mac Clean**; cubos com encaixe de formas (3 coloridos de celuloide dura); peças de encaixe para a construção de formas variadas*; Intervenção 15 – telefone celular do pai contendo jogo com figuras e vozes de animais*.
- b. Ana: Intervenção 14 - carros, óculos de brinquedo, pinto de corda e apito; Intervenção 15 - caderno com gravuras de animais, e colagem de outras gravuras já recortadas*; Intervenção 16 - caderno com gravuras diversas e fotografias da família do menino*.

* Materiais usados pelo pai e profissional e não sugeridos pela pesquisadora.

5º. Encontro. Objetivo: Favorecer a compreensão de Leonardo por meio da explicação de situações e/ou contextos.

- a. Arthur: Intervenção 16- carro vermelho (de Leonardo) e azul, ambos do *Mac Clean**, caminhão; caixa de plástico vazia, e cartões com pictogramas – CAA (carro vermelho do *Mac Clean*, carro azul, caminhão, caixa, mesa, embaixo, e zangado); Intervenção 17- jogo de pareamento de animais, e cartões com pictogramas – CAA (quer, jogar, bola, carro vermelho); Intervenção 18 - carro pequeno azul (polícia); carro branco; carro vermelho (fusca); carro azul do *Mac Clean*, e cartões com pictogramas - CAA (quer, carro).
- b. Ana: Intervenção 17 - miniaturas de animais e bonecos; Intervenção 18 - caderno com figuras e fotografias de familiares*; Intervenção 19 - desenho impresso para colorir (elefante), e gizão de cera*.

* Materiais de interesse da criança e eleitos pela profissional, e não sugeridos pela pesquisadora.

- ✓ Na sessão seguinte foi realizado encontro para avaliação, análise e reflexão, por meio da autoscopia.

6º. Encontro. Objetivo: Utilizar todos os procedimentos aprendidos nas brincadeiras compartilhadas.

- a. Arthur: Intervenção 19 – carro azul (polícia), e carro vermelho do *Mac Clean* (Leonardo trouxe de casa); carro branco; martelo de brinquedo; potes de diversos tamanhos, de plástico duro e colorido, para encaixe; bola, e cartões com pictogramas – CAA (quer, carro, carro vermelho do *Mac Clean*, bola); Intervenção 20 – bola verde pequena, de plástico; carro azul (polícia); carro branco; martelo e alicate de brinquedo, e cartões com pictogramas – CAA (bola, carro, mesa, cadeira, alicate, chorar, beijo); Intervenção 21 – bonecos (2 robôs: um azul e outro vermelho), com acessórios (espadas e escudos), e cartões com pictogramas – CAA (dar, abrir).
- b. Ana: Intervenção 20 – carros; martelo de brinquedo; potes coloridos de encaixe, e cartões com pictogramas (CAA); Intervenção 21 – bolas; carro; martelo e alicate de brinquedo, e cartões com pictogramas (CAA).

7º. Encontro. Objetivos: Preparar Leonardo para interagir em grupo: estimular a iniciativa de comunicação e a emissão de respostas; favorecer a ampliação do número de elos comunicativos, por meio de brincadeiras compartilhadas.

- a. Arthur: Intervenção 22 – bonecos (2 robôs) com acessórios (escudo, espada, etc.); carro azul, e cartão com pictograma – CAA (chorar); Intervenção 23 – carro azul e bonecos (2 robôs com acessórios), e cartão com pictogramas – CAA (quer, chorar); Intervenção 24 - potes coloridos, de diversos tamanhos, para encaixe; carro azul; avião, e cartões com pictogramas – CAA (quer, pegar, água, biscoito, suco); Intervenção 25 – caminhão de bombeiro; carro vermelho e branco; carro azul; martelo e alicate de brinquedo; Intervenção 26 - 2 helicópteros de corda, e cartão com pictograma – CAA (dar); Intervenção 27 – miniaturas (dinossauros, cavalos, cachorros, boi e árvores) e cercado constituído de 4 partes para montagem; Intervenção 28 - pião de corda.
- b. Ana: Intervenção 22 – bonecos; Intervenção 23 - casinha de brinquedo e diversas miniaturas (bonecos e animais domésticos); Intervenção 24 – miniaturas diversas; casinha de brinquedo; pratos e talheres; copos de brinquedo, e cartões com pictogramas (CAA); Intervenção 25 - *Batman* e Homem-Aranha (que o menino trouxe de casa); miniaturas diversas; utensílios de cozinha de brinquedo; grãos (arroz, feijão), batata palha (para comer), e suco (para beber) – faz de conta; Intervenção 26 - helicópteros de corda; Intervenção 27 - brincadeira corporal, carrinhos; Intervenção 28 - pião de corda.

O Quadro 9, apresentado em seguida, exhibe o numero de intervenções (atividades práticas) realizadas por Arthur e Ana, com Leonardo.

Quadro 9 - Numero de sessões práticas (Intervenção) conduzidas pelo pai e pela profissional, para a execução das instruções.

Numero de sessões práticas (Intervenção) conduzidas pelo pai e pela profissional, para a execução das instruções		
Instruções/Objetivos	Arthur	Ana
1. Organizar o ambiente para atrair a atenção de Leonardo, e estimular a comunicação face a face, para favorecer a interação.	1	2
2. Participar da atividade iniciada por Leonardo e/ou compartilhar o(s) seu(s) interesse(s), para favorecer a comunicação face a face e a interação social recíproca em atividades compartilhadas.	1	2
3. Criar brincadeiras corporais estruturadas, baseadas nas preferências sensoriais de Leonardo, e instigá-lo a dar continuidade.	1	2
4. Adequar a linguagem para favorecer a compreensão da criança do que é dito, solicitado ou ensinado, e suplementar o discurso com pistas contextuais (cartões com pictogramas - CAA, gestos e/ou objetos); verificar se Leonardo entendeu o que foi dito, solicitado ou ensinado, no momento imediato.	2	3
5. Favorecer a compreensão de Leonardo, através da explicação de situações e/ou contextos.	3	3
6. Utilizar todas as estratégias aprendidas nas brincadeiras compartilhadas.	3	2
7. Preparar Leonardo para interagir em grupo: estimular a iniciativa de comunicação e a emissão de respostas; favorecer a ampliação dos turnos comunicativos, por meio de brincadeiras compartilhadas.	7	7

3.5.1.2.4 Índice de fidedignidade

Para avaliar o grau de fidedignidade das categorias comportamentais do estudo foram selecionadas, randomicamente, 25% das sessões experimentais de cada fase da pesquisa: três da fase de Linha de Base, com a díade Arthur-Leonardo, e duas sessões da fase de Linha de Base, com a díade Ana-Leonardo. E, da fase de Intervenção, foram selecionadas cinco sessões com a díade pai-criança e seis sessões com a díade profissional-criança e, para a certificação da fidedignidade na categorização das variáveis no *Follow up*, também foram selecionadas, randomicamente, 25% das sessões.

O presente estudo obteve índice de fidedignidade de 90,19 % acima de 75%, como preconiza Fagundes (1985).

Os índices obtidos em cada estudo (categorias nas diferentes fases experimentais) e a média dos mesmos são apresentados no capítulo referente aos resultados.

3.6 Estudo 2

O estudo foi conduzido no período de setembro de 2013 a dezembro de 2014. Participaram: **Júlio**³³ – trinta e dois meses, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) certificado pela médica assistente (neuropediatra), e com as seguintes características: emite a primeira sílaba de algumas palavras, por vezes acrescentando algum som e, também, sons inteligíveis; demonstra interesse por outras crianças, mas não brinca; apresenta, eventualmente, o comportamento de sorrir em resposta a um sorriso; não realiza imitações; não responde pelo nome; olha para o rosto dos pais para conferir a sua reação quanto visualiza algo estranho; não brinca de faz de conta; faz movimentos estranhos com os dedos perto do seu rosto (descrição baseada no *Modified Checklist for Autism in Toddlers* – M-CHAT, preenchido pelos pais). O menino não faz uso de medicação de rotina, custa a pegar no sono, apresenta heteroagressão (morder e beliscar) quando está nervoso ou muito feliz, e leva objetos à boca para morder; e **João**³⁴ - com quarenta e cinco anos, pai de Leonardo, funcionário público, com ensino médio e, ainda, Janaína e Gersa, como assistentes de pesquisa, e Marcia como agente de capacitação.

3.6.1 Procedimentos Específicos

3.6.1.1 Avaliação de Júlio

O perfil do menino (baseado no *Program More Than Words* – HANEN) foi traçado após a entrevista com os pais, e é exibido, em seguida, no Quadro 10.

³³ Nome fictício.

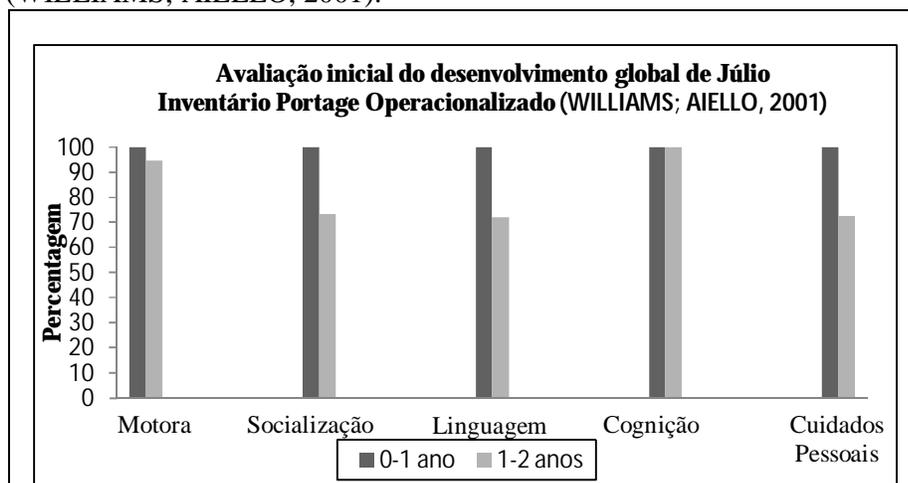
³⁴ Nome fictício.

Quadro 10 - Perfil das preferências, sensibilidades, dificuldades e habilidades comunicativas de Júlio segundo os pais (baseado no *Program Hanen*).

Perfil das preferências, sensibilidades, dificuldades e habilidades comunicativas de Júlio segundo os pais – avaliação inicial (baseado no <i>Program Hanen</i>)
Preferências Sensoriais: hipossensível ao movimento: pulando. E hipersensível: movimento de balançar.
Dificuldades de planejamento motor: não usa brinquedo de forma apropriada; não imita o que o outro faz; entende, mas não realiza troca – fala apenas a primeira sílaba de algumas palavras e, geralmente, acrescentando algum som anterior.
Tato: hipossensível: gosta de longos abraços, beliscar e morder as pessoas; bate palmas; coloca objetos na boca; morde objetos. E hipersensível: reclama de algumas roupas – retira.
Som: hipersensível ao som e pode evitá-lo: tapa os ouvidos; consegue ouvir os sons mais sutis.
Visão; hipossensível as coisas que vê e procura sensações visuais: olha para as coisas com o canto do olho; olha para as coisas de ângulos incomuns; busca o sol.
Olfato e Paladar: hipossensível a alguns cheiros e gostos, e busca estas sensações explorando os objetos (lambendo e mordendo); gosta de comidas muito condimentadas.
⇒ Estágio de comunicação – oscilando do estágio de interesses próprios ao estágio de pedidos

A *Childhood Autism Rating Scale* - CARS (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2007) foi aplicada, e Júlio obteve pontuação indicativa para Transtorno do Espectro Autista (TEA) – autismo leve/moderado, com escore de 32,5 pontos. Também foi empregado o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* - M-CHAT (LOSAIPO; PONDE, 2008) e verificou-se que Júlio obteve pontuação sugestiva de TEA. Seguindo, foi utilizado o Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001), que foi preenchido pelos pais e, depois, pela pesquisadora, após três encontros com a criança. Os resultados são exibidos, a seguir, no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Percentagem das respostas da criança em cada área do desenvolvimento, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).



Os dados apontam defasagens em todas as áreas do desenvolvimento (criança com trinta e dois meses de idade), sendo que as áreas de Linguagem e Socialização se encontram mais comprometidas.

3.6.1.2 Construção da Linha de Base e desenvolvimento da Fase de Capacitação/Intervenção

Foram realizadas cinco sessões para a Linha de Base e dezesseis de Intervenção/Capacitação. As sessões foram realizadas em uma sala grande com seis carteiras escolares organizadas em um único bloco, no centro da sala, e duas estantes: uma com brinquedos e vários jogos pedagógicos, e a outra com materiais para escrita, desenho, colagem e pintura. Nesta segunda estante se encontrava uma caixa plástica transparente com diversos cartões com pictogramas (CAA).

3.6.1.2.1 Linha de Base

A fase de Linha de Base iniciou em setembro e finalizou em novembro de 2013. João, durante as filmagens, foi instruído para interagir de forma livre com Júlio, em atividades

envolvendo brincadeiras e/ou jogos. João escolheu os brinquedos, jogos e/ou materiais disponíveis na sala de atendimento, de acordo com o interesse de Júlio.

Importante destacar que apesar de uma caixa de plástico transparente contendo cartões com pictogramas (CAA) estar disponível e à vista de João, e nas paredes da sala se encontrar vários cartazes informativos, construídos com recursos da CAA (galeria de nomes, com as fotos e nomes de usuários e técnicos da instituição; a programação das atividades realizadas em cada dia e informações sobre o dia, mês, ano e condições climáticas), João não teve a iniciativa de buscar, examinar e/ou utilizar os recursos.

Durante os encontros com a díade observou-se que o pai: não organizou o ambiente; não escolheu antecipadamente os brinquedos e/ou materiais para oferecer ao menino; não se preocupou com os cuidados imprescindíveis para favorecer a atenção seletiva, focalizada e sustentada, e não realizou arranjo ambiental para favorecer as iniciativas de comunicação de Júlio.

As atividades propostas para o menino foram realizadas preferencialmente nas carteiras e, comumente, iniciaram com João apresentando algum brinquedo que acreditava ser do interesse da criança, não aguardando que Júlio indicasse e/ou buscasse o que queria utilizar. Nos momentos que a criança buscava algum brinquedo, João não compartilhava do seu interesse. Verificou-se que, na maioria dos encontros, Júlio buscou (apontando e vocalizando) outro brinquedo ou material que não foram disponibilizados pelo pai, e permaneceu por curto espaço de tempo na atividade proposta.

Dois fatos chamaram a atenção: a predominância de oferta de material pedagógico - numerais e letras móveis coloridos -, com o pai sempre indagando o nome da letra ou qual era o numeral e a cor de cada um deles, e a forma de comunicação entre o pai e a criança - o menino emitia a primeira sílaba da palavra, sempre acrescida por um som inicial e a conduta do pai, na maior parte das vezes, era de acolher a emissão como correta.

3.6.1.2.2 Capacitação/Intervenção – Programa de Capacitação para a implementação das práticas interventivas precoces de comunicação

Cabe ressaltar, antes da descrição dos procedimentos realizados nesta fase da pesquisa, que os pais de Júlio, pelo comportamento agitado e a dificuldade de conciliar o sono que a criança continuava apresentando, procuraram orientação médica (neurologista) e foi prescrita

medicação de rotina. Os pais iniciaram a medicação que, com o decorrer do tempo, não apresentou os resultados desejados. A criança apresentou oscilações na conduta e no estado de vigiância - passando de sonolento/apático a irritado/mais agitado -, e com uma menor capacidade de manter a atenção. Em decorrência das modificações inesperadas e adversas na conduta da criança no decorrer do tratamento medicamentoso, os pais conversaram com o médico e este orientou a redução da dosagem. Porém, como os pais não observaram mudanças retiraram o medicamento sem realizar a redução gradual prescrita. O período de uso da medicação por Júlio corresponde o intervalo da sessão 10 a 20 da fase de Intervenção.

A fase de Capacitação/Intervenção iniciou na terceira semana de dezembro de 2013 e foi concluída em dezembro de 2014 por meio de encontros semanais. Foram realizados os sete encontros instrucionais previstos, e ocorreram alguns desdobramentos das intervenções (atividades práticas), totalizando 16 sessões.

Cabe destacar que nesta fase João se mostrou relutante para utilizar os cartões com pictogramas (CAA) com Júlio, justificando que o menino falava e que o uso dos mesmos poderia inibir o desenvolvimento da linguagem. A pesquisadora, em diversos momentos (encontros instrucionais) pontuou a necessidade de ofertar modelo para favorecer o desenvolvimento da linguagem expressiva da criança e, também, sinalizou a necessidade de diminuir a cobrança de conteúdos pedagógicos (nome das letras, numerais e cores).

Nos encontros para análise, reflexão e autoavaliação das condutas apresentadas na interação com o menino por meio das filmagens realizadas nas sessões anteriores, João sempre trazia a sua preocupação com relação ao desenvolvimento pedagógico da criança.

Em seguida são especificados: o(s) objetivo (s) de cada encontro instrucional e interventivo (atividades práticas), os materiais e recursos, selecionados e utilizados de acordo com as sugestões da pesquisadora e aqueles eleitos por João. Também são elencadas as sessões que necessitaram de desdobramento, ou seja, mais de uma atividade prática/Intervenção (I), e o momento dos encontros para a autoavaliação, análise e reflexão das condutas utilizadas e a coerência do emprego das mesmas.

3.6.1.2.3 Objetivos, materiais e recursos utilizados por João com Júlio nos encontros da fase de Intervenção (I):

1º. Encontro. Objetivos: Organizar o ambiente para atrair a atenção de Júlio e estimular a comunicação face a face para favorecer a interação.

João: I. 6 – óculos fantasia (verde e azul), adesivo de personagens infantis (Woody e Pocoyo); mola colorida de plástico (rosa) e pote com haste para fazer bolinha de sabão.

2º. Encontro. Objetivo: Participar da atividade iniciada por Júlio e/ou compartilhar o(s) seu(s) interesse(s) para favorecer a comunicação face a face e a interação social recíproca em atividades compartilhadas.

João: I. 7 – carros grandes e de plástico colorido* (vermelho e amarelo), com barbante amarrado para puxar; peças de encaixe, grandes e coloridas*, e com diferentes formatos; carro azul de metal*.

* brinquedos eleitos pelo pai - não constavam nos materiais e brinquedos ofertados e instruídos para usar com o menino.

3º. Encontro. Objetivos: Criar brincadeiras corporais estruturadas (sinalizando o início e o término) e baseadas nas preferências sensoriais de Júlio, e instigá-lo a dar continuidade.

João: I. 8 – brincadeiras corporais (levantar e abaixar; Música da Aranha e movimentos com a mão, imitando a aranha, para “pegar” o menino).

✓ Na sessão seguinte foi realizado encontro para favorecer a autoavaliação, análise e reflexão por meio da autoscopia.

4º. Encontro. Objetivos: Adequar a linguagem para favorecer a compreensão da criança do que é dito, solicitado ou ensinado e suplementar o discurso com pistas contextuais (cartões com pictogramas - CAA, gestos e/ou objetos); observar se Júlio compreendeu o que foi dito, solicitado ou ensinado, no momento imediato.

João: I. 9 – coelho azul de celuloide*; palhaço escondido em um cone e movimentado por uma haste* (subir e descer – aparecer/desaparecer); I. 10 – cartões com pictogramas (bater palmas; bola; carro azul; abraço; apontar; jogar) e brinquedo (bola); I. 11 – cartões com pictogramas (bola; carro vermelho; carro azul; embaixo; em cima; mesa); brinquedos (carros: vermelho, azul e branco), e jogo de pareamento - letras do alfabeto e cartela com as letras.

* brinquedos escolhidos pelo pai e que não constavam dos brinquedos e materiais oferecidos para a realização das propostas.

5º. Encontro. Objetivo: Favorecer a compreensão de Júlio por meio da explicação de situações e/ou contextos.

João: I. 12 – cartões com pictogramas (carro azul, embaixo, em cima, Me dá); brinquedos: carros pequenos (azul e branco), tesoura, alicate, martelo e machadinha; I. 13 – cartões com pictogramas (água, embaixo, em cima, mesa), brinquedos (carro azul e carro branco), e jogo de pareamento com letras do alfabeto.

✓ Na sessão seguinte foi realizado encontro para avaliação, análise e reflexão por meio da autoscopia.

6º. Encontro. Objetivo: Utilizar todas as estratégias aprendidas nas brincadeiras compartilhadas.

João: I. 14 – lápis de cor e papel* para desenho livre da criança e pai escrevendo as letras do alfabeto; I. 15 – potes plásticos coloridos com diversos tamanhos para encaixe e/ou empilhamento; brinquedos (carro azul, martelo, martelo, tesoura, machadinha); números móveis de plástico colorido*, e cartões com pictograma (carro azul); I. 16 – brinquedos (carro azul e bolas); jogo de letras em madeira, para pareamento; cartões com pictogramas (carro azul, bater palmas, embaixo); I. 17 – brinquedo (carro azul) e cartões com pictogramas (em cima, embaixo, mesa, Me dá, pular, correr, rir, zangado, beijo).

* materiais eleitos pelo pai e que não constavam nos materiais oferecidos.

7º. Encontro. Objetivo: Preparar Júlio para interagir em grupo: favorecer a iniciativa de comunicação e instigar a emissão de respostas; ampliar o número de elos comunicativos por meio de brincadeiras compartilhadas.

João: I. 18 – boliche; suporte tridimensional e cartões com pictogramas (água, Coca-Cola, Eu quero, Me dá); I. 19 – brinquedos (carro vermelho e carro amarelo, 3 robôs – vermelho, amarelo e verde), cartões com pictogramas (robô, em cima, mesa); I. 20 – brinquedos (2 carros - vermelho e azul, 2 robôs – vermelho e azul, avião vermelho, árvore e soldadinho); I. 21 – brinquedo vai e vem e helicóptero com funcionamento de corda.

No Quadro 11 é apresentado o número de intervenções (atividades práticas), conduzidas por João com Júlio.

Quadro 11- Numero de intervenções (sessões práticas) conduzidas por João para a realização das instruções.

Numero de sessões práticas (Intervenção) para a execução das instruções	
Instruções/Objetivos	João
1. Organizar o ambiente para atrair a atenção de Júlio, e estimular a comunicação face a face, para favorecer a interação.	1
2. Participar da atividade iniciada por Júlio e/ou compartilhar o(s) seu(s) interesse(s), para favorecer a comunicação face a face e a interação social recíproca em atividades compartilhadas.	1
3. Criar brincadeiras corporais estruturadas, baseadas nas preferências sensoriais de Júlio, e instigá-lo a dar continuidade.	1
4. Adequar a linguagem para favorecer a compreensão da criança do que é dito, solicitado ou ensinado, e suplementar o discurso com pistas contextuais (cartões com pictogramas - CAA, gestos e/ou objetos); verificar se Júlio entendeu o que foi dito, solicitado ou ensinado, no momento imediato.	3
5. Favorecer a compreensão de Júlio, por meio da explicação de situações e/ou contextos.	2
6. Utilizar todas as estratégias aprendidas nas brincadeiras compartilhadas.	4
7. Preparar Júlio para interagir em grupo: estimular a iniciativa de comunicação e a emissão de respostas; favorecer a ampliação dos turnos comunicativos, por meio de brincadeiras compartilhadas.	4

3.6.1.2.4 Índice de fidedignidade

Para averiguar o grau de fidedignidade das categorizações das variáveis deste estudo foram escolhidas, randomicamente, 25% das sessões experimentais: duas da fase de Linha de Base, quatro sessões da fase de Intervenção e uma sessão do *Follow up* – índice de 88,52%. Os índices de cada categoria e a média das mesmas, assim como ao índice final de fidedignidade do estudo são exibidos nos resultados.

No próximo capítulo são apresentados e analisados os resultados dos estudos das três díades: Arthur-Leonardo e Ana-Leonardo (Estudo 1) e Júlio-João (Estudo 2).

4 RESULTADOS

Os dados referentes aos comportamentos de cada díade (adulto-criança) foram colocados em gráficos para favorecer a inspeção visual e a realização das análises quantitativas e qualitativas dos resultados.

Para facilitar a leitura dos gráficos utilizados na presente pesquisa, cabem alguns esclarecimentos: foram utilizados gráficos lineares para verificar a frequência absoluta (numero de ocorrências da conduta observada em cada minuto) e a percentagem das respostas (numero de ocorrências do comportamento analisado dividido pelo número de oportunidades) e, também, gráficos de barras: para verificar a frequência média (ocorrências do comportamento em cada sessão dividido pelos minutos nos quais foram observados). Na leitura dos dados foram averiguadas as oscilações, a estabilidade e a tendência da conduta (ascendente ou descendente). E, como ilustração dos comportamentos observados, após os gráficos foram exibidos episódios comunicativos que ocorreram durante as interações das díades.

Na exposição dos resultados se optou pela apresentação das categorias investigadas em três grupos, apesar de quase todas as estratégias utilizadas objetivassem o favorecimento da comunicação, a saber: estratégias naturalísticas de ensino, estratégias para favorecer a interação e o desenvolvimento da linguagem, e estratégias para beneficiar o desenvolvimento do jogo simbólico.

Importante destacar que embora este estudo tenha como objetivo principal investigar os efeitos de um programa de capacitação para a implementação de práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na responsividade dos pais e da profissional e, como objetivo secundário, verificar o efeito da atuação do pai e da profissional junto às crianças (aumento de turnos e modalidades de respostas), optou-se pela exibição dos dados encontrados durante o uso de todas as estratégias empregadas para atingir os objetivos propostos para permitir a possível replicação da presente pesquisa.

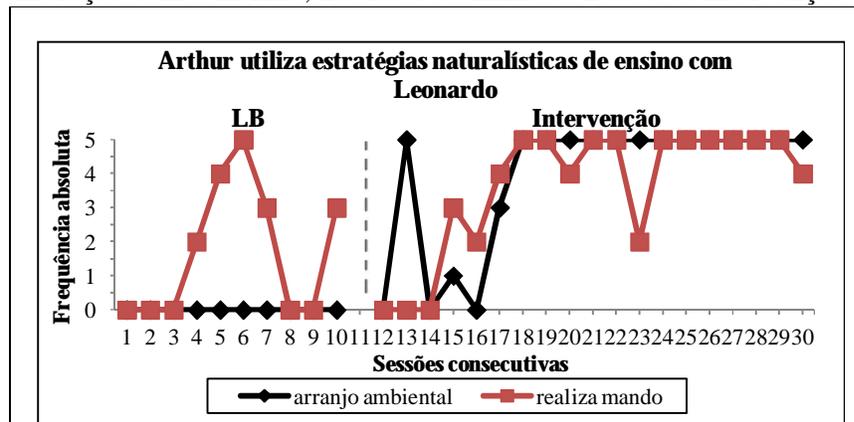
4.1 Estudo 1

4.1.1 Dados da díade Arthur-Leonardo

4.1.1.1 Estratégias Naturalísticas de Ensino

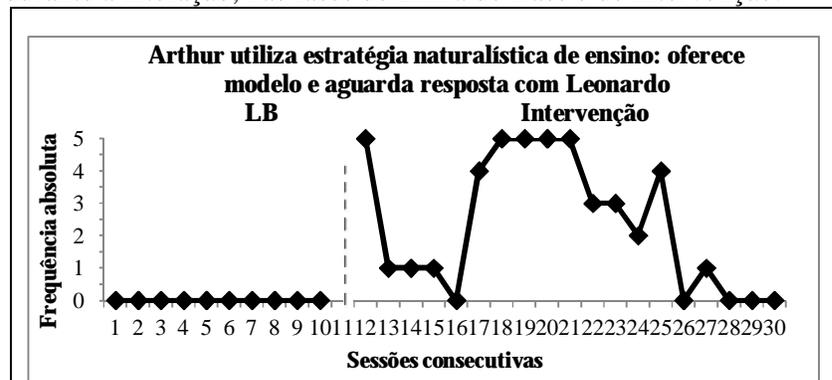
Ø Realizar arranjo ambiental e utilizar o mando:

Gráfico 3 - Pai realiza arranjo ambiental e utiliza o mando durante a interação com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Ø Oferecer modelo e aguardar a resposta

Gráfico 4 - Pai oferece modelo e aguarda a resposta da criança, durante a interação, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações das condutas:

Episódio comunicativo da sessão 26 – realizar arranjo ambiental:

O pai mostra a embalagem com os helicópteros para a criança e fala: “_Você quer?”.

O menino estende a mãozinha.

O pai observa e fala: “_Cadê o cartão quer!”. O pai procura o cartão. Pega o cartão e mostra para o menino, enquanto fala: “_Ah, dá!”.

O menino estende a mãozinha.

O pai insiste. Mostra o cartão e fala: “_Aqui! Dá! Quer!”.

O menino olha para o cartão e diz: “_Abe!”.

O pai fala: “Ah, você falou abre?”. Procura o cartão com o pictograma ‘Abrir’, mostra para a criança e fala: “_Abre é isso aqui, oh!”. Continua: “_Você quer que abra?”.

O menino entrega a embalagem para o pai.

O pai abre a embalagem.

Episódio comunicativo da sessão 19 – realizar mando:

O menino olha para a bola que o pai mostra e nomeia. A seguir, estende as mãos na direção da bola.

O pai observa e fala: “_ Pega a bola!”, enquanto olha para o cartão com o pictograma ‘bola’, que colocou ao lado do menino.

A criança permanece de mãos estendidas, olhando para o pai e a bola, que o pai está segurando.

O pai aponta para o cartão com o pictograma ‘bola’ e fala: “_Ah! A bola! Bola! Pede! Pega o cartão da bola”.

A criança olha para o cartão com o pictograma ‘bola’ e o aponta.

Episódio comunicativo da sessão 13 – oferecer modelo e aguardar a resposta:

O menino pega o pintinho de brinquedo, que se movimenta por meio de corda, e tenta dar corda.

O pai observa e fala para o menino: “_Deixa ‘eu’ rodar! Deixa ‘eu’ tentar te ajudar”.

O pai, então, dá corda no pintinho, enquanto o mostra para a criança e utiliza onomatopeia: “_Piu, piu. Oh! Piu, piu, piu! Cadê o piu piu? Piu, piu, piu.”.

O menino observa, ri e emite: “_Ê, ê!”.

O menino pega o pintinho e dá corda no mesmo.

O pai observa.

Observa-se que, durante a Linha de Base, o comportamento de realizar arranjo ambiental não foi exibido, embora os materiais propiciassem a sua realização, provavelmente pelo desconhecimento de Arthur sobre as benesses desta estratégia para favorecer a comunicação. Durante a capacitação, na fase de intervenção, e a partir da sessão 16, verifica-se que o pai conseguiu apresentar o comportamento com estabilidade, possivelmente pela compreensão da necessidade do emprego desta estratégia e, também sugere o empenho de Arthur para manter a conduta.

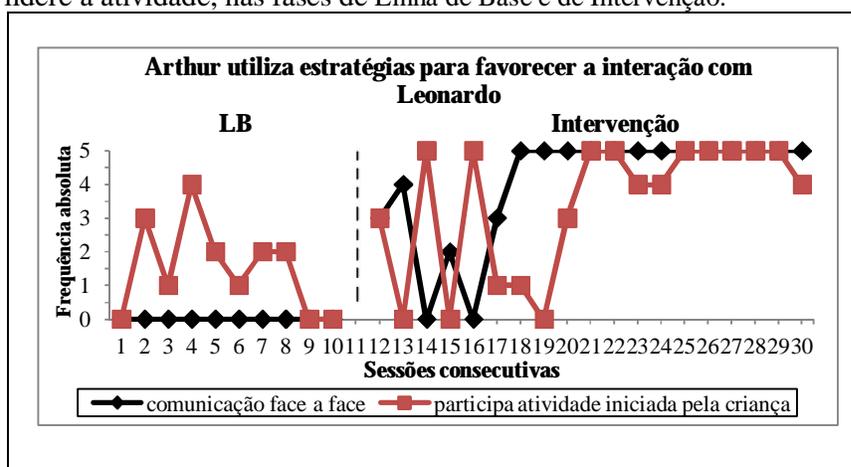
Com relação ao comportamento de realizar mando, observam-se muitas oscilações na Linha de Base, sugerindo a dificuldade de Arthur para mantê-lo. Entretanto, a partir da sessão 16, a conduta se apresentou com nitida tendência ascendente e manteve estabilidade até a sessão 28, culminando com leve tendência descendente, sugerindo o empenho de Arthur para mantê-la.

Já os comportamentos de oferecer modelo e aguardar resposta, os dados apontam que na fase de Linha de Base não ocorreram, provavelmente pelo desconhecimento do pai sobre a relevância do emprego dos mesmos durante a interação com Leonardo. Observa-se, porém, que na fase de Intervenção, principalmente a partir da sessão 16, as condutas se apresentaram de forma mais constante, apesar de leve instabilidade, e culminaram com expressiva tendência descendente. Importante destacar que esses comportamentos podem ter se extinguido devido à criança não necessitar mais de modelo para apresentar resposta expressiva.

4.1.1.2 Estratégias para favorecer a Interação

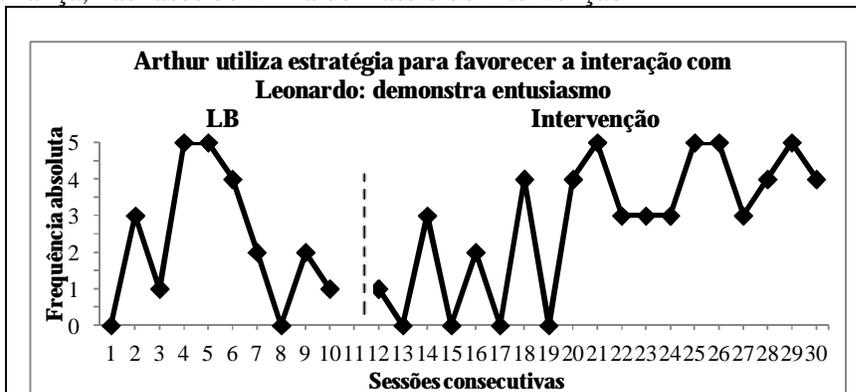
- Ø Buscar comunicação face a face e participar da atividade iniciada pela criança

Gráfico 5 - Pai busca comunicação face a face e permite que o menino lidere a atividade, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ø Demonstrar entusiasmo

Gráfico 6 - Pai demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Ilustrações dos comportamentos:

Episódio comunicativo da sessão 13 – buscar comunicação face a face:

O pai beija a barriga da criança, olhando para o seu rosto, enquanto diz: “_É! É!”.
 A criança ri e olha em direção aos olhos do pai.
 O pai beija o pescoço do menino.
 A criança ri, olha em direção aos olhos do pai e toca o rosto do mesmo com a mão direita.
 O pai olha para o menino e fala: “_Você gosta?”.
 A criança olha para o rosto do pai e sorri. Depois tenta levantar-se, enquanto emite: “_Rá! Rá!”.

Episódio comunicativo da sessão 3 – participa da atividade iniciada pelo menino:

O menino vai até a estante onde se encontram os brinquedos e aponta. Tenta mostrar, para o seu pai, o que ele quer na prateleira.
 O pai pega um brinquedo.
 A criança olha para o brinquedo que o pai pegou e aponta, novamente, para a estante.
 O pai observa e fala: “_Não?”. E pergunta para a criança: “_O quê que você quer?”.

Episódio comunicativo da sessão 9 – demonstrar entusiasmo durante a interação com a criança

O menino pega as torres construídas com peças de encaixe, na caixa de brinquedos.
 O pai fala: “_Aqui, vamos montar de novo”. Desmonta as torres.
 O menino observa o pai e aguarda. Depois, pega as peças e monta uma torre.
 O pai bate palmas, enquanto fala: “_Éh, Leonardo conseguiu! Vamos fazer de novo?”.

Os dados revelam que na Linha de Base o comportamento de buscar comunicação face a face não ocorreu, sugerindo o possível desconhecimento de Arthur sobre a importância de empregá-lo. Na fase de Intervenção, apesar da conduta se apresentar inicialmente com significativa instabilidade, a partir da sessão 16 o comportamento se manifestou de modo frequente e estável, sugerindo que o pai compreendeu a relevância de seu uso para favorecer a comunicação de Leonardo e, também, o seu empenho para mantê-lo.

Com relação à conduta de participar da atividade iniciada pelo menino, observa-se que na Linha de Base se apresentou com constantes oscilações, indicando as possíveis dificuldades de Arthur para permitir que Leonardo liderasse a atividade e aderir aos interesses e brincadeiras de Leonardo. Na fase de Intervenção, após significativas oscilações e a partir da sessão 19, a conduta se apresentou estável.

Quanto ao comportamento de demonstrar entusiasmo, os dados apontam que na Linha de Base ocorreram muitas oscilações e culminou com tendência descendente, sugestiva da dificuldade de Arthur para sustentá-lo, provavelmente devido à baixa responsividade de Leonardo. Porém, na fase de Intervenção observou-se nitida tendência ascendente, possivelmente em decorrência de uma maior participação da criança.

Ø Posturas do pai durante a interação com a criança (apressado e cansado, salvador e professor):

Gráfico 7 - Posturas do pai com o menino: apressado e cansado, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

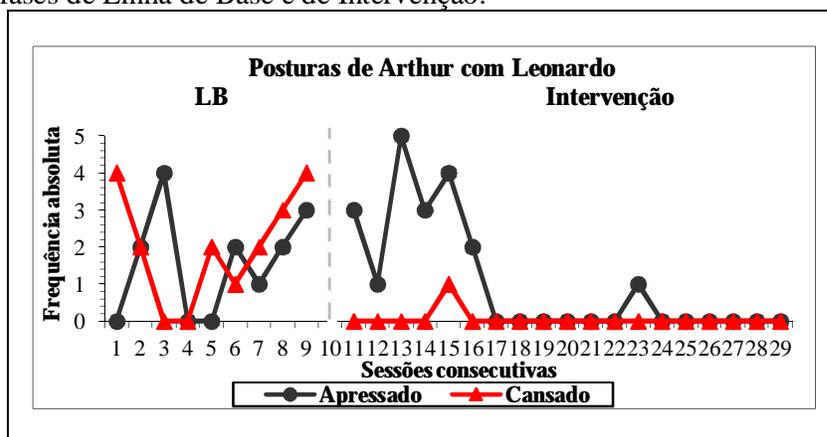


Gráfico 8 - Posturas do pai com a criança: salvador e de professor, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

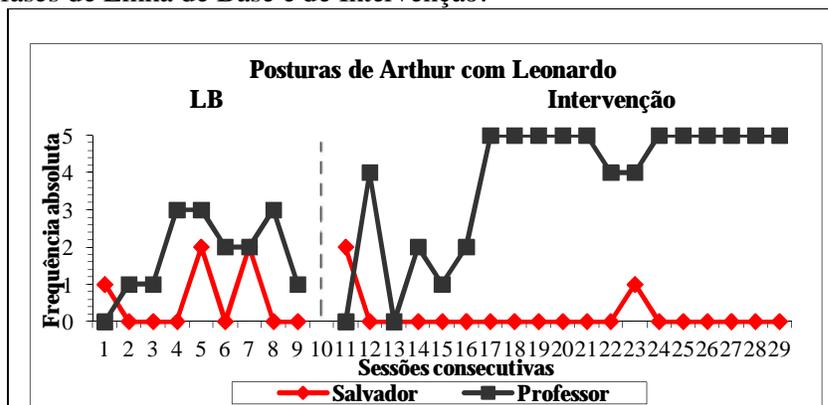


Ilustração da conduta:

Episódio comunicativo da sessão 28 – postura de professor:

O pai pega o pião. Mostra como introduzir a haste no pião e dar corda no mesmo, enquanto fala para a criança: “_Olha, é assim!”.

O menino olha para o pião.

O pai faz o pião girar e, depois, diz para a criança: “_Vai, sua vez!”. Oferece o pião e a haste para o menino.

A criança segura o pião e a haste.

O pai conduz a criança para olhar onde e como introduzir a haste no pião e, também, como dar corda. E fala, enquanto auxilia: “_Bota aqui!”.

O menino olha para o pai, vira a haste e a introduz corretamente.

O pai observa e fala, enquanto demonstra: “_Isso! Agora pra cá, segura assim!”. Mostra para o menino como segurar o brinquedo, para fazê-lo girar.

Os dados apontam que na Linha de Base ocorreram muitas oscilações entre as posturas: cansado, apressado, salvador e de professor. Tais oscilações são sugestivas da dificuldade e, também, do empenho de Arthur para tentar usar e sustentar a conduta mais apropriada para beneficiar o desenvolvimento de Leonardo. Na fase de Intervenção se verificam, primeiramente, a extinção das posturas de apressado e cansado e as oscilações entre as posturas apressado e de professor. E a partir da sessão 16 se observa tendência ascendente da postura de professor e descendente da postura apressado, sugerindo a continuidade dos esforços do pai para encontrar e utilizar a conduta mais adequada para auxiliar e favorecer o desenvolvimento do menino.

Ø Respostas do pai às iniciativas de comunicação da criança

Gráfico 9 - Respostas do pai às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

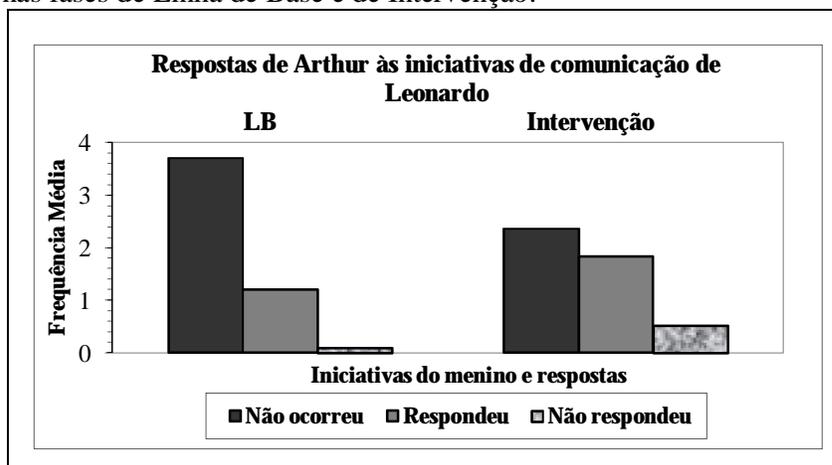


Ilustração do comportamento:

Episódio comunicativo da sessão 24 – pai responde à iniciativa de comunicação do menino

A criança pega o cartão com o pictograma de um pacote de biscoito (biscoito de polvilho).

O pai observa e fala: “_Papai não trouxe este biscoito”.

A criança se levanta e se dirige até a bolsa onde o pai traz o lanche. Mexe na bolsa, enquanto fala: “_ Ah, papa”. Pega um pote com biscoitos.

O pai observa e diz: “_Não tem meu filho! Papai trouxe este aqui, oh!” (mostra o cartão com o pictograma de um pacote de biscoito doce maltado).

A criança retorna à mesa segurando o pote com biscoitos.

O pai mostra o cartão com o pictograma do biscoito maltado, enquanto diz: “_ Aqui!

O papai só trouxe este. Só tem esse!”.

O menino olha para o cartão e diz: “_ Tá!”.

O pai diz: “É!”.

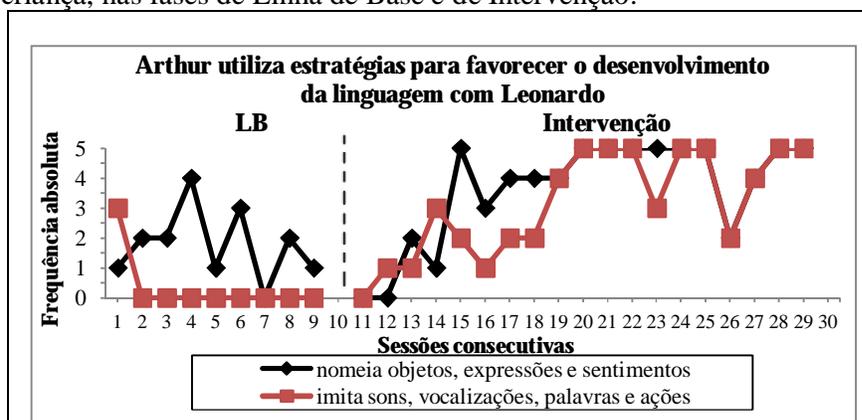
A criança senta segurando o pote com biscoitos, enquanto fala: “_Esse!”.

Os dados apontam que na fase de Intervenção, o pai respondeu as iniciativas de comunicação de Leonardo com mais frequência. No entanto, importante considerar que nesta fase ocorreram mais oportunidades, ou seja, verifica-se um maior número de iniciativas da criança propiciando a exibição do comportamento de responder e, ainda, sugere a compreensão da relevância da conduta e o empenho de Arthur para mantê-la.

4.1.1.3 Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem (nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino; imitar sons, vocalizações, palavras e ações da criança e utilizar onomatopeias):

- Ø Nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança e imitar sons, vocalizações, palavras e ações do menino.

Gráfico 10 - O pai nomeia objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino e imita sons, vocalizações, palavras e ações da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações da conduta:

Episódio comunicativo da sessão 17 – nomeia ações da criança:

O menino pega o cartão com o pictograma 'Dá' e tenta fixá-lo no suporte.
 O pai observa o movimento do menino e diz: “_Cola”.
 A criança olha para o suporte. Puxa o suporte para perto de si.
 O pai pega o cartão com o pictograma 'Jogar'. Mostra o cartão para a criança, enquanto fala: “_ Vamos jogar? Quer jogar?”.
 O menino olha fixamente para o suporte. Depois, olha para o cartão com o pictograma 'jogar' e se mantém segurando o cartão com o pictograma 'Dá', com expressão sugestiva de que está pensando o que fazer.
 O pai observa e aguarda. Coloca o suporte próximo à criança e fala: “_ Você está pensando o que quer fazer? Você quer colar aí?” (referindo-se ao cartão com o pictograma 'dá').
 O menino olha para o suporte. Fixa o cartão com o pictograma 'Dá' no suporte.
 O pai observa e diz: “_Dá o que? O que você quer?”.
 A criança olha para o pai. Estende os braços sobre a mesa e com o dedo indicador aponta o cartão com o pictograma 'jogar'.
 O pai fala: “_ Ah! Você quer jogar?”.

Episódio comunicativo da sessão 12 – imitação de palavra:

O menino bate com o boneco azul no boneco vermelho que se encontra apoiado horizontalmente sobre a mesa.
 A criança continua, enquanto emite: “_Ai!”.

O pai observa e fala: “_ Ai! É, dói!”. A seguir, pega o boneco azul.
 O menino olha para o pai e diz: “_ Ai! Dé!”.
 O pai observa. Fala: “_ Ai! Dói!”.

Observa-se que na Linha de Base o comportamento de nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança apresentou significativa instabilidade, ou seja, Arthur não nomeava com frequência e nem de forma sistemática, os objetos, as expressões e/ou sentimentos de Leonardo, possivelmente pela não compreensão da importância destes comportamentos. Na fase de Intervenção, apesar da instabilidade inicial, a conduta apresentou relativa estabilidade a partir da sessão 16, embora culminando com leve tendência descendente.

Com relação à conduta de imitar sons, vocalizações, palavras e ações do menino, os dados apontam que na Linha de Base a conduta apresentou significativa tendência descendente e culminou com a sua extinção, sugerindo que o pai ignorava a importância desta estratégia para favorecer o desenvolvimento da comunicação da criança. No entanto, iniciada a fase de Intervenção, o comportamento apresentou expressiva tendência ascendente, culminando com algumas oscilações. Tal fato pode ser justificado pela possível constatação, no decorrer das sessões, de que a criança apresentou oralizações e ações espontâneas.

Ø Utilizar onomatopeias com a criança

Gráfico 11 - O pai utiliza onomatopeias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção

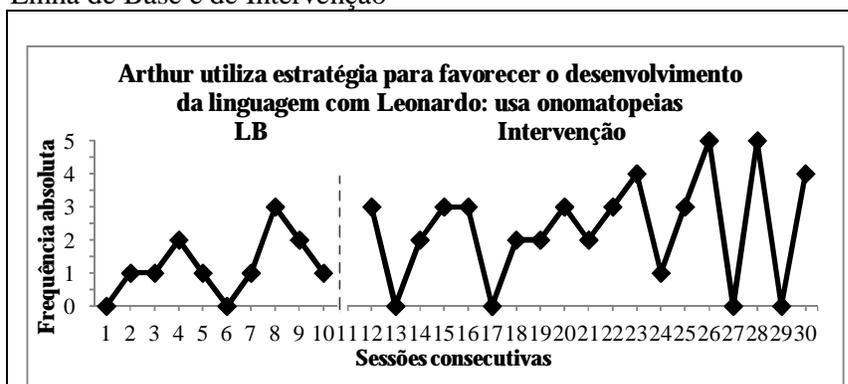


Ilustração do comportamento:

Episódio comunicativo da sessão 25:

O pai joga o caminhão vermelho na direção do suporte para os cartões com pictogramas (CAA), enquanto emite: “_ Ohm!”.
 O menino observa. Joga o carrinho azul e emite: “_ Ohm!”.

O pai pega outro carrinho e o joga, emitindo: “- Ohm!”.
 A criança ri. Pega o carrinho e fala: “_ Caiu!”.
 O pai observa e diz: “_Caiu não, bateu!”.

Os dados indicam significativas oscilações do comportamento, mas com tendência ascendente na fase de Intervenção. Tal fato pode ser justificado pelo tipo de atividade e brinquedos utilizados, assim como o crescente uso da oralização e onomatopeias por Leonardo.

4.1.1.4 Estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico

Ø Ensinar o jogo simbólico

Gráfico 12 - O pai estrutura jogo simbólico com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

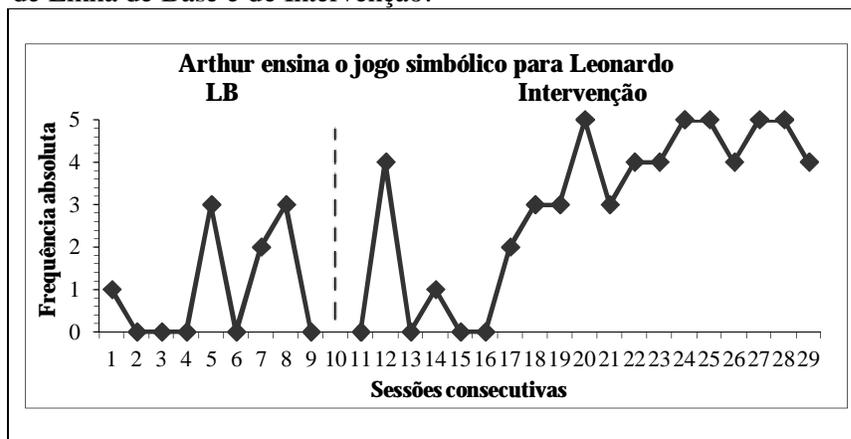


Ilustração da conduta

Episódio comunicativo da sessão 20:

O pai diz para o menino, enquanto segura o martelo em direção ao carro: “_Vamos bater?”. Mostra o carro e fala: “_Aqui!”. E prossegue: “_ Mas você pode bater na mesa”. – pai bate na mesa com outro martelo.

A criança pega o alicate de brinquedo.

O pai diz: “_É o alicate”.

O menino começa a mexer com o alicate na mesa.

O pai observa e fala: “_Vai consertar a mesa Leonardo?” Sugere: “_Conserta a cadeira. Lá, atrás de você. A cadeira “tá” quebrada. “Tá” quebrada a cadeira, oh!”. O pai se levanta e mostra para o menino, que se encontra sentado na cadeira indicada pelo pai, que ele pode “consertá-la”.

O menino vocaliza: “_Ôa, ôa”.

O menino pega o alicate. Manipula o alicate na cadeira, como se a estivesse “consertando”.

Os dados apontam muitas oscilações do comportamento durante a Linha de Base, sugerindo a dificuldade do pai para mantê-lo, provavelmente pelo pouco envolvimento da criança. No entanto, a partir da sessão 16 observa-se forte tendência ascendente, culminando com leve estabilidade da conduta, indicando os esforços de Arthur para sustentá-la e o envolvimento do menino.

4.1.1.5 Respostas da criança

∅ Leonardo responde aos comandos de Arthur

Gráfico 13 - Percentagem das respostas do menino aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

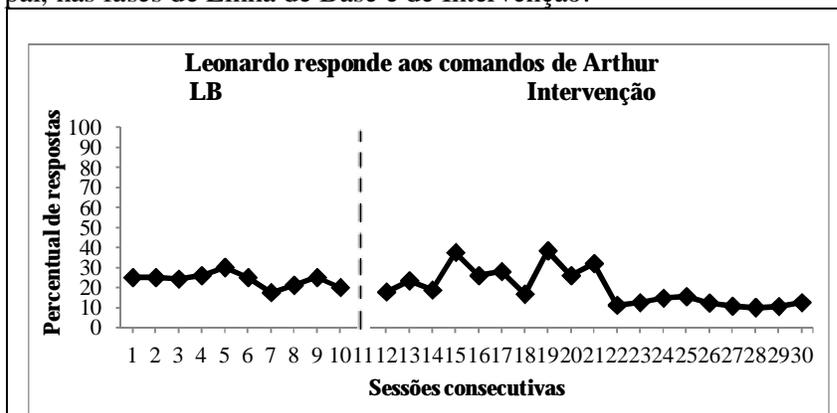
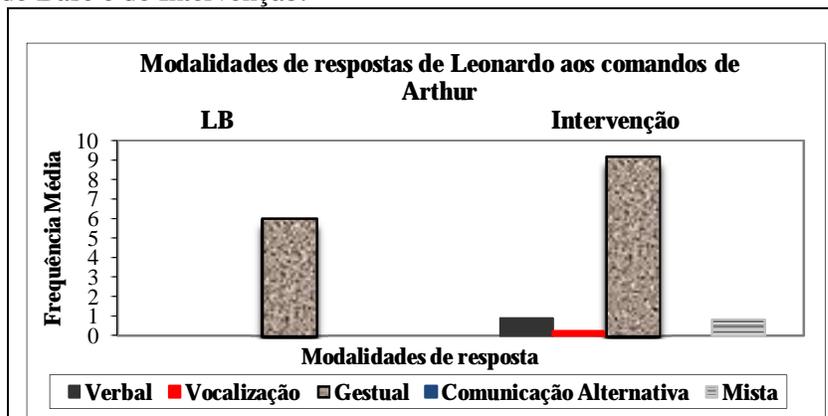


Gráfico 14 - Frequência média das modalidades comunicativas usadas pela criança para responder aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações dos comportamentos

Episódios comunicativos das sessões 18 e 20:

Resposta gestual de Leonardo aos comandos, na sessão 18.

O pai continua: “_Você quer o carro? Pede!”. Mostra o cartão com o pictograma ‘dá!’.

O menino aponta para o cartão.

O pai continua: “_ Fala: me dá!”. Mostra o carro e diz: “_ Você quer o carro azul?”.

O menino estica a mãozinha em direção ao carro.

Resposta verbal da criança aos comandos, na sessão 10.

O pai fala para a criança, enquanto mostra os cartões com o carro e com a bola: “_O que você quer aqui? O carro, a bola? O carro ou a bola?”.

O menino olha para o outro lado.

O pai fala: “_Psiu! Rapaz! Olha aqui!”.

O menino olha para o pai e fala: “_Gol!”.

O pai diz: “_Anh, você quer o gol! Toma aqui!” E entrega a bola para o menino.

Episódios comunicativos da sessão 11 – modalidades de respostas usadas pela criança:

Modalidade mista (gesto e vocalização):

O pai mostra uma cartela com dois bonecos (robôs), para o menino.

A criança olha para a cartela.

O pai indaga: “_Quer? Quer?”.

A criança estende os braços, olhando para os bonecos, e emite: “_Ã!”.

A seguir, em sequência, exemplos do emprego das modalidades verbal, gestual e vocalização:

O menino estende os braços em direção à cartela com os bonecos.

O pai observa. Fala: “_Você quer?” O pai olha para o menino e diz: “O boneco!” E, a seguir, entrega a cartela.

A criança pega a cartela. Fala: “Aba!”.

O pai observa e repete: “_Aba!”.

O menino entrega a cartela para o pai.

O pai segura a cartela e fala: “O que você quer?”.

O menino estende os braços em direção da cartela e fala: “_Qué”.

O pai entrega a cartela para o menino.

A criança segura à cartela e olha para os bonecos. Direciona a cartela para o pai.

O pai observa e fala: “_O que você quer?”.

O menino permanece olhando para a cartela.

O pai diz: “_Abrir?”. O pai pega o cartão com o pictograma ‘Abrir’. Mostra o cartão para a criança, enquanto fala: “_Abrir?”.

O menino olha para o cartão e, depois, olha para a cartela com os bonecos.

O pai insiste, fala: “_Abrir?”.

O menino, olhando para a cartela, emite: “_ Ba”.

O pai fala: “É?”.

A criança olha atentamente para a cartela, enquanto faz expressão sugestiva de admiração e satisfação, e emite: “_Ah! Aaaaa!”.

Os dados revelam que na fase de Intervenção, ocorreram oscilações sugerindo a oferta de mais oportunidades para a criança responder aos comandos – maior empenho de Arthur para promover a comunicação da criança -, e uma maior disponibilidade e/ou entendimento de Leonardo do que lhe era proposto. Observa-se que da sessão 15 a 21 ocorreram mais respostas, e que a partir da sessão 22 a conduta se manteve estável, apesar do percentual de respostas do menino aos comandos tenha se apresentado menor do que no período anteriormente citado. Importante destacar que estes dados sugerem a diminuição dos comandos do pai pela criança não necessitar mais dos mesmos (já apresentar iniciativas) e, ainda, podem estar relacionado ao tipo de brincadeira ou jogo realizado. E quanto ao tipo de modalidades de comunicação usadas pela criança para responder aos comandos, verifica-se que durante a Linha de Base as respostas foram predominantemente gestuais. Na fase de Intervenção observa-se o aumento expressivo das respostas gestuais e a utilização de respostas empregando outras modalidades: verbal, vocalização e mista, embora esta modalidade não se apresente de forma tão significativa. Verifica-se ainda a não ocorrência de respostas gráficas, ou seja, a criança não utilizou os cartões com pictogramas para responder aos comandos do pai.

Ø Iniciativas de comunicação de Leonardo

Gráfico 15 - Iniciativas de comunicação da criança durante interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

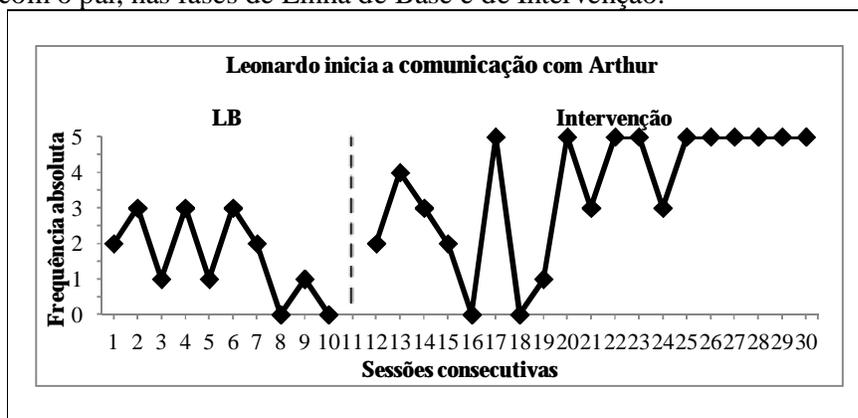


Gráfico 16 - Frequência média das modalidades comunicativas usadas pela criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

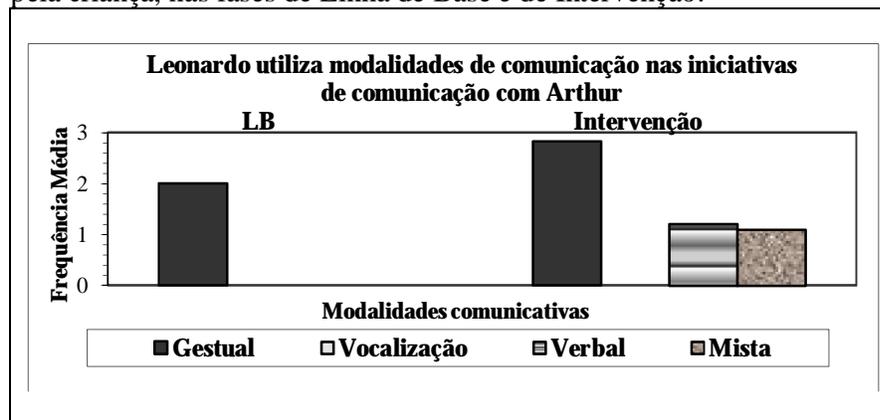
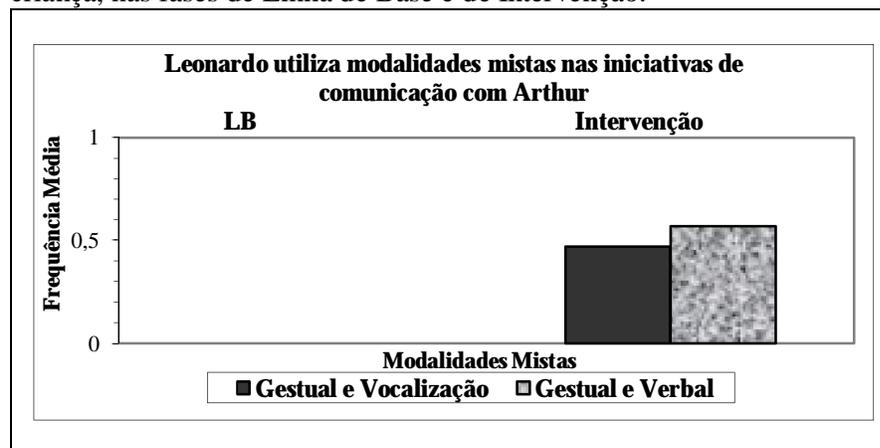


Gráfico 17 - Frequência média das modalidades mistas empregadas pela criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações das condutas

Episódio comunicativo da sessão 27 – gestual e vocalização:

O menino olha para o pai e para os bonecos que o pai movimenta.
 O pai afasta os bonecos do dinossauro, que ele está segurando em uma das mãos, enquanto diz: “_ Ai, ai! Socorro!”.
 O menino leva o dinossauro na direção dos bonecos seguros pelo pai e emite: “_ Rá!”.
 O pai afasta os bonecos do dinossauro, enquanto fala: “_ Ai, que medo!”.

Episódio comunicativo da sessão 28, com diversas modalidades de comunicação usadas por Leonardo: gestual, mista (verbal e gestual) e verbal:

O pai pega um carrinho azul, o alicate e o martelo de brinquedo. Coloca-os sobre a mesa e fala: “_ Eu vou consertar o meu carro!”.

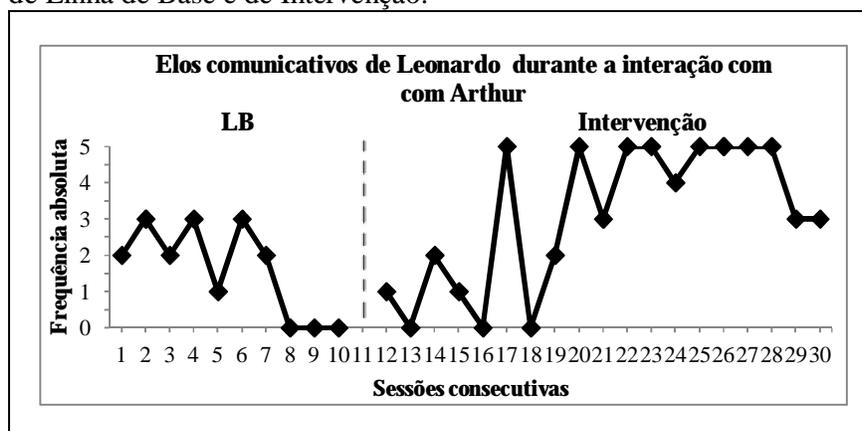
A criança estende a mão na direção do carro e do alicate, enquanto diz: “_ Quer!”.
 O pai prossegue, bate com o martelinho no carrinho azul.
 O menino olha e fala: “_ Papá, pá!”
 O pai simula não ouvir e mexe no carro com o alicate de brinquedo.
 O menino observa, estica o braço na direção dos brinquedos.
 O pai olha para a criança e diz: “_ O quê que foi?”.
 O menino olha para o pai, estica o braço na direção dos brinquedos e fala: “_ Dá!”.

Com relação às iniciativas de comunicação de Leonardo, os dados revelam respostas oscilantes e com tendência descendente na fase de Linha de Base. Na fase de Intervenção, observam-se oscilações iniciais, porém, a partir da sessão 25, verifica-se a estabilidade do comportamento com aumento significativo das iniciativas de comunicação da criança.

Quanto aos tipos de modalidades de comunicação utilizadas pelo menino, observa-se que na Linha de Base apenas ocorreu o uso da modalidade gestual. Contudo, na fase de Intervenção, além do aumento de uso significativo da modalidade gestual, também se verificou a utilização das modalidades verbal e mista (gestual e vocalização e verbal e gestual) sugerindo que os esforços do pai favoreceram a ampliação no uso das modalidades comunicativas pela criança e com o destaque do desenvolvimento da linguagem expressiva.

Ø Elos comunicativos de Leonardo com Arthur

Gráfico 18 - Elos comunicativos do menino durante a interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Na fase de Linha de Base, verificam-se significativas oscilações na conduta, culminando com a sua extinção sugerindo a dificuldade da criança para mantê-lo e/ou a dificuldade do pai para estimular a exibição do comportamento. Na fase de Intervenção observa-se que, após significativas oscilações, ocorreu o aumento dos elos comunicativos e

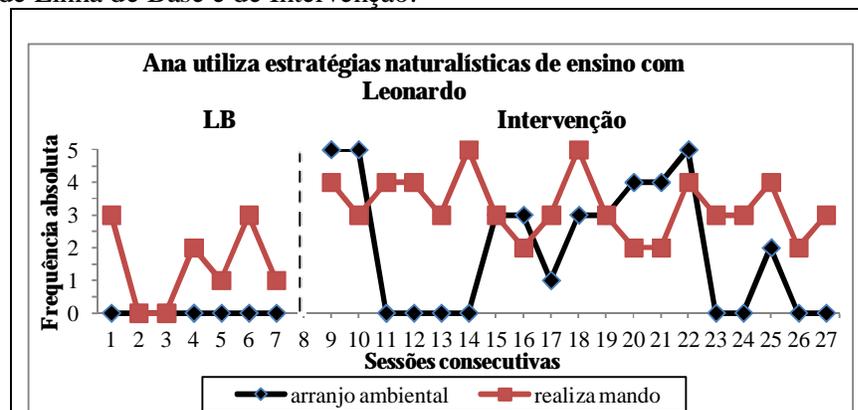
com certa estabilidade, sugerindo um maior investimento da criança para interagir com o pai e, possivelmente, um maior estímulo do pai para favorecer o uso do comportamento.

4.1.2 Dados da diáde Ana-Leonardo

4.1.2.1 Estratégias Naturalísticas de Ensino

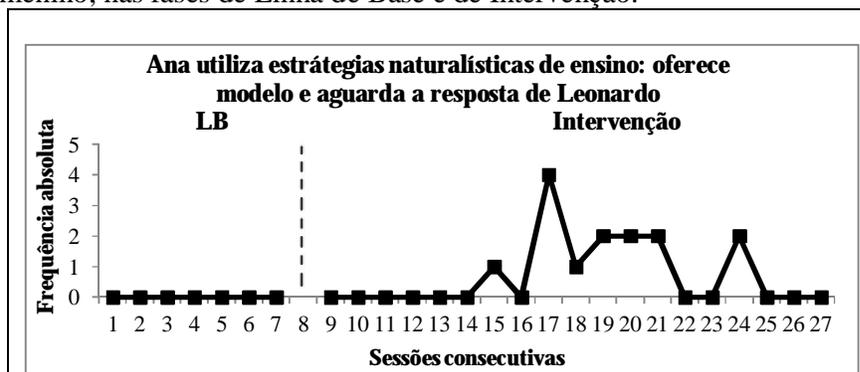
Ø Utilizar o arranjo ambiental e o mando

Gráfico 19 - A profissional usa o arranjo ambiental e o mando, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ø Oferecer modelo e aguardar a resposta

Gráfico 20 - A profissional oferece modelo e aguarda a resposta do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações das condutas:

Episódio comunicativo da sessão 11 - oferece modelo e aguardar a resposta:

A profissional usa o caderno com gravuras, fotografias de familiares e atividades do menino.
 O menino aponta para a fotografia do seu irmão caçula.
 A profissional diz: “_É o Da...”. Aguarda olhando para o menino.
 A criança olha para a profissional. Ela prossegue: “_Daniel”.
 A criança aponta para a fotografia da mãe.
 A profissional observa e fala: “_Quem é?”.
 O menino olha para a fotografia e fala: “_ Mã”.

Episódio comunicativo da sessão 13 – utiliza o mando:

O menino olha para o carrinho que está segurando em suas mãos.
 A profissional observa e diz: “_Olha pra mim! Oh, bota o carrinho aqui”. Mostra o local, e fala, enquanto aponta: “_ ‘Bota’ aqui!”. A seguir, aponta para o desenho da nuvem no livro que se encontra aberto sobre a mesa.
 O menino coloca o carrinho sobre o desenho da nuvem e, a seguir, o retira.
 A profissional fala: “_Na nuvem! Ah, coitado!”. E insiste mostrando o local pedido: “Aqui! Bota o carrinho aqui! Bota!”.
 A criança olha para a profissional e, depois, coloca o carrinho sobre a nuvem.
 A terapeuta observa e fala: “_Isso!”.

Verifica-se que, na fase de Linha de Base, a profissional não utilizou o arranjo ambiental, embora os materiais e brincadeiras propostas fossem adequados para o uso desta estratégia, o que sugere o desconhecimento de Ana sobre as inúmeras possibilidades do uso do arranjo ambiental para favorecer a comunicação da criança. Durante a capacitação, na fase de Intervenção, observa-se leve tendência ascendente - sessões 15 a 21-, denotando o entendimento da profissional sobre a relevância da utilização desse comportamento e, a seguir, a conduta culmina com significativa tendência descendente. A interpretação destes dados sugere que, possivelmente, a criança não mais necessitou do uso desta estratégia para se comunicar.

Com relação ao emprego do mando, observa-se que na Linha de Base o comportamento se apresentou com oscilações e com tendência descendente, provavelmente pela falta de conhecimento da profissional sobre os benefícios da utilização dos cartões com pictogramas (Comunicação Alternativa e Ampliada) para favorecer a comunicação da criança. Verifica-se que na fase de Intervenção ocorreram oscilações da conduta e, a seguir, certa estabilidade e leve tendência ascendente, talvez pelo aumento do uso dos cartões com pictogramas e das oportunidades ofertadas pela profissional ao menino.

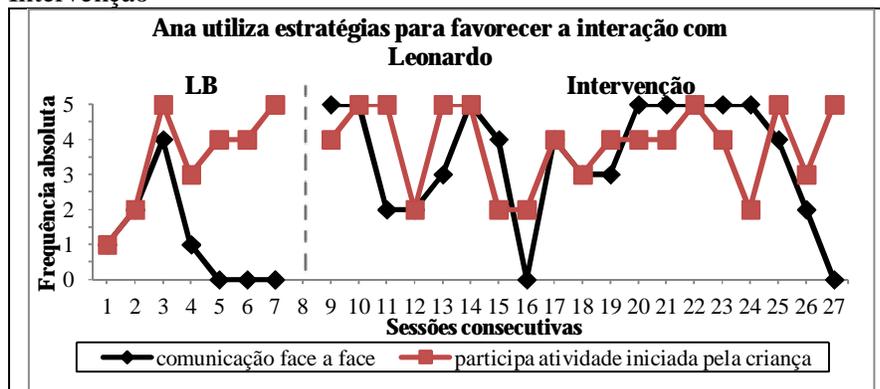
Quanto aos comportamentos de oferecer modelo e aguardar a resposta, observa-se que na Linha de Base os comportamentos não ocorreram, sugerindo a falta de informação da

profissional sobre a relevância destas condutas para favorecer a comunicação e, conseqüentemente, a interação. Na fase de Intervenção, a partir da sessão 15, verificam-se a exibição dos comportamentos com significativas oscilações e tendência descendente, culminando com a extinção dos mesmos. Uma possibilidade das condutas terem se extinguido pode estar relacionada à busca espontânea da criança para se comunicar, não se tornando necessária a oferta de modelo.

4.1.2.2 Estratégias para favorecer a interação

- Ø Buscar comunicação face a face e participar da atividade iniciada pelo menino

Gráfico 21 - A profissional emprega a comunicação face a face e permite que o menino lidere a atividade, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



- Ø Demonstrar entusiasmo durante a interação com a criança

Gráfico 22 - A profissional demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações dos comportamentos:

Episódio comunicativo da sessão 16 – busca comunicação face a face:

O menino vocaliza: “_Ah!”. E prossegue com a brincadeira, batendo com o seu boneco no boneco que está com a profissional.

A profissional participa da brincadeira e diz: “_Oh, meu Deus do céu! ‘Pera aí’ que a Ana vai ficar mais pertinho de você”. Levanta-se e se posiciona de frente para a criança. E fala: “_Mais pertinho. É!” Reinicia a brincadeira dramatizando o dar beijo. Pega o seu boneco e dá um beijo no boneco que está com o menino. Fala, enquanto age: “_Oh! Beijinho! Não briga não!”.

A criança olha para o rosto da profissional.

Episódio comunicativo da sessão 7 – participar da atividade iniciada pela criança:

O menino aponta para o hidrocor.

A profissional observa, pega o cartão com o pictograma “Dá” e diz para o menino “_Ah, o hidrocor?”. Mostra o cartão para a criança, enquanto fala: “_Me dá!”.

A criança olha para o cartão e, depois, para o hidrocor, e estica a mão. Aponta para a folha de papel.

A profissional pega e entrega a folha e diz: “_Você quer desenhar? Então vamos desenhar!”.

Os dados revelam que, na Linha de Base, o comportamento de buscar comunicação face a face apresentou oscilações e culminou com expressiva tendência descendente. Importante ressaltar que a interpretação destes dados requer certo cuidado, pois podem estar relacionados à dificuldade da criança para interagir ou ao tipo de brincadeira/jogo realizado e, ainda, à probabilidade de falta de informação da profissional sobre a relevância dessa conduta. Durante a capacitação, na fase de Intervenção, o comportamento exibiu, inicialmente, muitas oscilações e alcançou certa estabilidade entre as sessões 20 a 23. No entanto, ocorreram novas oscilações e culminou com significativa tendência descendente sugerindo que, provavelmente, o menino já buscava a comunicação face a face de forma espontânea e não necessitava do uso dessa estratégia pela profissional.

Quanto à conduta de participar da atividade iniciada pela criança, observa-se que na Linha de Base o comportamento se mostrou com expressiva tendência descendente. Importante considerar que as oscilações podem estar relacionadas ao tipo de materiais disponibilizados e/ou dificuldade da profissional permitir que a criança liderasse a atividade. Na fase de Intervenção verificam-se, também, significativas oscilações, porém a conduta culminou com tendência ascendente, sugerindo uma maior observação dos interesses do menino e o empenho da profissional para manter a conduta, assim como a probabilidade de um maior envolvimento do menino com os materiais disponíveis.

Com relação ao comportamento de demonstrar entusiasmo, observa-se que na Linha de Base a conduta apresentou expressivas oscilações e culminou com nítida tendência descendente, possivelmente pelo pouco envolvimento da criança com os materiais

disponibilizados e, também, pela dificuldade da profissional para manter o comportamento. Na fase de Intervenção, apesar das oscilações observadas, verifica-se uma discreta estabilidade do comportamento no final das sessões.

- Ø Posturas empregadas pela profissional durante a interação com a criança: apressada e cansada, e salvadora e professora:

Gráfico 23 - Posturas da profissional com a criança: apressada e cansada, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

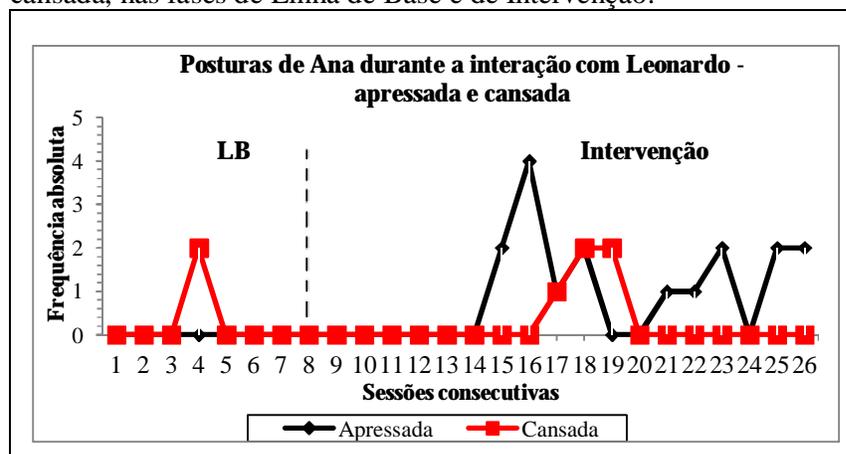


Gráfico 24 - Posturas da profissional com a criança: salvadora e de professora, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

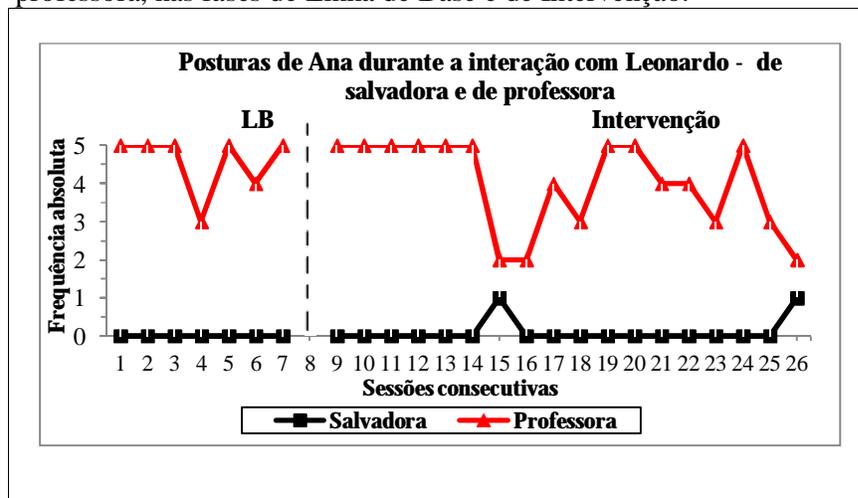


Ilustração da conduta:

Episódio comunicativo da sessão 16 – a profissional faz uso da postura de professora:

A profissional inicia a atividade utilizando figuras coladas no caderno. Folheia o caderno e mostra a figura do navio, enquanto fala para a criança: “_Olha o navio!”. O menino olha para a figura.
 A profissional usa onomatopéia: “_Uuu!”. Olha para o menino e diz: “_Como o navio faz? Uuu! Faz igual ao navio!”.
 O menino emite: “_U!”.
 A profissional sorri e diz: “_Muito bem! Que lindo!”. E prossegue: “_Faz de novo!”.

Os dados assinalam que, na fase de Linha de Base, Ana apresentou, predominantemente, a postura de professora com significativa estabilidade, embora também tenha exibido, de forma tímida, a postura cansada, que não foi mais verificada ao longo das sessões. Na fase de Intervenção se observa o emprego da postura de professora, com oscilações importantes. Verifica-se que, inicialmente, o comportamento se manteve, porém, a partir da sessão 14, apresentou oscilações e declínio, possivelmente pela criança não necessitar do uso desta estratégia.

Ø Respostas de Ana às iniciativas de comunicação da criança

Gráfico 25 - A profissional responde às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

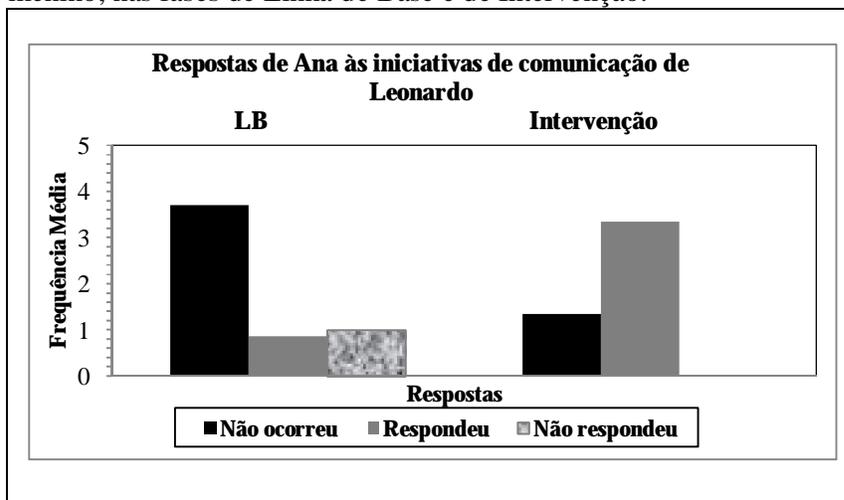


Ilustração do comportamento

Episódio comunicativo da sessão 7, da fase de Intervenção.

A criança distribui a cola, junto com a profissional, na figura que escolheu para colar no caderno.
 A profissional observa, e fala: “_Muito obrigada!”.
 O menino coloca a mão em um dos cantos da figura e olha para a profissional.

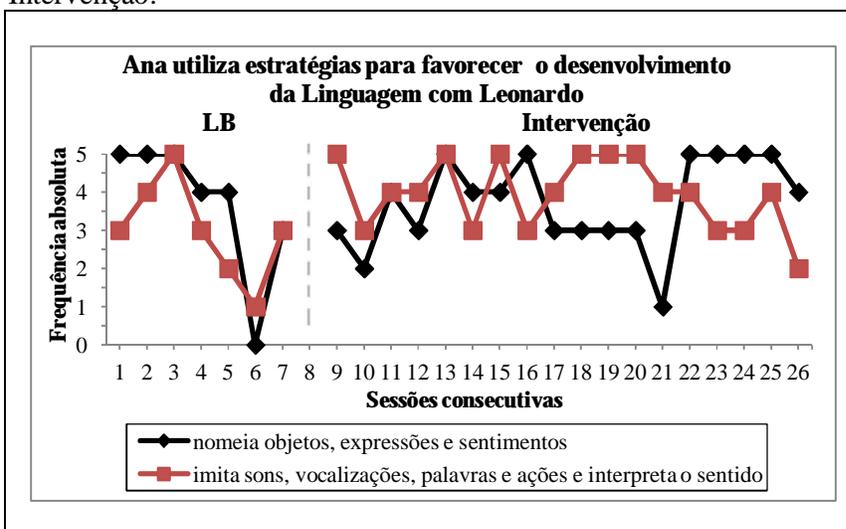
A profissional observa, verifica que está sem cola, e diz: “_Isso! Vamos passar aqui no canto. Faltou!”. Coloca um pouco de cola no canto da figura.
 O menino observa o movimento da profissional. Depois, passa a mão sobre o local, colando-o.
 A profissional prossegue: “_Oh! Vamos colar mais coisas? Vamos?”.

Observa-se a ocorrência de significativas modificações no número de respostas da profissional para o menino, sugerindo o seu empenho para estar mais atenta às iniciativas de comunicação da criança e respondê-las.

4.1.2.3 Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva)

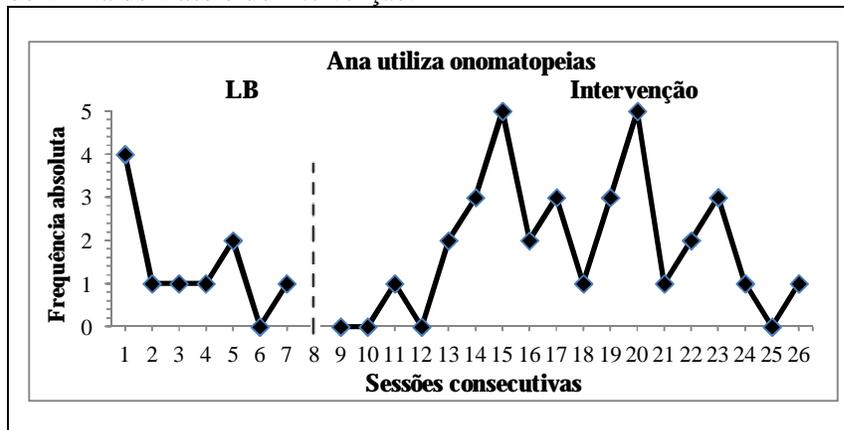
- Ø Nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança e imitar sons, vocalizações, palavras e ações da criança e interpretar o sentido das mesmas:

Gráfico 26 - A profissional nomeia os objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ø Utilizar onomatopeias

Gráfico 27 - A profissional usa onomatopeias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações das condutas

Episódio comunicativo da sessão 10 – nomear objetos e expressão do menino:

O menino pega e mexe no jacaré de brinquedo.
 A profissional observa e fala: “_É o jacaré! É!”.
 A criança explora o jacaré com expressão de sorriso.
 A profissional observa e diz; “_ Você está gostando do jacaré!”.
 Depois, o menino vocaliza: “_Aeu”.

Episódio comunicativo da sessão 10 – imitar ação da criança:

A criança se afasta. Pega um apito e o assopra.
 A profissional observa e diz: “_Tá me ignorando de verde e amarelo, enh? Você está me ignorando de verde e amarelo, enh?”.
 O menino anda pela sala, com o apito na boca.
 A profissional imita a ação e segue a criança, enquanto cantarola a música “Marcha soldado”.

• Episódio comunicativo da sessão 20.

O menino se levanta, levando o seu carrinho. Direciona-se para a mesinha de brinquedo e senta-se.
 A profissional acompanha a criança. Senta-se na outra cadeira, e fala: “_Ah, eu também quero brincar”! Emite: “_Bi, bi, bibi, bi. Fom, fom”.
 O menino emite: “_Om!”.

Os dados apontam que os comportamentos de nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança apresentaram significativas oscilações na Linha de Base,

porém, culminaram com expressiva tendência ascendente. Na fase de Intervenção verifica-se que as condutas após expressivas oscilações, sugestivas das dificuldades de Ana para mantê-lo ou por não se tornarem indispensáveis, conseguiram atingir certa estabilidade, - sessões 22 a 24 -, e culminaram com discreta tendência descendente.

Com relação às condutas de imitar os sons, vocalizações, palavras e ações da criança e interpretar o sentido das mesmas, na fase de Linha de Base, observa-se que apresentaram oscilações significativas, tendendo para a extinção. Porém, culminaram com leve tendência ascendente. Cabe ressaltar que a interpretação destes dados deve considerar além da possibilidade de a profissional ter encontrado dificuldade para manter as condutas, a probabilidade dos comportamentos expressos pela criança não terem oferecido oportunidades para a utilização das estratégias. Durante a fase de Intervenção as condutas, apesar de apresentaram leves oscilações, mantiveram-se com certa estabilidade e culminaram com leve tendência descendente, possivelmente por não serem tão necessárias como anteriormente.

Quanto ao uso de onomatopéias, os dados apontam que a conduta apresentou expressivas oscilações na fase de Linha de Base e culminou com leve tendência ascendente. Na fase de Intervenção, durante a capacitação, o comportamento também se manifestou com significativas oscilações, entretanto culminou com leve tendência ascendente, sugerindo o empenho da profissional para mantê-lo. Importante ressaltar que a interpretação desses dados, deve considerar o tipo de brincadeira/jogo realizado em cada sessão, tendo em vista a conveniência da conduta durante a (o) mesma (o).

Ø **Estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico** - ensinar o jogo simbólico

Gráfico 28 - A profissional estrutura o jogo simbólico para o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção

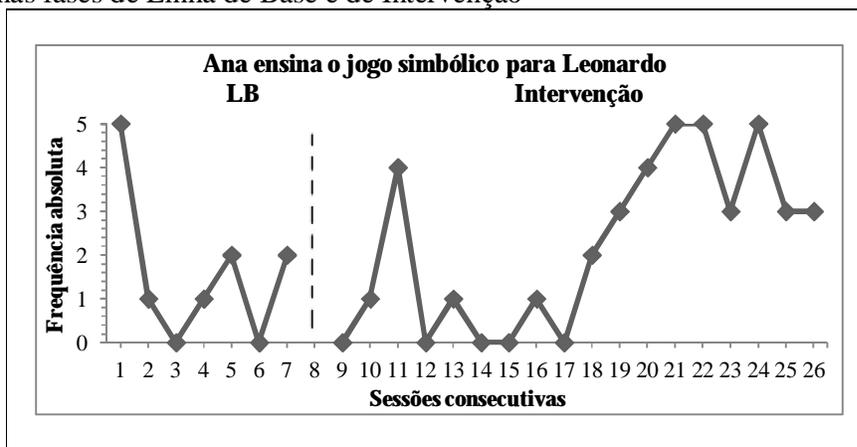


Ilustração da conduta

Episódio comunicativo da sessão 15.

A profissional derruba o cavalo na mesa e diz: “_Caiu! Caiu!”. Pega o cavalo e fala para o menino: “_Cadê o outro cavalinho pra ajudar o amigo?”. Pega outro cavalo, e continua: “_Ajuda! Ajuda, ajuda o amigo!”.

O menino olha para a profissional e para os cavalos. Segura um cavalinho, o leva até o outro cavalo caído sobre a mesa, realiza movimentos para ajudar a levantá-lo.

Observa-se que na fase de Linha de Base, o comportamento apresentou significativas oscilações culminando com leve tendência ascendente. Na fase de Intervenção, durante a capacitação da profissional, também são verificadas oscilações expressivas da conduta. No entanto, a partir da sessão 17, verifica-se significativa tendência ascendente com o comportamento apresentando discreta estabilidade, sugerindo o empenho da profissional para mantê-la e, ainda, uma maior participação do menino, o que pode ter influenciado a profissional para buscar a sua manutenção.

4.1.2.4 Respostas de Leonardo para Ana

Ø Leonardo responde aos comandos da profissional

Gráfico 29 - Percentagem das respostas do menino aos comandos da profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

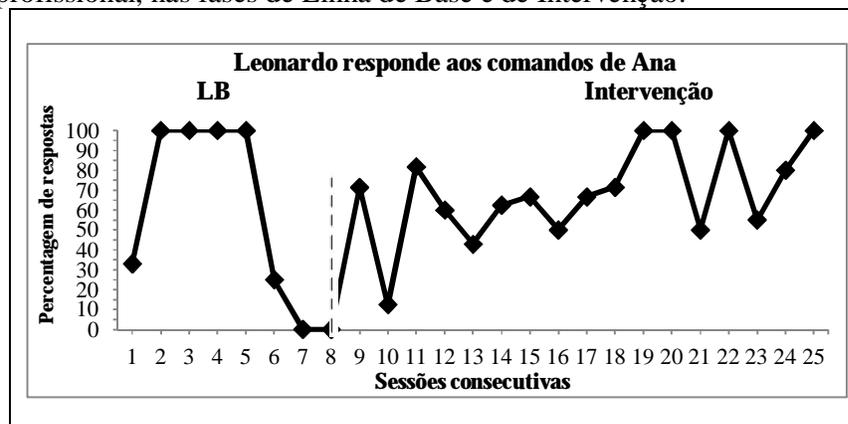
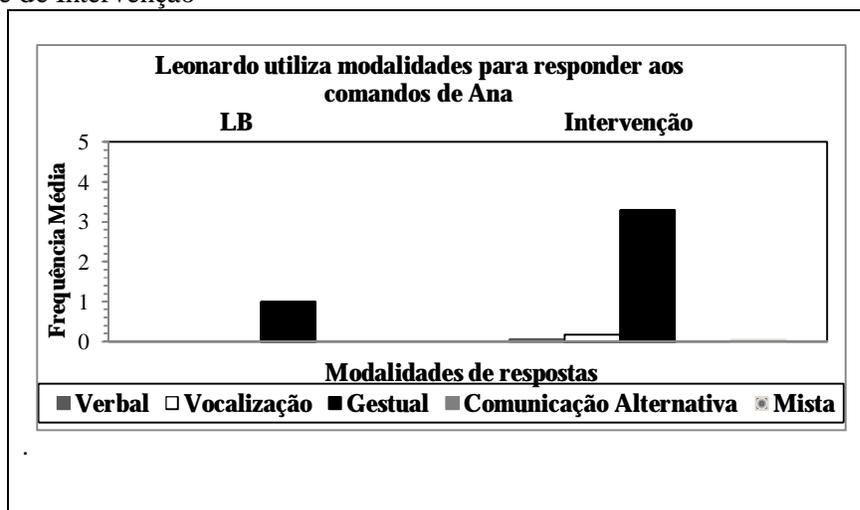


Gráfico 30 - Frequência média das modalidades usadas pela criança para responder os comandos da profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Ilustrações das condutas:

Episódios comunicativos das sessões 17 e 18 da fase de Intervenção, referentes à responsividade de Leonardo:

Resposta de Leonardo para Ana, usando a modalidade gestual - episódio comunicativo da sessão 17 da fase de Intervenção.

O menino coloca os bonecos em cima da caixa.

A profissional observa e fala: “_Não coloca aqui em cima, não, tá?”. Prossegue: “_Procura o que caiu. Procura! Procura o carro pra gente brincar”.

O menino olha e pega o carro do chão.

Resposta da criança para a profissional usando a modalidade Mista (gestual e vocalização) - episódio comunicativo da sessão 18, da fase de Intervenção.

O menino pega o garfo de brinquedo.

A profissional observa e fala: “_Isso! Muito bem!”. Mostra e entrega a faca de brinquedo e diz: “_A nossa faquinha. O garfo”. Mostra o garfo: “_Aqui! O garfo”.

O menino olha atentamente.

A profissional observa e diz: “_Isso!”. Pergunta para a criança, mostrando o feijão: “_Você quer feijão, quer? Quer um pouquinho de feijão?”.

A criança olha para o feijão. Acena negativamente com a cabeça enquanto emite: “_Anh!”.

Observa-se que na fase de Linha de Base, após significativo aumento das respostas da criança e discreta estabilidade, a conduta apresentou expressivo decréscimo, culminando com tendência descendente e a extinção da mesma, sugerindo ter ocorrido poucas oportunidades ofertadas pela profissional e, ainda, a possibilidade da criança ter encontrado dificuldades para responder aos comandos. Na fase de Intervenção verificam-se oscilações e o aumento das oportunidades, ou seja, dos comandos da profissional. Também se constata o aumento das respostas da criança, possivelmente pelo empenho da profissional para sustentar a conduta, assim como ter ocorrido uma maior disponibilidade e/ou entendimento do menino para atender aos comandos. No entanto, cabe apontar que a interpretação desses dados deve considerar o tipo de brincadeira/jogo realizado e os materiais utilizados.

Quanto ao uso das modalidades comunicativas utilizadas por Leonardo, observa-se que na Linha da Base utilizou, exclusivamente, a gestual. Porém, na fase de Intervenção, além da modalidade gestual verifica-se que o menino usou, de forma discreta, as Modalidades Mistas e a Verbal, e apresentou aumento expressivo de emprego da gestual.

Ø Iniciativas de interação de Leonardo

Gráfico 31 - Iniciativas de interação da criança com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

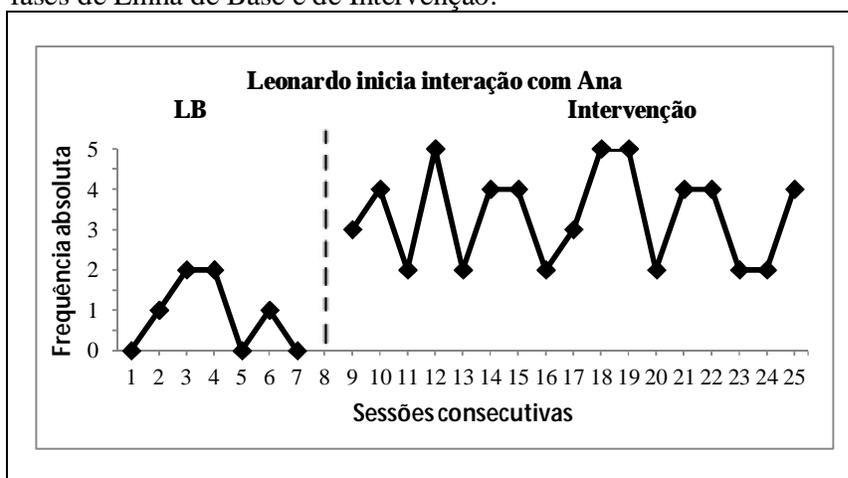


Gráfico32 - Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança para iniciar interação com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

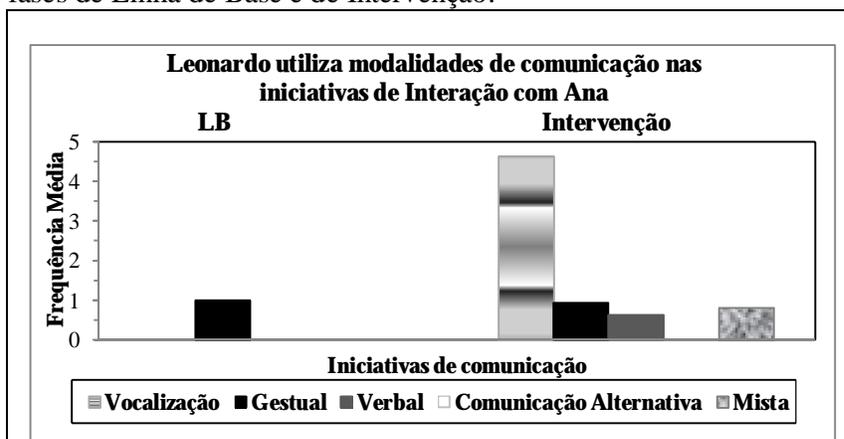
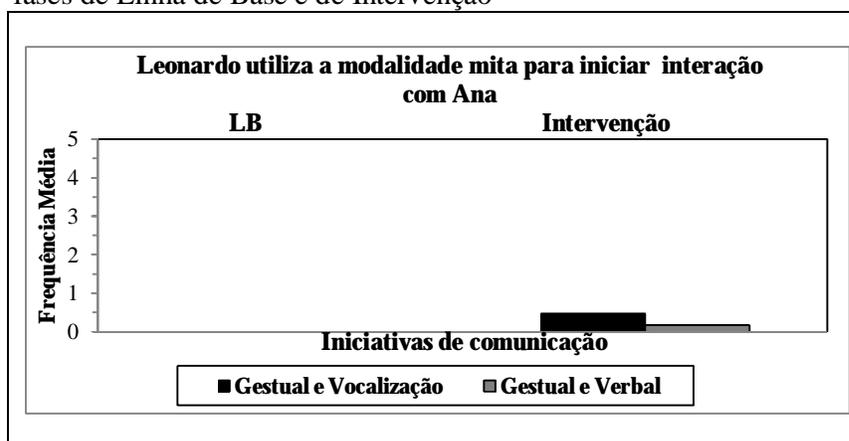


Gráfico 33 - Frequência média dos tipos de modalidades mistas usadas pela criança nas iniciativas de interação com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Os dados revelam que na Linha de Base, após discreto aumento das iniciativas, o comportamento apresentou oscilações e culminou com a extinção do mesmo, possivelmente pela dificuldade de Leonardo para iniciar a comunicação e/ou a dificuldade de Ana para oferecer espaços comunicacionais. Na fase de Intervenção, observa-se o aumento expressivo das iniciativas de interação da criança com a profissional sugerindo o empenho da criança e da profissional para manter os comportamentos comunicativos.

Com relação à utilização das Modalidades Comunicativas, verifica-se que na fase de Linha de Base, Leonardo utilizou predominantemente a Gestual. Na fase de Intervenção observa-se o aumento significativo de uso da Vocalização e, com menor frequência, das Modalidades: Gestual, Verbal e Mista, sendo que esta foi utilizada nas seguintes combinações: Gestual e Vocalização, e Gestual e Verbal.

Ø Elos comunicativos da criança durante a interação com a profissional

Gráfico 34 - Elos Comunicativos estabelecidos pelo menino com a profissional, nas fases de Linha de Base e Intervenção.

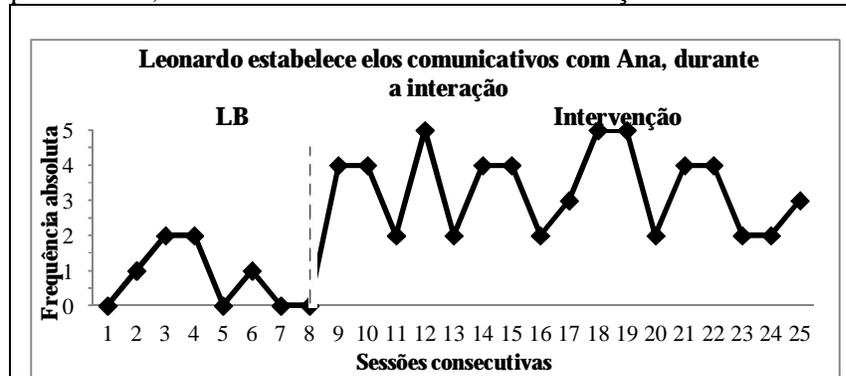


Gráfico 35 - Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança, durante os elos comunicativos com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

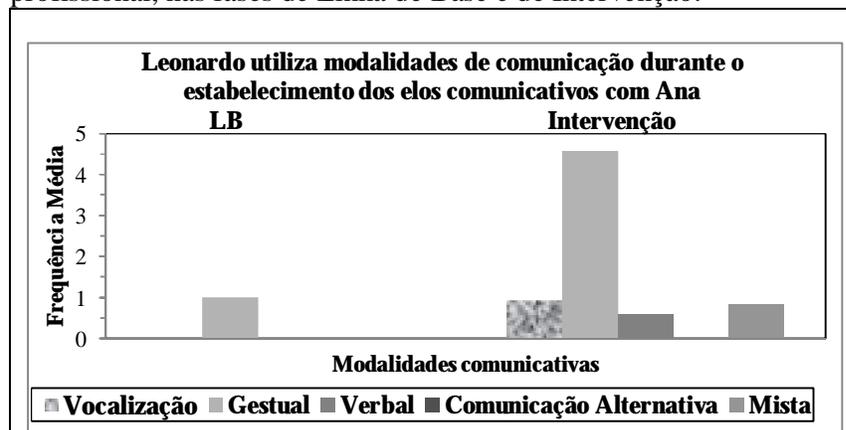
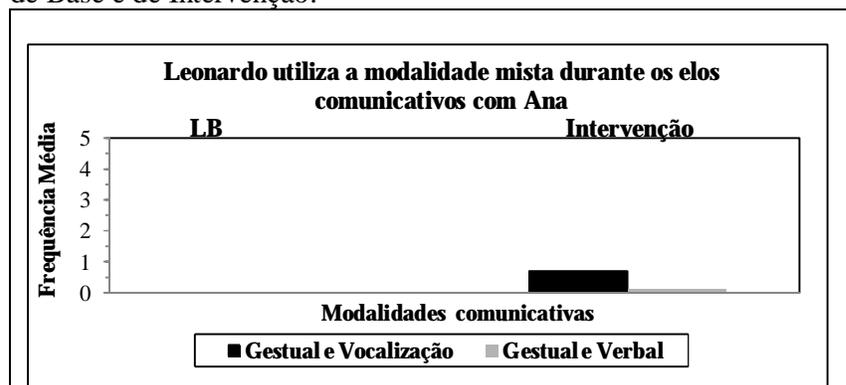


Gráfico 36 - Frequência média das modalidades mistas usadas pelo menino nos elos comunicativos com a profissional, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Verifica-se que na fase de Linha de Base, após discreto aumento dos elos comunicativos e certa estabilidade do comportamento, ocorreram oscilações que culminaram com tendência descendente e a extinção da conduta. Tais dados são sugestivos da dificuldade da criança para iniciar a comunicação com a profissional e, também, da probabilidade da profissional não oferecer espaços para a criança iniciar a comunicação. Na fase de Intervenção observa-se o aumento dos elos comunicativos de Leonardo com Ana e que, apesar das oscilações, o comportamento conseguiu obter discreta estabilidade e culminou com leve tendência ascendente, denotando os esforços do menino para iniciar a comunicação com a profissional e, também, o empenho da profissional para oferecer espaços comunicativos para a criança.

Com relação às Modalidades Comunicativas usadas pela criança, verifica-se que na fase de Linha de Base, Leonardo usou exclusivamente a modalidade Gestual. Na fase de Intervenção observa-se que ocorreu, além do aumento do emprego da modalidade Gestual, o uso das modalidades: Verbal, Vocalização e Mista, sendo que esta modalidade foi utilizada, de forma discreta, nas combinações: Gestual e Verbal, com maior frequência, e da Gestual e Vocalização.

4.1.2.5 Follow-up

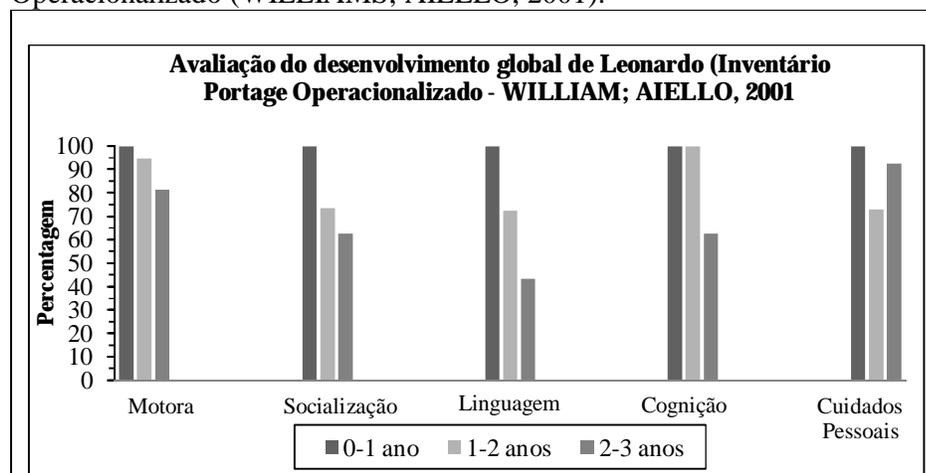
As sessões de *Follow-up* ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2015, com o objetivo de verificar a generalização dos comportamentos com outros pares e em outro ambiente. Para tal, foram realizadas três sessões de interação com a criança, com díades compostas com outros pares adultos. Duas sessões ocorreram na instituição e as díades foram compostas do seguinte modo: gerente administrativa-criança, em uma atividade de jogo envolvendo troca de turnos, e a outra constituída pela pesquisadora-criança, em atividade envolvendo jogo lúdico por meio de carrinhos e miniaturas. A terceira sessão foi realizada na residência da criança, e a díade foi composta pelo pai-criança, em atividade de brincadeira corporal, - luta com espadas de brinquedo-, contando com a participação do irmão mais velho do menino.

Com o objetivo de orientar a família sobre a necessidade de acompanhamentos específicos para favorecer o desenvolvimento da criança, foi realizada nova avaliação do

desenvolvimento global de Leonardo mediante o uso do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

A seguir são exibidos os resultados da avaliação do desempenho global e, depois, são apresentadas as respostas do menino durante a interação com os outros pares adultos.

Gráfico 37 - Percentagem das respostas do menino em cada área do desenvolvimento durante a avaliação, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).



Observa-se que Leonardo, apesar dos ganhos verificados por meio da comparação com os resultados da primeira avaliação de desempenho, ainda apresenta defasagens em todas as áreas do desenvolvimento, sendo que as áreas de Linguagem e Socialização se encontram mais comprometidas. No entanto, é importante considerar que estes avanços podem estar relacionados à maturação da criança.

Ø Respostas de Leonardo durante a interação com os pares adultos

Gráfico 38 - A criança responde aos comandos dos pares adultos, durante a interação, no *Follow-up*.

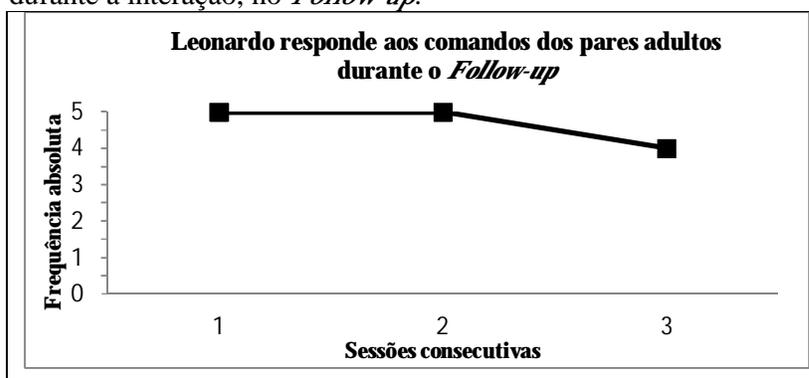


Gráfico 39 - Frequência média das respostas do menino aos comandos dos pares adultos, durante o *Follow-up*.

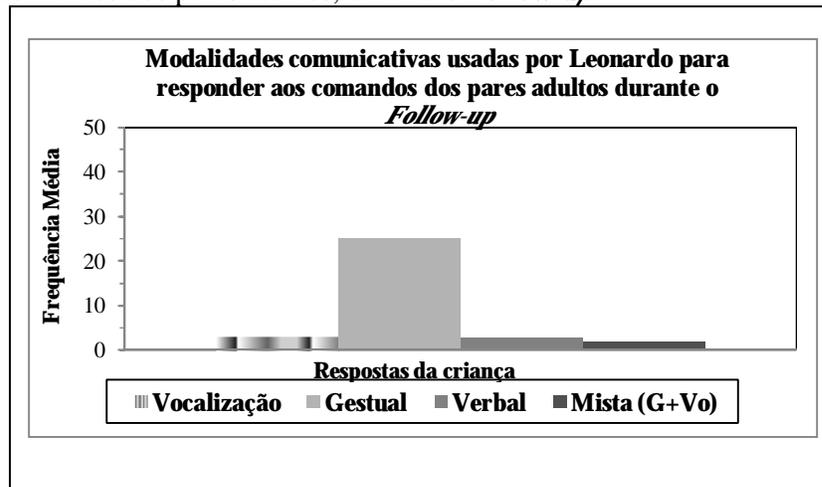


Gráfico 40 - Iniciativas de comunicação da criança com os pares adultos, durante o *Follow-up*.

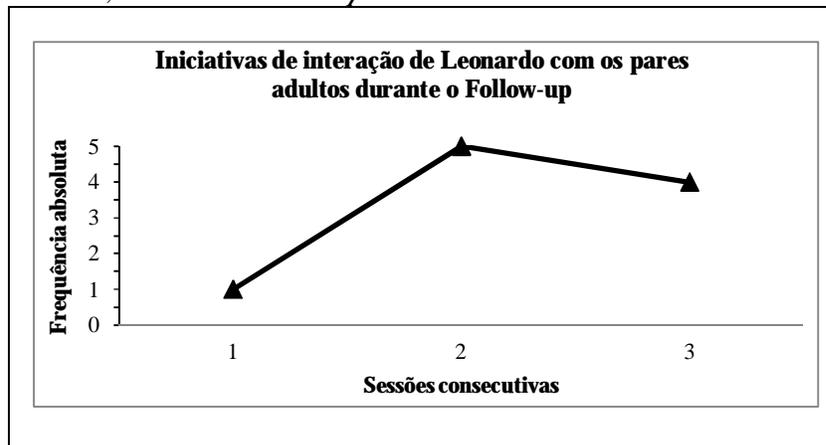
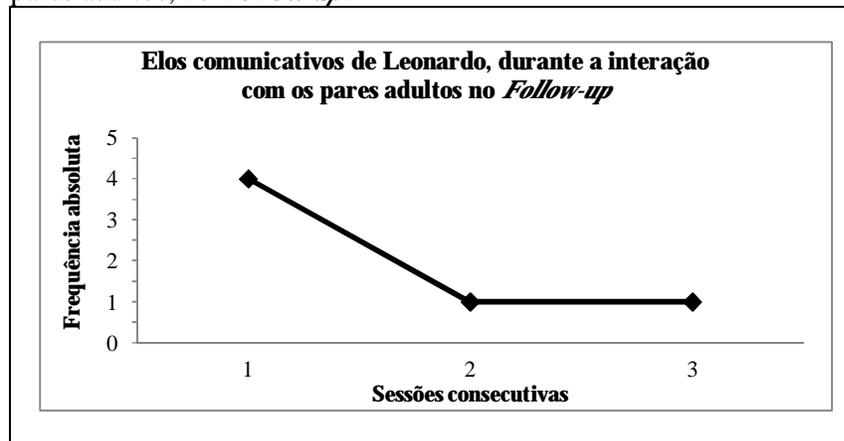


Gráfico 41 - Elos comunicativos do menino durante interação com os pares adultos, no *Follow up*.



Observa-se que Leonardo apresentou estabilidade na conduta de responder aos comandos de outros pares adultos e que utilizou as seguintes modalidades comunicativas: gestual (com maior frequência), vocalização, verbal e mista (gestual e vocalização).

Com relação ao comportamento de iniciar a comunicação, verifica-se que o menino apresentou dificuldade inicial para manter a conduta. Porém, posteriormente, observa-se tendência ascendente, culminando com a estabilidade do comportamento. Cabe ressaltar que a dificuldade inicial da criança pode estar relacionada ao tipo de atividade e material oferecido durante a interação.

Quanto aos elos comunicativos, os dados apontam significativa tendência descendente da conduta, no entanto, a interpretação dos mesmos deve considerar ao tipo de atividade e materiais oferecidos durante a interação.

4.1.2.6 Índice de fidedignidade do Estudo 1

No estudo da díade Arthur-Leonardo, na categoria comportamentos dos pares adultos durante a interação com a criança, observa-se que na fase de Linha de Base, o índice de fidedignidade foi: uso das Estratégias Naturalísticas de Ensino = 79,97%; utilização de estratégias para favorecer a interação = 89,68%; emprego de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 84,41% e uso de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 85,72%. E, na fase de Intervenção verificam-se os seguintes índices: utilização de Estratégias Naturalísticas de Ensino = 80%; emprego de estratégias para favorecer a interação = 90,8%; utilização de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 89,8% e, para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 97,65%.

Na categoria comportamentos da criança durante a interação com os pares adultos, observa-se que o índice das respostas de Leonardo para Arthur na fase de Linha de Base foi de 88,29% e, na fase de Intervenção, de 89,6%. E, no *Follow-up* obteve-se o índice de fidedignidade de 95,75%. Desta forma, a média dos índices de fidedignidade das categorias deste estudo foi de 90,19% (variação de 88 a 95%) - vide Apêndice D, p.203.

No estudo da díade Ana-Leonardo, na categoria comportamentos dos pares adultos durante a interação com a criança, observa-se que na fase de Linha de Base, o índice de fidedignidade foi: uso das Estratégias Naturalísticas de Ensino= 83,33%; utilização de

estratégias para favorecer a interação = 92,5%; emprego de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 88,33% e de uso de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 80%. Na fase de Intervenção verifica-se que os índices foram: emprego de Estratégias naturalísticas de Ensino = 81,64%; uso de estratégias para favorecer a interação = 89,41%; utilização de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 89,98%, e de emprego de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 80%. Na categoria comportamentos da criança durante a interação com os pares adultos, observa-se que o índice de respostas de Leonardo para Ana, na fase de Linha de Base, foi de 90 %, e na fase de Intervenção de 92,44%. E, no *Follow-up* obteve-se o índice de fidedignidade de 92,5%. A média dos índices de fidedignidade das categorias deste estudo foi de 91,31% - vide Apêndice D, p. 204.

Desta forma, o índice de fidedignidade do Estudo 1, envolvendo as díades Arthur-Leonardo e Ana-Leonardo, foi de 95,75%, (variação de 90 a 95), acima dos 75% (FAGUNDES, 1985) e, desta forma, considerado fidedigno – vide Apêndice D, p. 204.

4.1.2.7 Análise dos resultados do Estudo 1:

4.1.2.7.1 Díade Arthur-Leonardo

A partir dos dados pode-se concluir que Arthur conseguiu manter as condutas de realizar arranjo ambiental e mando, como também de oferecer modelo e aguardar a resposta de Leonardo (Estratégias Naturalísticas de Ensino – ENE), embora os dois últimos comportamentos tenham apresentado certa instabilidade e culminado com tendência descendente, possivelmente por não ser mais necessário o uso dessas duas estratégias para favorecer a compreensão e a comunicação da criança. Cabe destacar que, na literatura, verifica-se a importância da utilização das ENE para favorecer a comunicação e que o emprego das mesmas, segundo o *National Autism Center* (2013), foi considerado como uma prática cientificamente válida após a avaliação de programas de intervenção dirigidos para a população com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também é importante assinalar que a

Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é uma estratégia com evidências empíricas que favorece a ampliação das habilidades comunicativas.

Com relação às estratégias para favorecer a interação, os dados mostram que os comportamentos correspondentes se apresentaram com estabilidade e/ou tendência ascendente, sugerindo a compreensão do pai sobre a necessidade e a importância de mantê-los para o benefício da criança. Na literatura científica é assinalada a necessidade, além da oferta de um sistema de apoio ou suporte para pessoas com dificuldades ou limitações comunicativas, um ambiente constituído por crianças mais competentes e por adultos e com a oferta de espaços comunicativos, com o intuito de favorecer a aquisição ou um modo alternativo de linguagem para ocorrer comunicação.

Quanto à postura adotada por Arthur durante a interação com Leonardo, observou-se que após oscilações, foi predominantemente a de professor. Importante analisar o fato a partir das considerações de Aldred et al. (2004) que destacam que não é incomum que os pais e cuidadores assumam atitudes mais diretivas e didáticas de interação social com crianças com TEA, devido as poucas iniciativas de interação e do baixo nível de responsividade que, geralmente, estas crianças apresentam. Nunes e colaboradores (2013) também assinalam que, devido às dificuldades de interação da criança com TEA descritas anteriormente, os pais e/ou cuidadores comumente direcionam o comportamento da criança não considerando os seus interesses e, com isso, determinam o foco das conversas, brincadeiras e rotinas. Tais comportamentos, por certo, geram o uso de maior número de comandos, o redirecionamento da atenção e, também, a diminuição no tempo para aguardar as respostas, determinando o fracasso em seguir o foco de interesse da criança. No presente estudo, cabe ressaltar que a postura de professor se configurou como um conjunto de procedimentos onde espaços comunicativos para favorecer a expressão de interesses, habilidades e de necessidades da criança foram considerados e, ainda, o tempo necessário para o menino responder, a saber: observar o interesse da criança e, a partir deste, fazer solicitações de ação e/ou tarefa e aguardar a resposta, e se necessário, repetir a solicitação oferecendo pistas visuais ou dicas verbais e guiar a criança sempre ofertando espaços para que ela demonstrasse o que ela sabia fazer e, em cada resposta correta oferecer elogios. Desta forma, a postura de professor não se apresentou de forma rígida (comando e aguardo da resposta) e considerou as flexibilizações necessárias para que o menino se envolvesse com a proposta, compreendesse o que era solicitado, recebesse os apoios necessários e a realizasse de acordo com o seu tempo. Provavelmente, por isso, os resultados apontaram que a eleição dessa postura permitiu que a

criança mostrasse os seus interesses, habilidades e necessidades, e se apresentou adequada para favorecer a interação e o desempenho do menino.

Quanto às estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem (expressiva e receptiva), os dados revelam que somente o comportamento de nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino culminou com leve tendência descendente, provavelmente por não ser mais necessário.

Com relação à estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico, os resultados apontam estabilidade e forte tendência ascendente.

Analisando as respostas de Leonardo para Arthur, observa-se o aumento expressivo de respostas aos comandos e das iniciativas de interação, com predominância de uso da modalidade gestual. Quanto às modalidades comunicativas usadas pelo menino observa-se: o uso da verbal e, com menor frequência, das modalidades mistas (gestual e verbal, e gestual e vocalização) e, ainda, o aumento dos elos comunicativos.

No *Follow up* constata-se que Leonardo conseguiu manter e generalizar os comportamentos para outras pessoas e ambientes.

Como ilustração, o Quadro 12, exibido a seguir, apresenta o inventário das emissões de Leonardo, durante a interação com Arthur, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

Quadro 12 - Emissões do menino durante a interação com o pai.

Emissões de Leonardo durante a interação com Arthur		
Tipos	Linha de Base	Intervenção
Sons	“Ráá!”; “Á, A!”; “Uuu!”; “Aê!”; “Inhá!” (protesto); “Ih!”; “Ê, ê!”; “Ó!”; “Ah!”; “Ê, tá, tá!” (durante a exploração e/ou observando os brinquedos).	“Aá!”; “Êê!”; “I!”; “Aai!”; “Aaa!”; “Ar!”; “Em!”; “Rain!”; “Ain!”; “Rum!” (protesto); “Am!”; “Om!” (pedido de objeto); “Ah!”; “Na!! (expressando surpresa); “Raa!” (manuseando e deslocando o dinossauro); “Íú!” (deslocando o avião no ar); “Tai, tai!”; “Tchi, tchi! (deslocando o carrinho no chão ou na mesa); “Tã!” (imitando o “Tarã!” emitido pelo pai) e “Om!” (imitando o pai e deslocando o carrinho).
Vocalizações	“Tatatatá!”(protesto); “Ti, ti,ti!” (para o pai continuar com a brincadeira de correr); “Gá, Ê, Ê, I!” (expressando alegria durante a brincadeira corporal).	“Iau!”(imitando o gato – pai); “Ai, ai, ai!” (ao ver a figura ou o brinquedo - cachorro); “Pa, pa, pa!” (ao ver ou manusear o cavalo e, também, deslocando-o); “Pa, pá” ao ver a figura ou brinquedo – pato); “Nhã, nhã!” (ao ver o cartão com o pictograma água); “Apá!”(pedido para o pai).
Palavras-frase	_____	Miau!” (imitando o gato – pai); “Dá!, Qué!”(pedido); “Gol!”(bola); “Taiu!” (caiu); “Abuá!, Ábua?”(visualizando o cartão com o pictograma água); “Esse!”(apontando o brinquedo que queria); “Não!” (recusando brinquedo);
Frases simples	_____	“Qué esse!” (escolhendo o biscoito), “Papá, aqui papá!” (pedindo para o pai entregar o helicóptero de brinquedo para ele brincar).

4.1.2.7.2 Díade Ana-Leonardo

Os resultados revelam que com relação ao emprego das Estratégias Naturalísticas de Ensino (ENE) todos os comportamentos apresentaram oscilações. Observa-se que ocorreu a extinção das condutas de realizar arranjo ambiental e de oferecer modelo e aguardar a resposta do menino. No entanto, verifica-se que a conduta de realizar mando culminou com leve tendência ascendente. Importante considerar na interpretação dos resultados que a profissional, com vasta experiência com crianças com TEA, não conhecia as ENE e precisou abdicar das estratégias que comumente utilizava com outras crianças, o que, por certo, empreendeu esforços e a mobilizou. Na interpretação dos resultados também se faz necessário considerar os materiais utilizados e a possibilidade das condutas não serem mais necessárias.

Quanto às estratégias para favorecer a interação, os dados mostram que todas as condutas apresentaram oscilações e que apenas a conduta de favorecer a comunicação face a face apresentou tendência descendente e culminou com a sua extinção, provavelmente por não ser mais imprescindível. Importante destacar que os comportamentos de participar da atividade iniciada pelo menino e de demonstrar entusiasmo resultaram com certa estabilidade, sugerindo o entendimento e o empenho da profissional para favorecer espaços comunicativos e observar os interesses da criança. Destaca-se ainda que em algumas culturas, somente é considerada como interação diádica “natural” quando esta ocorre entre pares da mesma faixa etária. E, também, verifica-se que os pais apresentam comportamento mais diretivo durante a interação com os seus filhos, embora alguns programas como o *Program Hanen*, empregue uma conduta menos diretiva (WING et al, 2007).

Verifica-se, com relação à postura adotada por Ana durante a interação com Leonardo, que foi, predominantemente, a de professora, ou seja, a profissional embora tenha se utilizado de comportamento diretivo, observou, aguardou a resposta da criança e, ainda, ofereceu oportunidades e modelos para que ela apreendesse e mostrasse o que sabia fazer. Cabe destacar que esse comportamento se mostrou adequado para o menino interagir e emitir respostas satisfatórias.

Com relação às estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem, os resultados apontam que todos os comportamentos apresentaram tendência descendente, possivelmente em decorrência dos ganhos da criança na expressão oral e na compreensão do que lhe era dito e/ou solicitado (linguagem expressiva e receptiva). E, quanto à estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico, os dados mostram que culminou com discreta estabilidade.

Os resultados referentes às respostas de Leonardo para Ana apontam: o aumento de respostas do menino aos comandos da profissional, com maior uso da modalidade gestual e discreto emprego das modalidades Gestual e Mista; o aumento significativo das iniciativas de interação e a utilização da modalidade Vocalização, seguida do emprego das modalidades Gestual, Verbal e Mista (Gestual e Vocalização e Gestual e Verbal), sugerindo os esforços da criança para se comunicar e a oferta dos espaços comunicativos pela profissional – espaços extremamente necessários para que a comunicação se estabeleça. Também se verifica que, apesar das oscilações significativas, os elos comunicativos resultaram com leve tendência ascendente.

Como ilustração, o Quadro 13 apresenta o inventário das emissões de Leonardo, nas fases de Linha de Base e de Intervenção, durante a interação com Ana.

Quadro 13 - Emissões do menino durante a interação com a profissional.

Emissões de Leonardo durante a interação com Ana		
Tipos	Linha de Base	Intervenção
Sons	”Aaa!, Ê!, Ôô!” (manipulando brinquedos).	“Ar!”; “Â!”; “A!” (protesto); “Uuu!”(imitando a profissional – navio); “É!” (após comentário de Ana); ”A!”(apontando para a fotografia do pai); “Áa!” (pedindo o carrinho do <i>Mac Clean</i>); “Íó!”; “Grr!” (mexendo no brinquedo – jacaré); “Brum!” (solicitando o carrinho); “Cloc, cloc, cloc” (imitando Ana – barulho do cavalo); “Trum, trum, trum” (imitando a profissional – barulho do elefante);
Vocalizações	XXXXXXXXXXXX	“Dá, dá, dá!” (pedindo a cartela com os bonecos); “Pá!” (para Ana para de brincar de rolar no chão);
Palavras-frase	XXXXXXXXXXXX	“Já!” (segurando a bola e olhando na direção dos pinos de boliche); “Esse!” (pedindo o cartão com o pictograma com o carro do <i>Mac Clean</i>); “Abe!” (pedido para abrir a cartela com os bonecos novos – robôs).

Como se pode verificar, os resultados do Estudo 1 apontam modificações positivas na responsividade dos participantes adultos (Ana e Arthur) e, também, da criança (aumento de turnos e de modalidades de respostas).

4.2 Estudo 2

4.2.2 Dados da díade Júlio-João

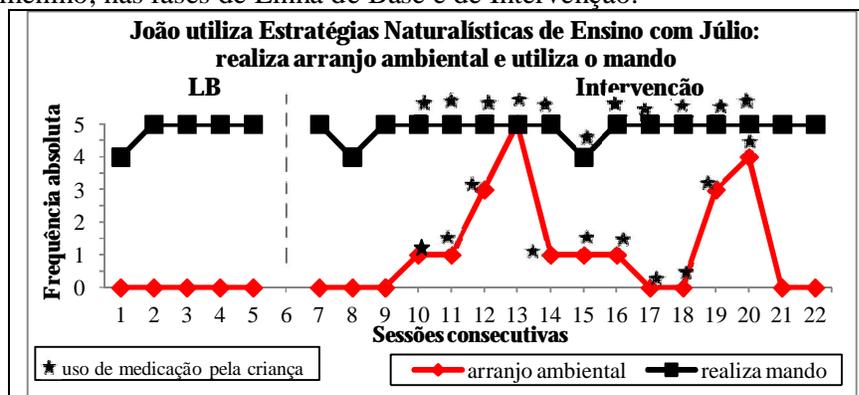
Cabe ressaltar que durante o desenvolvimento da fase de Intervenção, por um significativo período, a criança fez uso de medicação de rotina prescrita pelo seu médico assistente. A medicação foi prescrita a partir do relato dos pais sobre a dificuldade da criança

para conciliar o sono e a excessiva atividade, o que desencadeava irritabilidade e dificuldade para manter a atenção e a concentração. Assim, para favorecer a leitura dos resultados, nos gráfico lineares exibidos é sinalizado o início e o término de utilização da medicação.

4.2.2.1 Estratégias Naturalísticas de Ensino

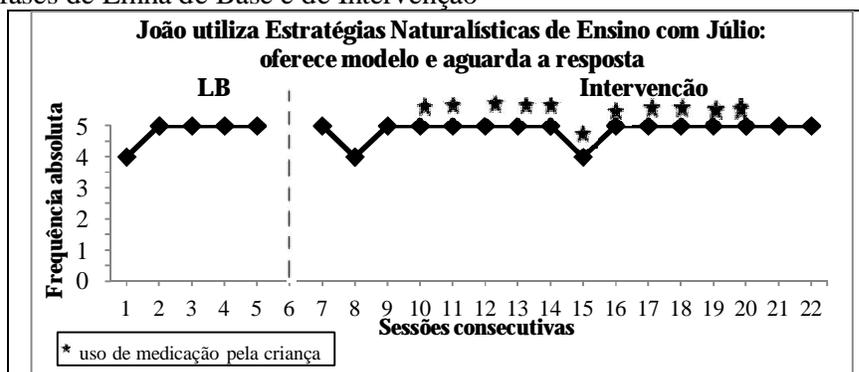
- ✓ Realizar arranjo ambiental e utilizar o mando

Gráfico 42 - O pai realiza arranjo ambiental durante a interação com o menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



- ✓ Oferecer modelo e aguardar a resposta

Gráfico 43 - O pai oferece modelo e aguarda a resposta da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Ilustrações das condutas

Episódio comunicativo da sessão 12 – realizar arranjo ambiental:

O pai pega o cartão com o pictograma bola. Mostra o cartão para o menino, enquanto fala: “_Bola!”. Coloca o cartão perto da criança e mantém a bola distante da mesma.

A criança olha para o cartão e, depois, para outro local.

O pai diz: “_ Dá a bola para o papai”.

O menino não olha e nem pega o cartão.

O pai insiste. Fala: “_ Dá a bola para o papai”.

O menino pega a bola e a entrega para o pai.

Episódio comunicativo da sessão 11- utilizar mando:

O pai pega os cartões com os pictogramas “carro, mesa e embaixo”. Mostra os cartões para a criança enquanto os nomeia.

O menino olha para os cartões.

O pai fala, enquanto executa: “_ Oh! Eu vou colocar o carro embaixo da mesa”. Bate com a mão na mesa. Depois pega outro carro, entrega para o menino, e diz: “_ Coloca o carro embaixo da mesa”.

A criança pega o carro e o coloca embaixo da mesa.

Episódio comunicativo da sessão 5 - oferecer modelo e aguardar a resposta:

O pai mostra o cartão com o pictograma “caminhão”, enquanto fala para o menino: “_Olha! Caminhão!”.

A criança olha para o cartão.

O pai diz, enquanto aponta para a estante com brinquedos: “_Tem um caminhão ali. Pega o caminhão”.

O menino para e olha para o cartão.

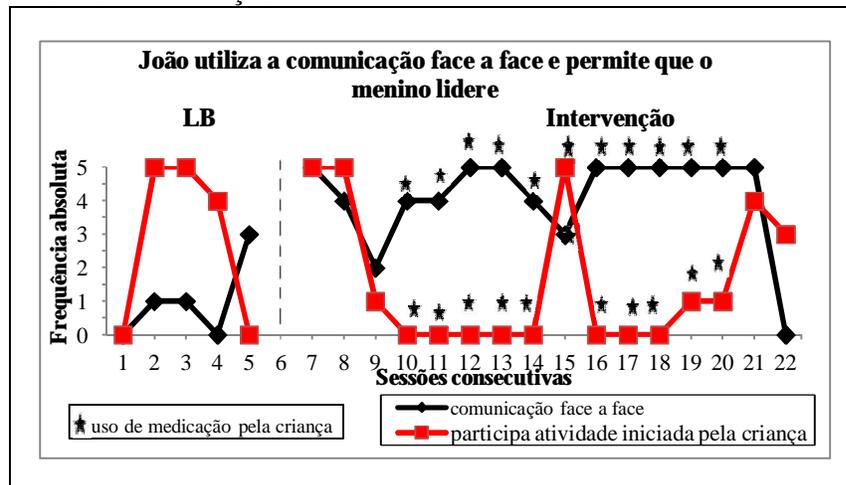
Observa-se que durante a Linha de Base Júlio não realizou arranjo ambiental. Na fase de Intervenção verificam-se significativas oscilações e nítida tendência ascendente da sessão 11 a 13. A seguir, o comportamento apresenta tendência descendente e, depois, timidamente, consegue certa estabilidade, mas é extinto. Na sessão 19 o comportamento ressurgiu e se mantém na sessão 20, quando apresenta significativa tendência descendente e culmina com a extinção do mesmo. O não uso da estratégia por João, na fase de Linha de Base, sugere o desconhecimento das benesses de sua utilização para favorecer a comunicação. E as oscilações verificadas na fase de Intervenção podem ser interpretadas como esforços do pai para sustentar a conduta. Entretanto, na interpretação dos dados é importante considerar o tipo de brincadeira/jogo, os materiais utilizados e a conduta do menino frente às iniciativas de interação do pai, visto que, geralmente, as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta baixa responsividade.

Quanto às estratégias: realizar mando e oferecer modelo e aguardar a resposta, os dados apontam que os comportamento se apresentaram estáveis tanto na Linha de Base quanto na fase de Intervenção, sugerindo a compreensão de João sobre a importância destas condutas para favorecer a comunicação de Júlio.

4.2.2.2 Estratégias para favorecer a interação

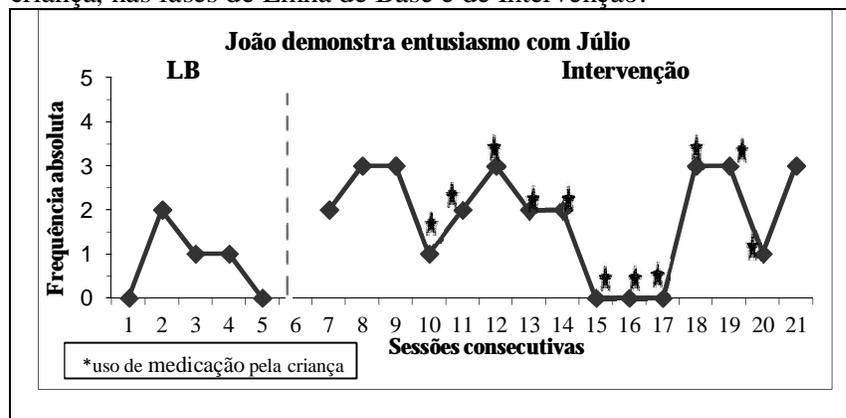
- ✓ Buscar comunicação face a face e participar da atividade iniciada pela criança

Gráfico 44 - O pai busca comunicação face a face com a criança e participa da atividade iniciada pelo menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



- ✓ Demonstrar entusiasmo

Gráfico 45 - O pai demonstra entusiasmo durante a interação com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Ilustrações dos comportamentos:

Episódio comunicativo da sessão 7 – comunicação face a face:

- O pai bate palmas e cantarola, enquanto olha para o menino.
- O menino sorri e olha para o rosto do pai.
- O pai fala: “_ Bate palmas!”.

O menino olha para o pai e bate palmas.

Episódio comunicativo da sessão 6 – participar da atividade iniciada pelo menino:

A criança pega a mola de plástico colorida e a puxa por uma ponta.
O pai observa e segura a outra ponta da mola. A mola estica.
O menino olha para a mola.
O pai diz: “_ Olha! É grande!”.

Episódio comunicativo da sessão 8 – demonstrar entusiasmo:

O pai fala, enquanto oferece o barbante amarrado no carro que ele acabou de puxar:”_ Segura o barbante”.
A criança segura o barbante.
O pai diz: “_ Puxa!”.
O menino puxa o barbante, puxa e o carro vem em sua direção.
O pai fala: “_Ê! Ê! Vamos fazer de novo?”.

Observa-se que na fase de linha de Base, a utilização da estratégia de buscar comunicação face a face apresentou oscilações sugerindo a dificuldade do pai para mantê-la, e que culminou com tendência ascendente. Na fase de Intervenção também se verificam oscilações, no entanto, a partir da sessão 17, o comportamento apresentou certa estabilidade e culminou com tendência ascendente. Os dados sugerem o empenho de Júlio para mantê-lo.

Com relação à estratégia de permitir que a criança liderasse a atividade, os dados apontam que na Linha de Base, o comportamento apresentou oscilações e culminou com nitida tendência descendente, aludindo as dificuldades de João para permitir que a criança iniciasse a atividade e a não adesão aos interesses e/ou brincadeiras do menino. Na fase de Intervenção observa-se que após significativas oscilações e, por vezes, a extinção da conduta (entre as sessões 10 e 14 e nas sessões 17 e 18), o comportamento é novamente exibido (sessões 19 e 20) e culmina com tendência ascendente, sugerindo o empenho de João e o seu entendimento sobre a importância de mantê-lo. Cabe ressaltar que na interpretação dos resultados é importante considerar que o uso de medicação pela criança pode ter influenciado o seu comportamento e, por conseguinte, a conduta do pai, no entanto, observa-se que a conduta também se mostrou oscilante na fase de Linha de Base quando não ocorreu a prescrição da medicação.

Quanto ao emprego da estratégia de demonstrar entusiasmo, verifica-se que, na fase de Linha de Base, ocorreram oscilações no comportamento, e que o mesmo extinguiu-se. Na fase de Intervenção observam-se muitas oscilações, chegando à extinção da conduta entre as sessões 15 e 17. E observa-se que, a partir da sessão 18, o comportamento retornou e

apresentou discreta estabilidade, culminando com tímida tendência ascendente. Novamente é importante destacar a necessidade de se considerar a possibilidade das condutas de João terem repercutido, de forma negativa, no comportamento do pai.

✓ Posturas do pai durante a interação com a criança

Gráfico 46 - Posturas do pai durante a interação com a criança: apressado e cansado; de salvador e de professor.

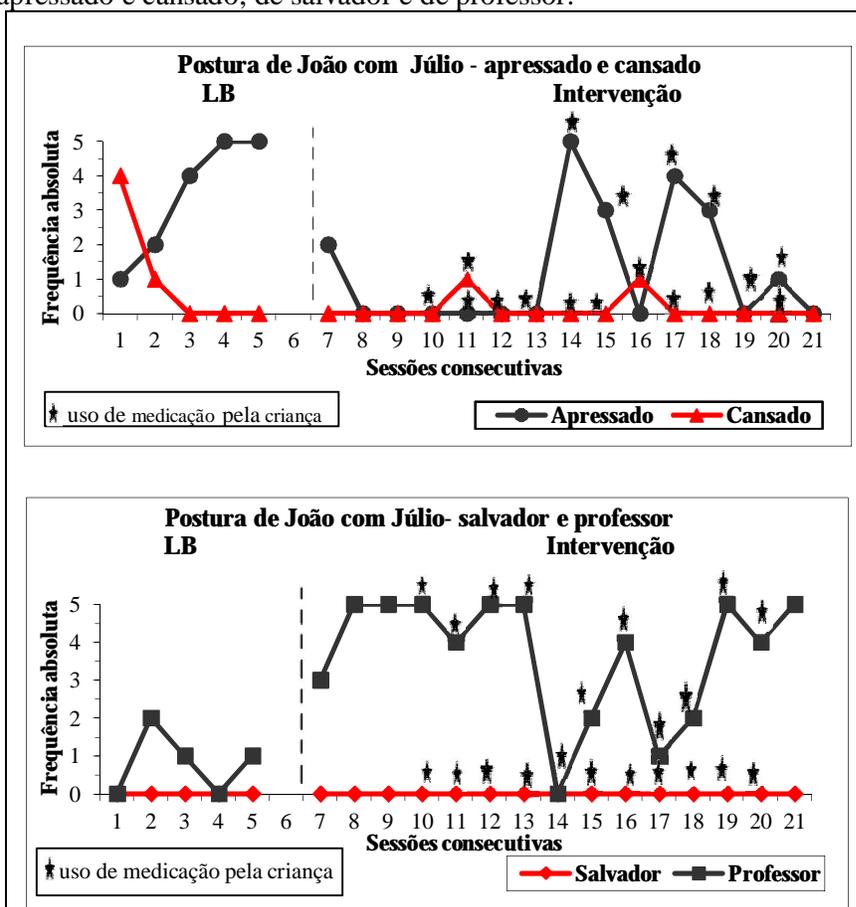


Ilustração da conduta:

Episódio comunicativo da sessão 6 - postura de professor:

A criança pega os óculos fantasia, com adesivos na lente. Olha para os adesivos. Depois abre as hastes dos óculos.

O pai observa e fala: “_ Vai colocar os óculos?”.

A criança tenta colocar os óculos. Coloca os óculos de cabeça para baixo.

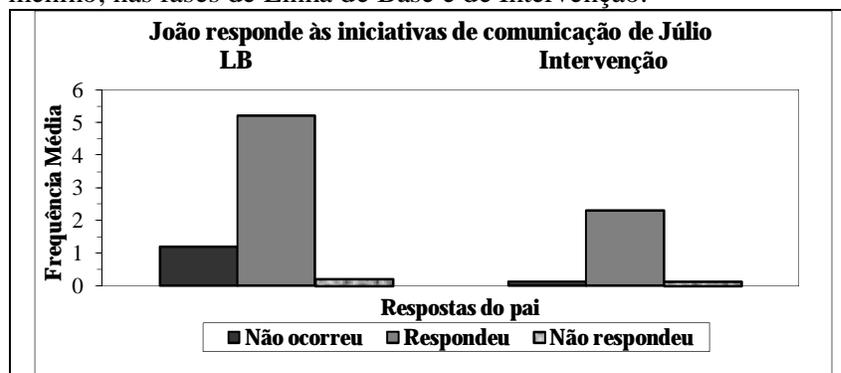
O pai permite a ação, observando sem interferir. Depois, diz: “_Está de cabeça para baixo”.

O menino retira os óculos, o vira. A seguir, o coloca corretamente no rosto.

Os dados mostram que na Linha de Base João apresentou muitas oscilações entre as posturas: cansado, apressado e de professor, com predominância da postura apressado, que culminou com tendência ascendente. Tais oscilações são sugestivas da dificuldade e, igualmente, do empenho do pai para tentar sustentar um comportamento mais adequado para favorecer o desenvolvimento de Júlio. Na fase de Intervenção se verifica certa estabilidade na postura de professor (até a sessão 13) e, a seguir, alternância entre as posturas: apressado e de professor (sessão 14 a 19). Porém, a conduta culmina com tendência ascendente da postura de professor, sugerindo a continuidade dos esforços de João para adotar uma conduta mais apropriada para auxiliar e favorecer o desenvolvimento de Júlio. Na literatura, principalmente no *Program Hanen*, é possível constatar que os agentes de intervenção adotam postura não diretiva, porém, verifica-se que o comportamento mais didático, utilizando dicas verbais e pistas visuais se mostrou promissor para favorecer o desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, ofertou possibilidades de aprendizagem. Importante salientar a necessidade de se considerar, na interpretação dos resultados, que a utilização de medicação pela criança pode ter contribuído para a alternância e as oscilações das posturas adotadas por João. No entanto, verifica-se que na fase de Linha de Base, quando a prescrição do medicamento ainda não havia ocorrido, também se observam alternâncias e oscilações das condutas sugerindo a busca de João para encontrar a que melhor postura para favorecer o desenvolvimento do menino.

✓ Respostas do pai às iniciativas de comunicação da criança

Gráfico 47 - Respostas do pai às iniciativas de comunicação do menino, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



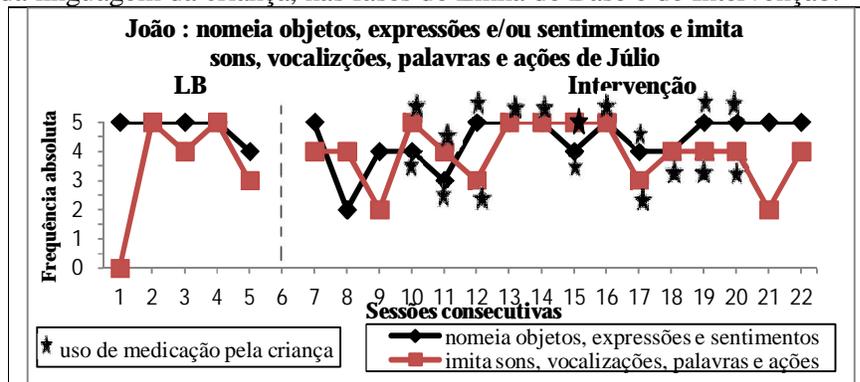
Os dados apontam que João tanto na fase de Linha de Base como na de Intervenção, na maior parte das vezes respondeu às iniciativas de comunicação de Júlio, porém, observa-se que tanto as iniciativas de comunicação da criança com as respostas do pai, na fase de

Intervenção, ocorreram com menor frequência (em comparação com os dados da Linha de Base). Cabe ressaltar que na interpretação dos resultados deve se considerar que o comportamento do menino, – diminuição das iniciativas de comunicação –, pode ter influenciado a conduta do pai. E, ainda, a possibilidade do uso da medicação pela criança ter afetado a sua conduta.

4.2.2.3 Estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem

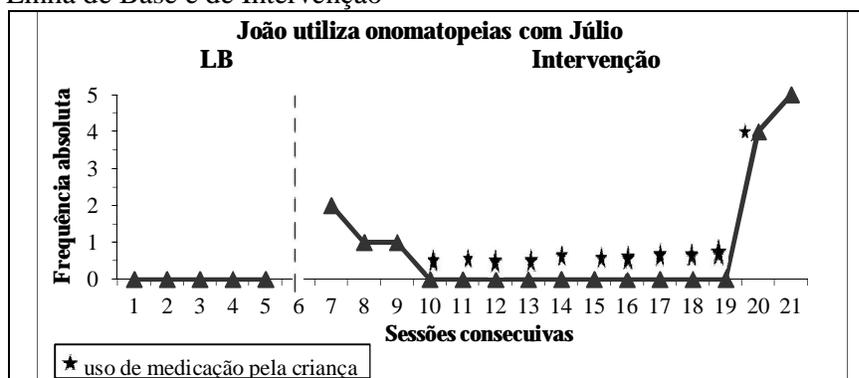
- ✓ Nomear objetos, expressos e/ou sentimentos do menino, e imitar sons, vocalizações, palavras e ações, emitidas pela criança, interpretando-lhes o sentido:

Gráfico 48 - O pai utiliza estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem da criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



- ✓ Utilizar onomatopeias

Gráfico 49 - O pai utiliza onomatopeias com a criança, nas fases de Linha de Base e de Intervenção



Ilustrações das condutas:

Episódio comunicativo da sessão 6 – pai nomeia objeto:

O pai pega a mola colorida de brinquedo. Mostra a mola para o menino e diz, enquanto olha para ele: “_ A mola! É rosa!”.
A criança olha para a mola de brinquedo.

Episódio comunicativo da sessão 10 – pai interpreta a fala do menino:

A criança olha para o pai e fala: “_ Amã!”.
O pai olha para a criança, e diz; “A mamãe está em casa fazendo papá para o Júlio. Vamos continuar a brincar, depois vamos embora”.

Episódio comunicativo da sessão 8 – pai usa onomatopeia com o menino:

O pai mostra uma peça de encaixe, com a cabeça de m cachorro, para o menino e fala: “_Aqui, oh! O au, au”.
O menino olha para a peça e para o pai.

Observa-se que na fase de Linha de Base, o comportamento de nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino apresentou significativa estabilidade e culminou com leve tendência descendente. Na fase de Intervenção, ocorreram leves oscilações e a conduta alcançou estabilidade, sugerindo que João compreendeu a importância de mantê-la.

Quanto ao comportamento de imitar sons, vocalizações, palavras e ações, emitidas pela criança e interpretando-lhes o sentido, verifica-se que na fase de Linha de Base, apresentou oscilações e culminou com leve tendência descendente. Na fase de Intervenção, a conduta também apresentou oscilações e culminou com leve tendência ascendente. Importante considerar a modificação na conduta da criança, que pode ter afetado a sua participação nas atividades propostas e, conseqüentemente, ter interferido no comportamento do pai. No entanto também foram observadas oscilações do comportamento do pai na fase de Linha de Base.

Com relação ao emprego de onomatopeias, observa-se que na fase de Linha de Base o comportamento não ocorreu. Na fase de Intervenção, verifica-se inicialmente, a exibição da conduta e, logo a seguir, a sua extinção (sessão 10 a 19). No entanto, observa-se que a conduta é retomada nas duas últimas sessões e com significativa tendência ascendente. Na interpretação dos resultados é importante considerar a relação do não emprego da estratégia com o tipo de atividade e/ou brinquedos utilizados por João e Júlio, assim como a alteração de

comportamento apresentada pela criança durante o uso da medicação, o que pode ter influenciado no comportamento do pai. Logo, verifica-se que a conduta não foi exibida na Linha de Base, o que pode sugerir que a estratégia não se manteve devido à dificuldade de João para sustentá-la.

✓ **Estratégias para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico - ensinar o jogo simbólico**

Gráfico 50 - O pai estrutura jogo simbólico com o menino

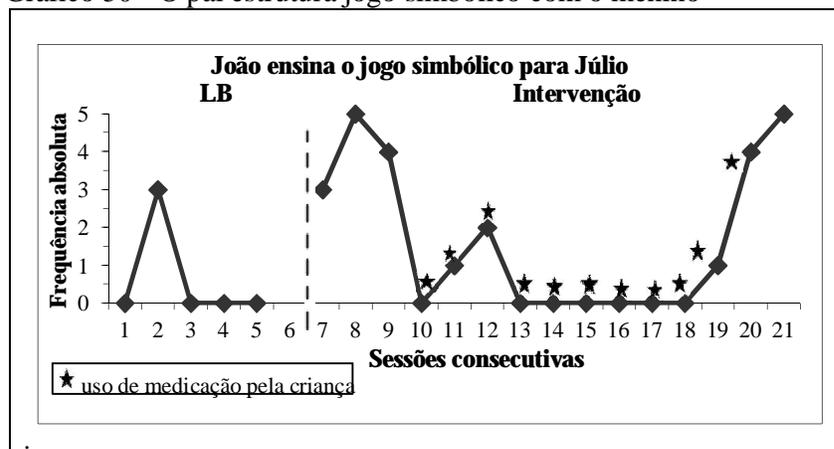


Ilustração da conduta:

Episódio comunicativo da sessão 8:

O pai pega o carro do Mac Clean, o coloca no chão e o desliza, enquanto fala para a criança: “_ O carro! O carro está andando!”.

O menino olha para o carro enquanto o pai o desliza no chão.

Observa-se que na fase de Linha de Base ocorreram significativas oscilações resultando com a extinção do comportamento, o que pode sugerir a dificuldade de João para mantê-lo. Na fase de Intervenção verifica-se que a conduta volta a ser exibida, mas com significativas oscilações levando a sua extinção em algumas sessões (sessão 13 a 18), no entanto, o comportamento ressurgiu na sessão 19 e culmina com significativa tendência ascendente. Importante considerar ao interpretar os resultados: que as oscilações e a extinção do comportamento verificadas em algumas sessões podem estar relacionadas com o tipo de atividades e/ou brinquedos usados por João e Júlio; que as alterações da conduta da criança,

durante o uso da medicação e, ainda, que se observou a extinção da conduta na fase de Linha de Base, o que sugere que João apresentou muita dificuldade para mantê-la.

✓ **Respostas de Júlio para João** - Responde aos comandos

Gráfico 51 - Percentagem das respostas da criança aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

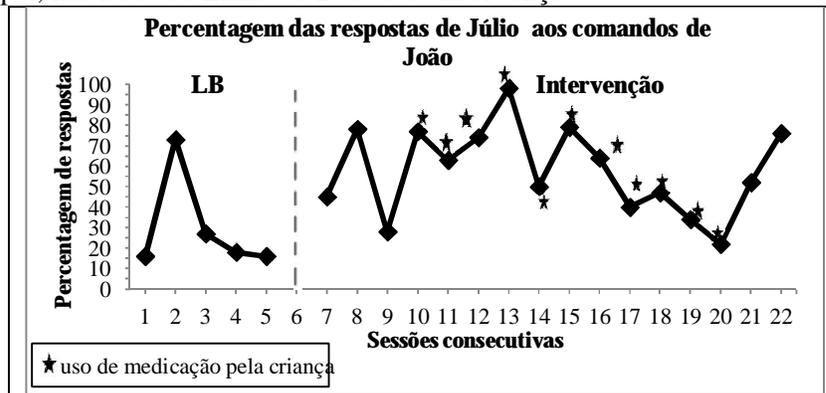
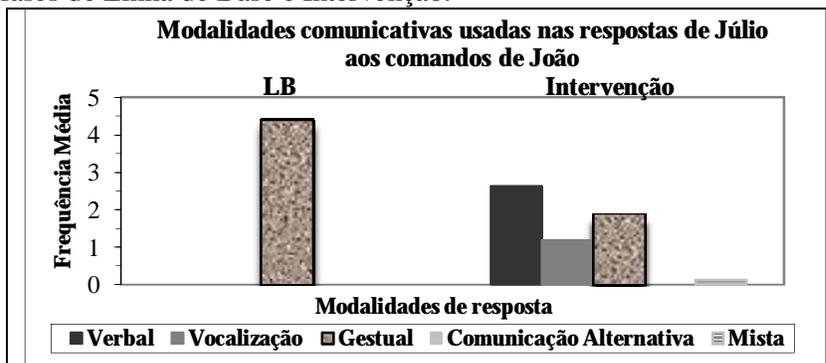


Gráfico 52 - Frequência média das modalidades de comunicação empregadas pelo menino, para as respostas aos comandos do pai, nas fases de Linha de Base e Intervenção.



Ilustrações das condutas:

Episódios comunicativos das sessões 9 e 11:

Resposta gestual de Júlio aos comandos do pai, na sessão 9:

O pai aponta para o coelho e diz: “_Pega o coelho para o papai”.
 A criança olha para o coelho e, depois, o pega.
 O pai observa e fala: “_ Dá o coelho para o papai”.
 O menino entrega o coelho para o pai.

Resposta verbal da criança aos comandos de João, na sessão 11:

O pai aponta para a peça do jogo de pareamento de letras e fala: “_ Que letra é essa?”.

O menino olha para a letra e diz: “_ Di”.

O pai fala: “_ Muito bem! A letra D”. E prossegue, mostrando outra letra e falando: “_ E essa?”.

A criança olha para a letra e fala; “_ Adá”.

O pai diz: “_ Isso! A letra A”.

Episódio comunicativo da sessão 8, com o uso da modalidade mista (gestual e vocalização):

O pai pega uma peça de encaixe e a oferece para o menino, enquanto diz: “_ Oh, pininho!”.

O menino não olha.

O pai insiste: “_ Pega, pininho!”.

A criança estende o braço, pega a peça, enquanto emite: “_Êô!”.

Observa-se que na fase de Linha de Base, o comportamento de responder aos comandos apresentou significativas oscilações e culminou com tendência descendente. No entanto, verifica-se que na fase de Intervenção, apesar da conduta também apresentar expressivas oscilações, culmina com forte tendência ascendente, sugerindo o empenho de Júlio para interagir com João.

Quanto às modalidades comunicativas utilizadas pelo menino para responder aos comandos do pai, verifica-se que na fase de Linha de Base, ocorreram respostas exclusivamente gestuais, possivelmente pela dificuldade da criança para encontrar outras modalidades comunicativas. Na fase de Intervenção, observa-se o aumento expressivo de respostas verbais (embora apresentada com a supressão de sílabas e/ou acréscimo de sons iniciais) e o emprego das modalidades gestual, vocalização e mista, esta com discreto uso. Não se constata respostas gráficas, ou seja, respostas utilizando os cartões com pictogramas, possivelmente pela criança não mais necessitar deste apoio ou pela não compreensão de que o seu uso facilitaria a compreensão do que ela desejava comunicar. Cabe ressaltar que apesar do uso da medicação pelo menino ter ocorrido em grande parte da fase de Intervenção, as oscilações do comportamento são verificadas, também, na fase de Linha de Base.

4.2.2.4 Iniciativas de interação

Gráfico 53 - Iniciativas de interação da criança com o pai durante as fases de Linha de Base e de Intervenção.

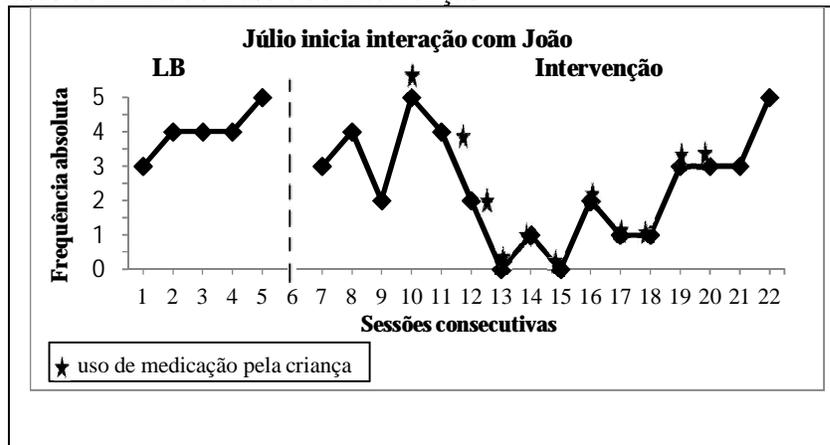
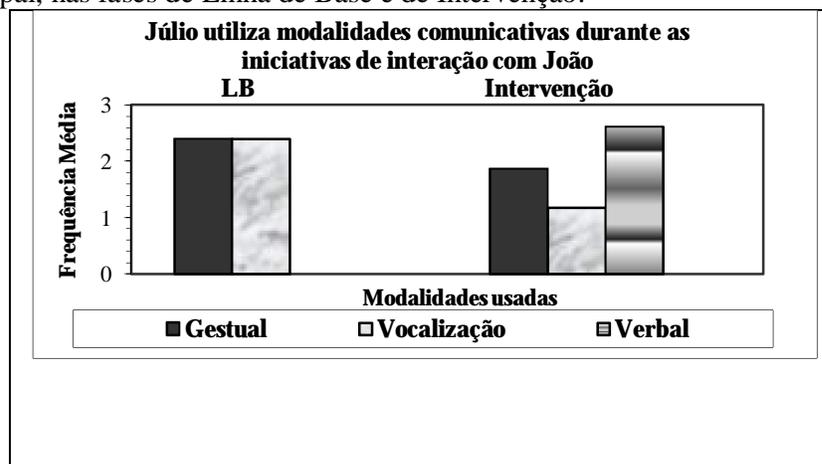


Gráfico 54 - Frequência média das modalidades comunicativas utilizadas pela criança durante as iniciativas de comunicação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.



Verifica-se que na fase de Linha de Base o comportamento de iniciar a interação apresentou certa estabilidade e culminou com tendência ascendente. Na fase de Intervenção, observam-se oscilações significativas da conduta (sessão 10 a 19) chegando a sua extinção (sessões 13 e 15). A seguir, o comportamento retoma, consegue certa estabilidade e culmina com tendência ascendente.

Quanto às modalidades comunicativas empregadas pelo menino para iniciar a interação, os dados apontam que na fase de Linha de Base ocorreu o uso predominante das modalidades gestual e vocalização. E que, na fase de Intervenção foram utilizadas as

modalidades verbal, gestual e vocalização, sendo que a modalidade verbal se apresentou com maior uso (apesar da omissão e/ou acréscimo de sons iniciais). Importante considerar na interpretação dos resultados, os espaços comunicativos oferecidos pelo pai para que Júlio iniciasse a comunicação e, também, que as alterações no comportamento da criança podem ter interferido na conduta de João.

4.2.2.5 Elos comunicativos de Júlio

Gráfico 55 - Frequência média dos elos comunicativos do menino durante a interação com o pai, nas fases de Linha de Base e de Intervenção.

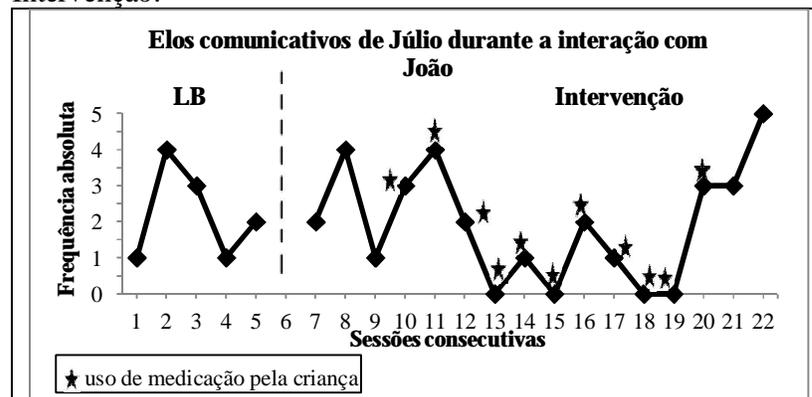


Gráfico 56 - Frequência média das modalidades de comunicação empregadas pelo menino durante os elos comunicativos.

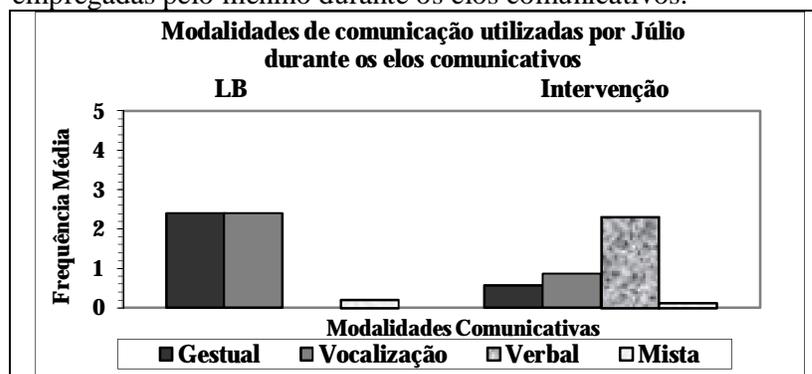
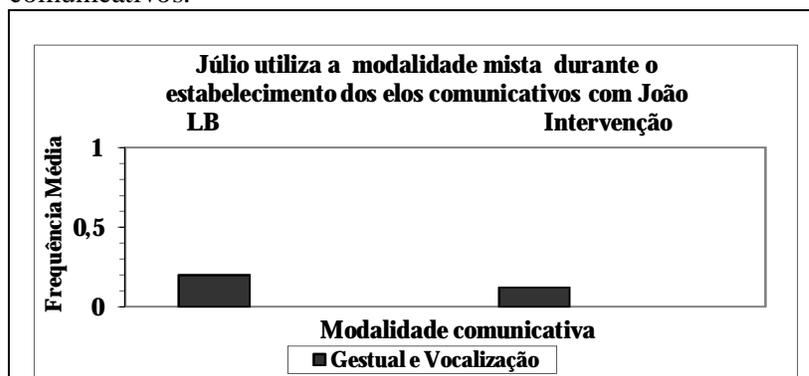


Gráfico 57 - Frequência média dos tipos de modalidade mista, utilizada pela criança, durante o estabelecimento dos elos comunicativos.



Ilustrações das condutas:

Episódio comunicativo da sessão 1, da fase de Linha de Base – modalidade gestual:

A criança aponta para as letras móveis.
O pai observa e fala: “_ Letrinhas”.
O menino olha para o pai e sorri.

Episódio comunicativo da sessão 3 da fase de Linha de Base – modalidade verbal:

O menino pega um numero móvel, olha para o pai e diz: “_ Tê!”.
O pai observa e fala: “_ Três!”.
A criança pega outro número e diz: “_ Aum!”.
O pai observa e diz: “_ É o um!”.

Verifica-se que na fase de Linha de Base, após expressivas oscilações da conduta, a mesma culmina com leve tendência ascendente, sugerindo os esforços de Júlio para estabelecer elos comunicativos com João. Na fase de Intervenção também são observadas significativas oscilações do comportamento, chegando a sua extinção nas sessões 13, 15, 18 e 19. No entanto, observa-se que, a seguir, o comportamento é exibido e culmina com forte tendência ascendente.

Quanto às modalidades comunicativas empregadas por Júlio durante os elos comunicativos com João, constata-se que na Linha de Base foram, predominantemente, a gestual e a vocalização e, de forma discreta, a mista. Na fase de Intervenção, verifica-se o uso predominante da modalidade verbal (com supressão de letras e acréscimo de sons iniciais), e da vocalização, gestual e mista (gestual e vocalização).

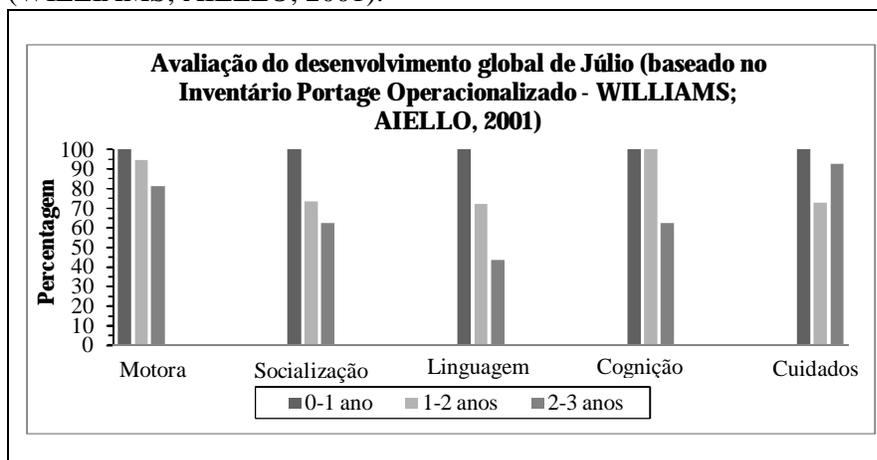
Cabe ressaltar que na interpretação dos resultados devem ser considerados os espaços comunicativos ofertados pelo pai durante a interação com o menino e, ainda, que a conduta de Júlio pode ter afetado o comportamento de João.

4.2.2.6 Follow-up

As sessões de *Follow-up* ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2015. Uma nova avaliação do desenvolvimento global da criança foi realizada por meio do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001) e, também, foram realizadas três sessões de interação da criança, com outros pares adultos, na instituição, a saber: com a fonoaudióloga, com uma auxiliar e com um instrutor. Cabe apontar que as sessões tiveram a duração de dez minutos, porém, para homogeneizar as sessões, foram considerados apenas os cinco minutos iniciais e que todos os adultos optaram pela oferta de brincadeiras corporais, por ser este o interesse maior do menino. Desta forma, foram realizadas as seguintes brincadeiras: pega-pega (com a fonoaudióloga); esconde-esconde (com a auxiliar), e de rolar e pular (com o instrutor).

A seguir é exibido o perfil do desenvolvimento global de Júlio, após a avaliação. E, depois, são apresentadas as respostas do menino para os pares adultos, durante o *Follow up*.

Gráfico 58 - Percentagem das respostas do menino, em cada área do desenvolvimento, baseada no Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001).



Os dados revelam que Júlio, apesar dos ganhos, ainda apresenta defasagens em todas as áreas do desenvolvimento. E que as áreas de Linguagem, Socialização e de Cognição se apresentam mais comprometidas, e que a área de Cuidados Pessoais exhibe lacuna significativa (1 a 2 anos).

4.2.2.7 Respostas do menino durante a interação com os pares adultos

∅ Responder aos comandos

Gráfico 59 - Respostas do menino aos comandos dos pares adultos durante o *Follow-up*.

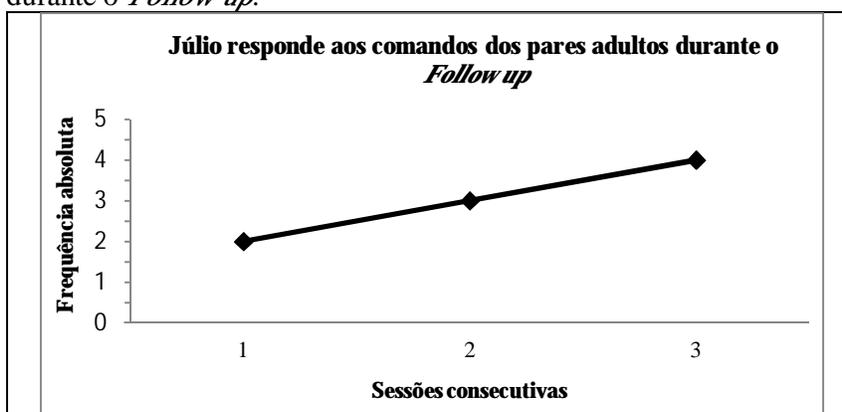
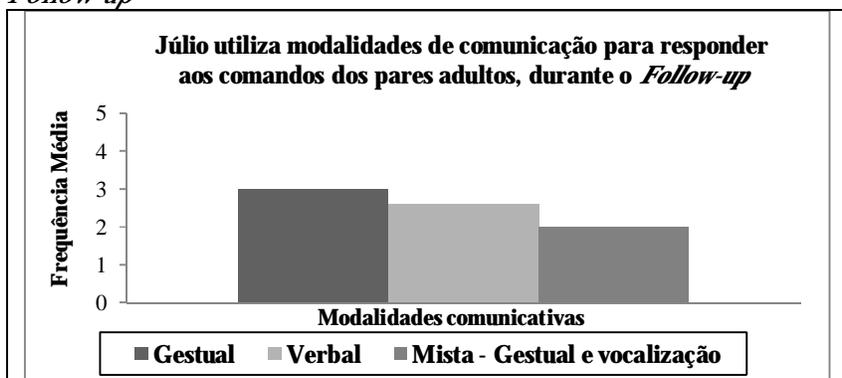
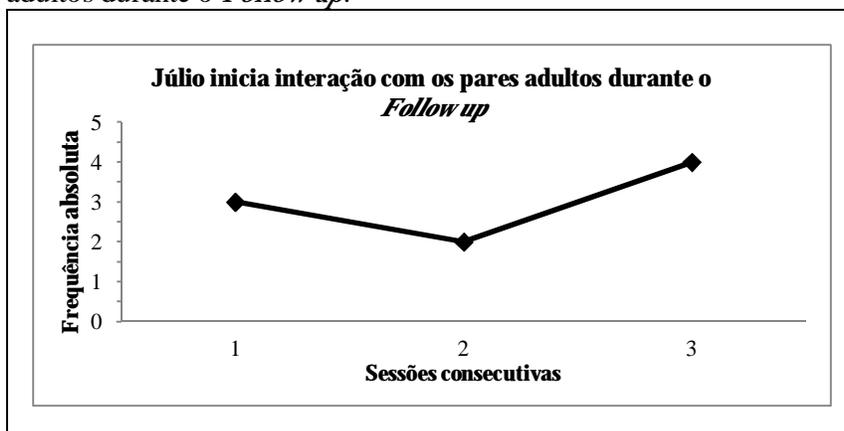


Gráfico 60 - Modalidades comunicativas empregadas pela criança para emitir as respostas aos comandos dos pares adultos, durante o *Follow-up*



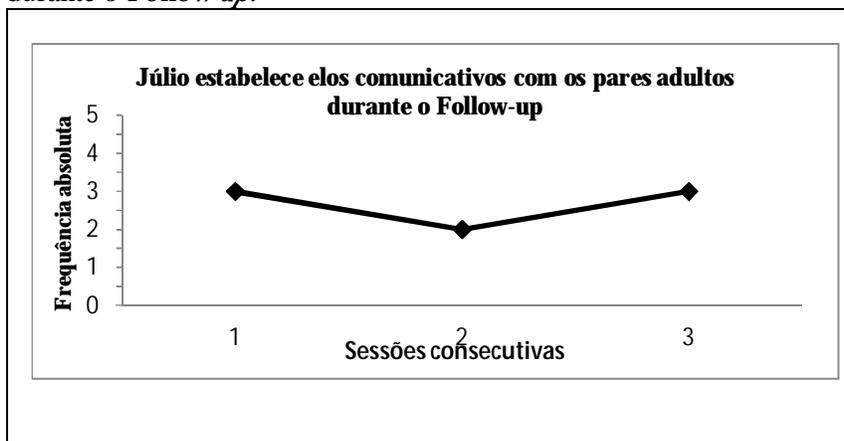
∅ Iniciar interação

Gráfico 61 - Iniciativas de comunicação da criança com os pares adultos durante o *Follow up*.



∅ Elos comunicativos

Gráfico 62 - Elos comunicativos da criança com os pares adultos, durante o *Follow up*.



Os dados revelam que quanto ao comportamento de responder aos comandos, a criança apresentou tendência ascendente. E utilizou as seguintes modalidades comunicativas: gestual (com maior frequência), verbal e mista (gestual e vocalização), com menor frequência.

Quanto às iniciativas de comunicação, verifica-se que a conduta apresentou leve oscilação e culminou com tendência ascendente. Com relação aos elos comunicativos, observa-se o comportamento apresentou leve oscilação e culminou com tendência ascendente.

Importante considerar na interpretação dos resultados, que o tipo de brincadeira corporal oferecido pode ter afetado a conduta do menino e, conseqüentemente, do adulto que se propôs a interagir com a criança.

4.2.3 Índice de fidedignidade do Estudo 2

Observa-se que na categoria comportamentos do pai durante a interação com a criança, na fase de Linha de Base, os índices foram: uso de Estratégias Naturalísticas de Ensino = 88,337%; emprego de estratégias para favorecer a interação = 91,25%; utilização de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 86,66%, e uso de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 80%. Na fase de Intervenção verificam-se os seguintes índices: emprego de Estratégias Naturalísticas de Ensino = 88,33%; uso de estratégias para favorecer a interação = 91,25%; utilização de estratégias para favorecer o desenvolvimento da Linguagem (Expressiva e Receptiva) = 86,66%, e de estratégia para favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico = 80%. E, na categoria comportamentos da criança durante a interação com o pai, observa-se que, na fase de Linha de Base, o índice de fidedignidade foi de 86,86% e na fase de Intervenção, de 88,75%. A média dos índices de fidedignidade da categoria comportamentos do pai durante a interação com a criança foi de 90,25% e das respostas da criança para o pai de 88,12%. E, no *Follow-up* de 92,5%. O índice de fidedignidade deste estudo foi de 88,52% - vide Apêndice D, p. 214.

4.2.4 Análise dos resultados

Os dados revelam que no emprego das Estratégias Naturalísticas de Ensino (ENE), João conseguiu manter apenas a conduta de realizar arranjo ambiental e com estabilidade.

Com relação ao uso das estratégias para favorecer a interação, observa-se que apenas o comportamento de buscar comunicação face a face se apresentou estável. As demais condutas se apresentaram com expressivas oscilações chegando, em alguns momentos, à extinção.

Porém, verifica-se que a partir da sessão 19, os comportamentos de participar da atividade iniciada pela criança e demonstrar entusiasmo culminaram com tendência ascendente.

Quanto às posturas adotadas pelo pai durante a interação com a criança, verifica-se que embora a postura de professor tenha apresentado oscilações e se mostrado, em algumas sessões, alternando com a postura apressada, foi a mais utilizada e culminou com tendência ascendente.

Quanto às estratégias para favorecer o desenvolvimento da linguagem, os dados mostram que o comportamento de nomear objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pelo menino e o de imitar sons, vocalizações, palavras e ações se apresentaram com estabilidade. Já a conduta de utilizar onomatopeias apresentou oscilações significativas até a sessão 18 e 19 e, depois, se mostrou com tendência descendente. E quanto ao emprego da estratégia para favorecer o jogo simbólico, os dados revelam oscilações no comportamento de ensinar o jogo simbólico para a criança. Verifica-se que a conduta chegou a ser extinta na sessão 18, porém, é retomada na sessão 19 e culmina com tendência ascendente.

Nas respostas de Júlio para João verificaram-se oscilações significativas e culminando com tendência ascendente, com o emprego das modalidades comunicativas, em maior número da Verbal, seguidas da Gestual, Vocalização e Mista.

Os dados do Estudo 2, revelam a tendência de aumento na responsividade do pai e das iniciativas de interação da criança, assim como do uso de elos comunicativos. Importante considerar que o período no qual a criança fez uso de medicação e apresentou alterações de conduta (agitação/irritabilidade) pode ter influenciado nas condutas da criança e nos comportamentos do pai, no entanto não é possível prognosticar um melhor desempenho de ambos, caso não ocorresse o uso do medicamento.

Como ilustração, é apresentado a seguir o Quadro 14 com o inventário com das emissões de Júlio, na fase de Linha de Base e de Intervenção, com João.

Quadro 14 - Emissões de Júlio durante a interação com o pai.

Emissões de Júlio durante a interação com João		
Tipos	Linha de Base	Intervenção
Sons	“A!, Aaa!” (protesto)	“Am!” (protesto)
Vocalizações	-----	“Aiii!”, “Abá!”, “Aaa!”, “Anh!”, “Uuu!”, “Ãã!” (protesto)
Palavras	“Abê!” (olhando para o livro); “Abá!” (apontando para o numeral 1); “Quaa” (olhando para o numeral 4); “Vê” (olhando para a letra V); “Ca” (olhando para o carro); “Tê, Oto!” (olhando para os numerais 3 e 8).	“Ois!”, “Um!”, “Ato!” (nomeando os numerais 2, 1 e 4, para João); “Aú!, “Vê”, “Êe” (nomeando as cores azul, verde e vermelha, para João); “Aia, Pê”, “Enê”, “Chiá”, “Ci”, “Ti”, “Vi”, “Ojô”, “Aia” (nomeando as letras A, P, N, X, C, T, V, j e R, para João)
Palavras-frase	“Abê!” (olhando para o livro)	Anhã!” (Aranha), “Atô” (biscoito – nomeando cartão com pictograma); “Abô” (acabou – parar a atividade); “Inhá” (solicitando folhinha – papel); “AÊ” (árvore – nomeando brinquedo); “Ua” (rua – pedido).
Frases simples	-----	-----

4.2.5 Análise final dos índices de fidedignidade dos dois Estudos

Considerando-se a média dos índices dos dois estudos (89,91% no estudo 1, e 89,68% estudo 2), o índice de fidedignidade da presente pesquisa é de 89, 79%, acima dos 75%, conforme preconiza Fagundes (1985), e é considerado fidedigno.

No capítulo 5, a seguir, são apresentadas algumas considerações e a conclusão da presente pesquisa.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No presente estudo alguns aspectos foram evidenciados: a reafirmação da relevância da intervenção precoce com a participação ativa dos pais no seu planejamento e execução; a necessidade da inserção dos pais como cuidadores, papel até então quase exclusivo das mães, e de que o planejamento garanta a oferta de materiais e/ou recursos utilizados para permitir a generalização das condutas apreendidas em outros ambientes e em outras relações interpessoais.

Com relação à intervenção precoce, os resultados desta pesquisa coincidem com os de outras pesquisas já divulgadas que reinteram a sua eficácia para favorecer o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com isto, também reafirma: os alertas sobre a importância do diagnóstico precoce para possibilitar o encaminhamento e o início das intervenções; a urgência de implementação de políticas públicas que viabilizem e garantam a capacitação de pediatras e demais profissionais, e a disponibilização de centros de intervenção para acolher toda a demanda.

Quanto ao papel dos pais no planejamento e na execução das intervenções, os resultados apontam que não há mais como permanecerem no papel de agentes passivos. Os pais devem ter vez e voz, participando ativamente de todo o processo, ou seja, compartilhar da elaboração do plano de intervenção não apenas por meio da oferta de informações, mas assinalando os interesses e necessidades da criança e da família e ofertando sugestões além do recebimento de orientação dos profissionais especializados, pois somente desta forma poderão auxiliar e ofertar à criança modelos que a possibilite compreender o uso da comunicação e da linguagem nas relações interpessoais, assim como a utilização de objetos de forma funcional.

Neste estudo cabe destacar que a oferta de duplicatas de materiais e/ou recursos utilizados durante as intervenções, favoreceu a generalização dos comportamentos adquiridos em diferentes ambientes e com outras pessoas. E constatou-se a contribuição dos recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para possibilitar o entendimento das crianças sobre a função da comunicação, além de ter possibilitado o entendimento das propostas realizadas e a expressão de seus desejos, interesses e necessidades, oportunizando por meio de modelos, a busca do uso funcional da linguagem expressiva.

A adesão exclusiva de pais à pesquisa merece destaque, visto que geralmente se constata a participação de mães nos atendimentos de crianças com algum tipo de transtorno ou deficiência. Os resultados promissores possibilitam a ampliação e posterior análise e

reflexão sobre o estereótipo da mãe como “melhor cuidadora”. Embora a participação apenas de pais não tenha sido planejada, permitiu a verificação dos cuidados para estimular o desenvolvimento das crianças e, ainda, a oferta de modelos de comportamentos específicos do universo masculino, o que reintera a necessidade de espaços para a entrada do pai nesta relação e, com isto, possibilita maiores investigações sobre a importância de sua participação mais efetiva nos cuidados e na estimulação global de seus (suas) filhos (as).

Retomando o tema comunicação, principal objetivo deste estudo, sabemos que é constituída por um conjunto de comportamentos coordenados entre pelo menos dois interlocutores dentro de um espaço limitado, decorrentes da habilidade de compartilhamento de sentidos e significados mediante a experiência repetida e regulada culturalmente (HIGUERA; ROMERO, 1999). Nas crianças com TEA, pela dificuldade de compartilhamento de sentidos e significados, observam-se inúmeros entraves e, com isto, a necessidade de intervenções específicas para permitir a aquisição dos mesmos.

Prosseguindo, a comunicação verbal e não verbal é fundamental para o desenvolvimento humano, pois é através e por meio dela que o homem aprende por experiência e atos sociais (observação, imitação e instrução), a compartilhar informações do mundo externo e interno (TOMASELLO, 2007, 2005, 1999, 1998). Desta forma, verifica-se o quanto o comunicar é preciso, sobretudo em seus dois significados: por ser necessário e indispensável para o desenvolvimento e melhor qualidade de vida para o homem e, também, por requerer uma série de pré-requisitos.

As habilidades comunicativas por ser algo inerente ao desenvolvimento humano são adquiridas e aprimoradas de forma espontânea, o que não ocorre com as crianças com TEA. Observa-se que as crianças sem dificuldades, atrasos ou transtornos adquirem e aprimoram as habilidades comunicativas por meio do desenvolvimento natural dos processos psicológicos básicos (atenção, memória, percepção e motivação), das competências comunicativas não verbais (HIGUERA, 2013) e das interações que estabelecem com as pessoas familiares e no ambiente social durante os primeiros vinte e quatro meses de vida (QUILL; BRACKEN; FAIR, 2003). Assim, além dos aspectos inerentes à criança, também existem outras condições essenciais: às das pessoas que buscam interagir com ela e às do ambiente social. Logo, a presença de interlocutores disponíveis é um fator primordial.

Para uma reflexão mais contextualizada, cabe lembrar que os processos psicológicos necessários e envolvidos na comunicação são: a atenção (de alerta, orientação e executiva), com seus distintos usos funcionais (focalizada, dividida, alternada, seletiva e executiva), responsáveis pela filtragem dos estímulos irrelevantes; a memória, que também influencia o

desenvolvimento cognitivo e social e é exibida de diversas formas e em diferentes níveis: operacional (auditivo, visual, motor, etc.), sequencial e procedimental; a percepção, que é determinada pela experiência permanente da atenção e memória, e a motivação pelas necessidades que precisam ser atendidas.

Já as competências comunicativas não verbais básicas compreendem a intencionalidade e o compartilhamento da atenção e experiências. O compartilhamento da atenção e experiências inclui diversas condutas interativas: o emprego funcional, repetido e sistemático de objetos; a atenção compartilhada, que compreende os comportamentos de reagir a chamadas e pegar objetos conhecidos e oferecidos por pessoas de seu ambiente social; a utilização funcional e mútua de objetos; o uso recíproco de formatos de ação; o entendimento do apontar do adulto e a utilização funcional do apontar; a alternância no uso de objetos e na sequência de ações e, também, dos papéis na interação. A atenção conjunta inclui: o olhar mútuo ao rosto; o seguimento visual de objetos e pessoas; o olhar para o objeto compartilhado; o determinar a direção do olhar e a reação emocional expressa no rosto durante um evento ou situação; a imitação de ações, gestos, vocalizações ou palavras, permitindo a construção de condutas verbais e não verbais cada vez mais elaboradas e o desenvolvimento de distintas intenções comunicativas (CANCINO, 2013).

As condições relativas às pessoas consistem na aquisição de competências e habilidades específicas para empregar e entender a relação dos diferentes sentidos das estruturas linguísticas com os aspectos contextuais, e das capacidades cognitivas para possibilitar o uso social de maneira funcional e adequada. Já as relativas ao ambiente são: a definição do local da atividade a ser realizada para permitir o focalizar a atenção e beneficiar a representação do conjunto de objetos e atos realizados na interação; a definição de quem interage com a criança e quais os estímulos que serão entregues e de que maneira; a estrutura das situações (ambiente, horários e pessoas) e a sua reprodução, com insignificante alteração e apresentando certa unidade (rotina) para possibilitar que a criança as preveja, antecipe e aperfeiçoe a simbolização dos seus diferentes aspectos, possibilitando-lhe compreender as sutis variações e diferenças, de forma gradativa e progressiva, favorecendo o desenvolvimento da capacidade de perceber os diferentes padrões de um mesmo estímulo, situação ou atividade.

A partir do que foi exposto anteriormente, verifica-se a complexa dificuldade comunicativa enfrentada pelas crianças com TEA, uma das questões que motivaram a presente pesquisa e que ainda ressoa em como favorecer o desenvolvimento das habilidades comunicativas de crianças com TEA, já que a literatura científica assinala ser este

desenvolvimento distinto das crianças ditas normais e daquelas com outras desordens ou dificuldades?

A complexidade do prejuízo linguístico e na área de atenção, principalmente de atenção compartilhada que as crianças com TEA enfrentam não lhes permitem aprender a se comunicar espontaneamente. Assim, carecem de auxílio para adquirir os pré-requisitos e favorecer o desenvolvimento e o aprimoramento das habilidades comunicativas básicas, tais como o estabelecimento do contato ocular, a utilização de vocalizações e gestos pré-linguísticos (apontar, mostrar objetos), a imitação e a compreensão das modalidades não verbais de comunicação (gestos, expressões faciais, entonação da voz etc.), devido à dificuldade de perceber o outro como um agente intencional e de se colocar em seu lugar, atribuindo-lhe estados mentais. Além disso, também necessitam de atenção redobrada nos demais aspectos envolvidos: nas condições do ambiente; com quem se propõe a interagir com elas, e a condução da interação.

Inúmeros pesquisadores têm realizado durante décadas, estudos sobre o autismo e as inabilidades de comunicação verbal e não verbal nas crianças afetadas. Porém, na atualidade, constata-se a condução de estudos abordando os déficits para iniciar, sustentar, responder às demandas sociais e comunicativas do ambiente, que afetam significativamente a interação social de crianças com TEA (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2006a; AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2006b; TAMANAHA; CHIARI; PERISSINOTO, 2008; TAMANAHA; PERISSINOTO, 2009) e a eficácia dos programas de intervenção, na primeira infância, centrados nas famílias e no contexto (SCHMIDT, 2013; SCHWARTZMAN, 2011; ARAÚJO, 2011; NUNES et al, 2014), cujos resultados tem se mostrado promissores para o desenvolvimento global da criança, como também para a estruturação de suporte educacional e médico, fornecendo orientação e apoio à família (HOWLIN; MAGIATI; CHAPMAN, 2009; REICHOW, 2011, LORD et al., 1994; LORD; RISI, 2000; KLIN et al., 2006; AIELLO, 2000).

O direcionamento atual dos estudos sugere uma preocupação maior com as crianças pequenas com TEA e um olhar mais cuidadoso para a oferta de apoios e suportes que lhes permitam conviver com as dificuldades impostas pelo transtorno, adquirindo habilidades e competências essenciais para uma vida com qualidade.

A presente pesquisa buscando seguir essa tendência embasou-se nas melhores práticas para atender as crianças com TEA. Assim, priorizou na utilização de práticas interventivas por meio de atividades lúdicas, no emprego de uso de cartões com pictogramas (CAA), e na utilização de procedimentos das estratégias naturalísticas de ensino (arranjo ambiental, mando

e modelo) e de outras estratégias baseadas em evidências empíricas para favorecer a interação, o desenvolvimento da linguagem e do jogo simbólico.

Os resultados da fase inicial (construção da Linha de Base) revelam que além das dificuldades descritas na literatura e inerentes ao transtorno, como também a falta de informação sobre a existência de pré-requisitos para que a comunicação se efetive, pode de certa forma, prejudicar ou impossibilitar a interação. Observou-se que nas sessões de Linha de Base, os participantes adultos apesar do empenho para favorecer a comunicação/interação das crianças, não observaram os dois aspectos centrais da comunicação: a atenção e a intencionalidade. A não adesão à busca da comunicação face a face durante a condução das atividades e o número reduzido de respostas às iniciativas de comunicação das crianças, embora tenha ocorrido de uma forma não usual (segurando a mão ou levando a pessoa até algum local ou objeto apenas para a satisfação de seus interesses ou necessidades), expressam a desvalorização destas condutas e o não reconhecimento de que as crianças com TEA apresentam intenção comunicativa, apesar das dificuldades para prosseguir com o processo e efetivar a interação sem ter o auxílio de um interlocutor sensível e atento.

Também outros aspectos merecem destaque: a pouca adesão e/ou permissão dos participantes adultos para que a criança buscasse objetos e/ou materiais de seu interesse – rica possibilidade para favorecer a interação -, e a preocupação futura com o aprendizado dos conteúdos pedagógicos, exemplificado pela condução das atividades pelo pai participante do estudo 2. Observou-se que o pai inseriu em todas as propostas, questões para que a criança expressasse os seus conhecimentos (nome das letras e numerais e as cores dos objetos), valorizando-os mais do que a qualidade da interação que se buscava estabelecer. As observações realizadas sugerem o desconhecimento do quanto à motivação influencia na comunicação e no aprendizado, só ocorrendo quando há o interesse e/ou a necessidade. Fatos que reafirmam o quanto urge o fornecimento de informações, sugestões, estratégias e recursos para prover os pais e os (as) profissionais que prestam atendimento clínico, terapêutico ou educacional para as crianças com TEA e o esclarecimento de que, em primeiro lugar, se faz necessária à presença de interlocutores sensíveis, observadores e disponíveis que favoreçam a interação, instruem, ofertem modelos e propiciem espaços comunicativos, aguardando as iniciativas e respondendo-as para que as crianças com TEA possam interagir/comunicar.

Na segunda fase da pesquisa, realizada por meio da capacitação *in loco* dos pais e da profissional, observou-se que o uso das estratégias naturalísticas de ensino (arranjo ambiental, mando, e modelo), dos cartões com pictogramas (CAA) e das demais estratégias apresentaram bons resultados.

No Estudo 1 constatou-se: melhoras na atenção focalizada, sustentada e compartilhada da criança e, por conseguinte, o aumento da sua responsividade (turnos e modalidades de respostas), das iniciativas de comunicação e de elos comunicativos. A criança que antes só sonorizava a partir da imitação dos sons, vocalizações (onomatopeias), palavras e frases emitidas pelo pai e/ou pela profissional, passou a vocalizar e emitir palavras e palavras-frase, chegando a apresentar frases simples, empregando-as de forma contextualizada. Também se verificou a modificação nas condutas do pai e da profissional: o aumento na responsividade dos mesmos (mais sensíveis e responsivos às iniciativas de comunicação da criança e aos seus interesses) e uma participação mais atenta e disponível para instruir, aguardar a resposta e incentivar a criança para realizar novas interações.

O índice de fidedignidade do estudo 1 foi de 95,75%. E os seus resultados - modificações positivas na responsividade dos participantes adultos (Ana e Arthur) e, também, da criança (aumento de turnos e de modalidades de respostas) - revelam a eficácia do emprego dos procedimentos utilizados nas práticas de intervenção para favorecer o desenvolvimento da comunicação e linguagem da criança – o que coincide com a literatura científica sobre a eficácia dos mesmos.

No Estudo 2, os resultados revelam a tendência de aumento na responsividade do pai e das iniciativas de interação da criança, assim como do uso de elos comunicativos. Importante apreciar que o período no qual a criança fez uso de medicação de rotina e apresentou alterações de comportamento (agitação/irritabilidade) pode ter influenciado nas respostas da criança e, conseqüentemente, nos comportamentos do pai, porém não é possível afirmar a possibilidade de um melhor desempenho de ambos, caso não ocorresse à utilização da medicação. Importante apontar que, após a retirada da medicação, a pesquisadora convidou o pai para dar prosseguimento às sessões de Intervenção com o intuito de oferecer uma nova oportunidade e de obter dados mais conclusivos, porém pela dificuldade do pai continuar a conciliar o horário do trabalho com o das sessões da pesquisa, não foi possível dar continuidade. E o índice de fidedignidade foi de 88,52%.

Considerando-se a média dos índices dos dois estudos (95,75% no estudo 1 e de 88,52% no estudo 2), o índice de fidedignidade da presente pesquisa é de 90,21%, acima dos 75%, conforme preconiza Fagundes (1985), assim considerada fidedigna.

Com relação ao uso dos cartões com pictogramas pelos participantes adultos, um aspecto chamou a atenção: seu uso teve maior constância para favorecer a compreensão da criança, ou seja, com cunho informativo, o que é possível verificar em outras pesquisas, como, por exemplo, a conduzida por Nunes, D. R. P. e Santos, L. B, em 2013, onde a

professora utilizou, de forma muito esporádica os cartões com pictogramas (CAA). Deste modo, justifica-se um número muito reduzido de respostas gráficas das duas crianças. A utilização dos cartões para complementar as informações ou esclarecer situações e/ou contextos pode estar relacionado à crença dos pais e da profissional, já que o uso dos cartões não favoreceria e/ou aprimoraria a utilização da linguagem oral da criança.

No término da pesquisa, os pais e a profissional avaliaram os procedimentos e apontaram os ganhos e os possíveis entraves. Todos assinalaram a satisfação em participar da pesquisa e a os ganhos tanto deles como das crianças. Destacaram ainda o quanto a autoscopia favoreceu a reflexão e as mudanças em seus comportamentos com as crianças com TEA e, também, na vida profissional e pessoal.

Os resultados foram apresentados por meio de uma palestra, em fevereiro de 2017, na instituição onde a pesquisa foi desenvolvida. Participaram: o pai e a profissional (estudo 1); a gestora, profissionais de diversas áreas que trabalham na instituição e pais de usuários.

Os resultados parciais da pesquisa têm sido divulgados em congressos nacionais e, futuramente, programa-se a apresentação dos resultados finais em futuros congressos e seminários e, também, a submissão, em forma de diferentes artigos para revistas nacionais e internacionais objetivando a publicação.

Finalizando, a presente pesquisa apresentou pontos relevantes, a saber: abordar o tema das práticas interventivas precoces de comunicação e linguagem para crianças pequenas com TEA envolvendo além da linguagem expressiva, a receptiva; ter utilizado procedimentos considerados como melhores práticas para o atendimento destas crianças; o envolvimento de pais no planejamento e na execução das intervenções, e, ainda, a participação de pais, quando o habitual é a adesão de mães. Contudo, um ponto merece reflexão e revisão: a resistência dos pais e da profissional para o emprego dos cartões com pictogramas. O fato sugere que o número de encontros informativos não foi suficiente para esclarecer as dúvidas e apresentar, de forma mais consistente, as benesses deste recurso comunicativo.

Importante ressaltar que esta pesquisa não tem a finalidade de propor generalizações e sim incitar futuros estudos. Certamente, outros aspectos evidenciados neste estudo necessitam de aprofundamentos, como, por exemplo, as funções comunicativas verificadas, que poderão ser realizados *a posteriori*, pois como assevera Cardoso (1976, p. 65) - “a realidade que a pesquisa pretende conhecer permanece sempre mais rica do que a teoria que a ela se refere”.

REFERENCIAS

ABREU, C. S., CARDOSO-MARTINS, C., BARBOSA, P. G. (2014). A relação entre a atenção compartilhada e a teoria da mente: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 409-414.

AFFALO, A. (2012). *Autisme: nouveaux spectres, nouveaux marchâ*. Paris: Navarin/Le Champ Freudien.

AIELLO, A.; XAVIER, A.; VIANNA, M. J. Preditores psicológico de autismo aos 18 meses de idade: O uso do CHAT em creches da cidade de São Carlos. In: ALMEIDA, Maria Amélia (Org) *Encontro das APAES 39º*. Bela Vista do Paraíso: GrafCel, p.176, 2000.

ALDRED, C.; GREEN, J.; ADAMS, C. A new social communication intervention for children with autism: pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Oxford, v. 45, n. 8, p. 1420-1430, 2004.

ALDRED, C.; POLLARD, C.; ADAMS, C. Child'sTalk-for children with autism and pervasive developmental disorder. *Int J Lang Commun Disord*, 36 Suppl: 469-74, 2001.

AMERICAN SPEECH LANGUAGE HEARING ASSOCIATION. *Guidelines for Speech- Language Pathologists for diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span*. 2006a. Disponível em: www.asha.org/members.

AMERICAN SPEECH- LANGUAGE_ HEARING ASSOCIATION. *Guidelines for Speech- Language Pathologists for diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span*. 2006 a. Disponível em: www.asha.org/members.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM IV- TR*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANURADHA, K. Empowering families with mentally ill members: a strengths perspective. In: *International journal advancement counselling*; vol. 26, n. 4, p. 383-91, 2004.

ARAÚJO, E. A.C. Parceria família - profissional em educação especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. (Org.). *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos, edUFSCar, 2004. p. 175-178.

ARAÚJO, E. A. C. Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras – Hanen, para crianças menores de três anos com risco de autismo. 137 f, 2012. Dissertação (*Mestrado*). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

ASPERGER. Die "Autistischen Psychopathen" in kindesalter. *Arch Psychiatr Nervenkr*: 1944; 110: 76-136.

ASSUMPÇÃO JR, F. B. O diagnóstico descritivo nos Transtornos do Espectro Autístico. In: NUNES, L. R. O. P.; SUPINO, M; WALTER, C. C. *Ensaio sobre autismo e deficiência múltipla*. ABPEE; Marquezine & Manzini, Marília, p. 11-18, 2013.

_____. Conceito e classificação das síndromes autísticas. In: ROCHA, P. S. (Org). *Autismos*. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

BAKES, B.; ZANON, R. B.; MEIMES, M. A.; ROMEIRA, G. M.; BOSA, C. A. Comportamentos não verbais em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. V Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, ISAAC-Brasil, dez. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161865116>.

BALLONE, G. J. Autismo infantil. In: *PsigWeb. Psiquiatria Geral*, 2002. Disponível em: <<http://www.psigweb.medbr/infantil/autismo.html>>. Acesso em: 15 maio 2011.

BANDIM, J. M. Autismo. Características clínicas, curso e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (12), 1995. Preciso 2004.

BARON-COHEN, S.; KNICKMEYER, R. C.; BELMONTE, M. K. Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science*. 2005; 310(5749):819- 23. Comment in: *Science*. 2006; 311(5763):952; author reply 952.

BARON-COHEN, S. (1997). *Mind blindness: an essay on autism and theory of mind*. Cambridge, Mass.: MIT Press.

BAILEY, A; PHILLIPS, W.; RUTTER, M. Autism: Towards an Integration of Clinical, Genetic, Neuropsychological and Neurobiological Perspectives. *J Child Psychol Psychiatry*. 1996; 37(1):89-126. Review.

BEUKELMAN, D.; MIRANDA, P. *Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: M. D. Paul H. Brookes, 2005.

BEZ, M. R. Comunicação Aumentativa e Alternativa para sujeitos com Transtornos Globais no Desenvolvimento na promoção da expressão e intencionalidade por meio de ações mediadoras (*Dissertação*). Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

BERNARD-OPTIZ, V. Pragmatic analysis of the communicative behavior of an autistic children. *J Speech Hear. Dis*. Washington. v. 47, n.1, p. 99-109, feb. 1982.

BOSA, C. (2009). Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. In: HAASE, V. G ; FERREIRA, F. O.; PENNA, F. J. (Orgs.). *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência* (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed.

BOSA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Bras Psiquiatr*: 2006; 28 (Supl 1): 547-53.

_____. Affect, social communication and self-stimulation in children with and without autism: A systematic observation study of requesting behaviours and joint attention. *Dissertação de Doutorado* Não publicada. Institute of Psychiatry, Universidade de Londres, Inglaterra, 1998.

BOLSANELLO, M. A. (2003). Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. *Educar em Revista*, 22, 343-355.

BONDY, A.; FROST, L. *PECS: The Picture Exchange Communication System*. Cherry Hill, NJ: Pyramid Educational Consultants Inc., 1994.

BRAGA-KENYON; KENYON, E ; MIGUEL. (2002) Análise do Comportamento Aplicada: Um modelo para Educação Especial. In W. Camargos: *Transtornos invasivos do desenvolvimento: Terceiro Milênio* (p.148-154). Brasília, DF: CORDE.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo* (TEA), 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf. Acesso em 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS*/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*, 2912. Disponível em <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>. Acesso em 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura - MEC. *Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce*. Brasília: MEC, SEESP, UNESCO. 1995. 48 p. (Série Diretrizes)

BRONSFENBRENNER, V. (Ed) (2005). *Marking human beings human*. Bioecological perspectives on human development. Sage Publications. California.

CANCINO, M. A. H. Pragmática Comunicativa não-verbal e Comunicação Alternativa. In: PASSERINO, L. M. (Orgs). *Comunicar para incluir*: 1ª Ed. CRBF: Porto Alegre, RS, 2013.

CARTER, A. S., MESSINGER, D. S., STONE, W. L., CELIMLI, S., NAHMIA, A. S.; YODER, P. (2011), A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

CHAPMAN, R. S. *Processos e distúrbios na aquisição da linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CHAKRABARTI, S. (2009). Early identification of Autism. *Indian Pediatrics*, 46 (17), 412-414.

CHAWARSKA, K; PAUL, R.; KLIN, A; HANNIGEN, S.; DICHTTEL, L; VOLKMAR, F. (2007). Parental recognition of developmental problems in toddlers with ASD. *Journal of*

Autism and Developmental Disorder, 37, 62-73.

CHAWARSKA, K.; VOLKMAR, F. R. (2005). Autism in infancy and early childhood. In F. R. VOLKMAR, R. PAUL, A. KLIN & D. COHEN (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Vol. 1, 3rd ed., pp. 223-246). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

CHARMAN, T., SWETTENHAM, J., BARON-COHEN, S., COX, A., BAIRD, G.; DREW, A. An experimental investigation of social cognitive abilities in infants with autism: clinical implications. *Infant Mental Health Journal*. Michigan. v. 19, n. 2, p. 260-275, 1998.

CHARMAN, T.; BAIRD, G. Practioner review: diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3- year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Oxford, v. 43, n. 3, p. 289-305, 2002.

COONROD, E. E.; STONE, L. L. (2004). Early concerns of parents of children with autistic and non autistic disorders. *Infants and Young Children*, 17 (3), 258-268.

CORRÊA NETTO, M. M. F. *A Comunicação Alternativa favorecendo a aprendizagem de crianças com autismo, Asperger e Angelman: formação continuada de profissionais de Educação e Saúde*. 2012. 2 v. Dissertação (*Mestrado em Educação*) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012

DALL' AQUA, M. F.; TAKIUCHI, N.; ZORZI, J. L. Efetividade de um treinamento de professores de uma escola de educação especial usando os princípios dos métodos Hanen e V. O. E. - veja, ouça e espere. *Revista CEFAC*, 10(4). 433-442, 2008.

DAWSON, G.; ROGERS, S.; MUNSOL, J., et al. Randomized controlled trial of the Early Start Denver Model: A developmental behavioral intervention for toddlers with autism: Effects on IQ, adaptive behavior, and autism diagnosis. *Journal Pediatrics* 125(1), 17-23, 2010. <http://dx.doi.org/101542/peds.2009.0958>.

DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*. v.20, p. 775-803, 2008.

_____ ; OSTERLING, J. Early intervention in autism. In: M .J.Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul Brookes, p.307-326, 1997.

_____ ; LEWY, A (1989). Arousal, attention, and the socio emotional impairments of individuals with autism. Em G. Dawson (Org.). *Autism: Nature, diagnosis and treatment*, pp. 49-74. New York: Guildford Press.

DE GIACOMO, A.; FOMBONNE, E. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European Chil & Adolescent Psychiatry*, 7 (3), 131-136.

DELIBERATO, D. Caracterização das habilidades expressivas de um aluno usuário de comunicação alternativa durante intervenção fonoaudiológica 2010. 178 f. Tese de *Livre-Docência* – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

DELIBERATO, D. ; SILVA, A. N. Habilidades expressivas de alunos não-falantes no reconto de histórias. In: NUNES, L. R.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Orgs). *Um Retrato da*

Comunicação Alternativa no Brasil: Relato de Pesquisa e Experiências. Rio de Janeiro: Quatro Pontos/FINEP, 2007, v. I.

_____. Comunicação Alternativa na escola: habilidades comunicativas e o ensino da leitura e escrita. In: DELIBERATO, D; GONÇALVES, M. J. MACEDO, E. C. *Comunicação Alternativa*. Teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Editora Memnon, 2009, p. 264-275.

_____. MANZINI, E.; GUARDA, N. S. A implementação de recursos suplementares de comunicação: participação da família na descrição de comportamentos comunicativos dos filhos. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, v. 10, nº 2, p. 217-240, 2004.

DENNET, D. Belief about belief. *Behavioral and Brain Sciences*: v.1, ano 4, p. 568-569, 1978.

DUN, M.; GOMES, H.; SEBASTIAN, M. Prototypicity of responses of autistic language disordered, and normal children in a word fluency task. *Children Neuropsychology*, 1996, 2: 99-108.

DUNST, C.; BRUDER, M. B. Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, v. 68, n. 3, p. 361-375, 2002.

FERNANDES, F. D. M.; PASTORELLO, L. M.; HELLER, R. C. *Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância*. São Paulo: Editora Lovise, 1995.

FRITH, U. Cognitive explanations of autism *Acts Pediatric Suppl*. 1996; 416:63-8.

GIARDINETTO, A. R. S. B. Comparando a interação social de crianças autistas: as contribuições do programa TEACCH e do Currículo Funcional Natural. Dissertação (*Mestrado*). Universidade Federal de São Carlos: UFSCar, 2005, 124 p.

GILBERG, C. Asperger's syndrome and recurrent psychosis - a case study. *J Autism Dev Disord*. 1985;15(4):389-97.

GIROLAMETTO, L.; SUSSMAN, F.; WEITZMAN, E. Using case study methods to investigate the effects of interactive interventions for children with autism spectrum disorders. *Journal of Communication Disorders*, 40, p. 470-492, 2006.

_____; SUSSMAN, F.; WEITZMAN, E. It takes two to talk - The Hanen Program for Parents: Early Language Intervention through Caregiver Training. In: McCauley, R.; Fey, M. (Eds.), *Treatment of language disorders in children*, p. 77-103, New York: Brookes Publishing, 2006a.

GLENNEN, S. L. Introduction to augmentative and alternative communication. In: GLENNEN, S. L.; DECOSTE, D. C. *Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 2007, p.3-20.

GRAÇA, P. R. M.; TEIXEIRA, M. L. S. C.; LOPES, S. C. G; SERRANO, A. M. S. P. H.; CAMPOS, A. R. S. O momento da avaliação na intervenção precoce: o envolvimento da

família. Estudo das qualidades psicométricas do ASQ-2 dos 30 aos 60 meses. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, v.16, n.2, p. 177-197, 2010.

GRANDIN, T; PANEK, R.(2015) *O cérebro autista: pensando através do espectro*. Ed. 1. Rio de Janeiro: Record.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*. V. 1, n. 1, 1997.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. (2000). A developmental approach to difficulties in relating and communicating in autism spectrum disorders and related syndromes. In A. M. WETHERBY & B. M. PRIZANT (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective*, p.279-306. Baltimore: Paul H. Brookes.

GURALNICK, M. J. Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, p. 319-345, 1998.

HAPPÉ F. (1994) *Autism an introduction to psychological theory*. 4th ed. London: UCL Press.

HANDLEMAN, J. S.; HARRIS, S. L. *Preschool education programs for children with autism*. 2. ed. Austin, TX: Pro-Ed, 2000.

HIGUERA, M; ROMERO, J. C. Introducción al concepto de espacio de relación. *Rev. Chilena de Fonoaudiología*. Año 1, nº 2, p. 65-80. Universidad de Chile, 1999.

HOBSON, P (2002). *The cradle oil thought*. London: Macmillan.

_____ ; ASGHARIAN, A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: Findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 834-839.

INGERSOL, B.; HAMBRICK, D. Z. The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research Autism Spectrum Disorders*, v. 5 (1), January–March, p. 337–344, 2011.

_____ ; DVORTCSAK, A.; WHALEN, C.; SIKORA, D. The effects of a developmental, social-pragmatic language intervention on rate of expressive language production in young children with autistic spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, Texas, v. 20, p. 213-222, 2005.

JARBRINK, K.; KNAPP, M. (2001). The economic impact of autism. *Britain. Autism*, 5 (1), 7-22.

JOHNSON C. P.; MYERS, S. M. American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities: identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, Illinois, v. 120, n. 5, p. 1183–1215, 2007. Disponível em:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/1162.full.html>>. Acesso em: 10 fevereiro 2014.

JORDAN, R.; JONES, G. (1999). Brief report: Review of research into educational interventions for children with autism in the UK. *Autism*, 3 (1), 101-110.

KASHINATH, S. Effects enhancing the generalized use of teaching strategies by caregivers of children with autism, 152p. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação). Departamento de Distúrbios da Comunicação, Flórida State University, Tallahassee, 2002.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943; 2:217-50.

_____. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S. (Org) *Autismos*. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

KENNEDY, C. H. Single-case designs for educational research. Boston: Pearson Education, Inc., 2005.

KLIN, A.; CHAWARSKA, K.; RUBIN, E.; VOLKMAR, F. *Avaliação clínica de crianças com risco de autismo*. Porto Alegre - RS, ano XXIX, n. 1 (58), p. 255 – 297, jan./abr., 2006.

_____. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev. Bras. Psiquiatria*. Official Journal of the Psychiatric Association. v. 28, n.1, p. S3-S11, 2006 a.

_____. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr.*, 28 (Supl I): São Paulo. S1-2, 2006b.

KLINGER, L; DAWSON, G.; RENNER, P. (2002). Autistic disorder. In: MASH, G.; BERKLY, R. (Orgs.). *Child psychopathology*. 2 nd ed, p.409-454. New York. Guilford Press.

KLINGER, L. G.; DAWSON, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. In: WARREN, S. F.; REICHLER (Orgs.). *Cause and effects in communication and language intervention*. p. 157-186. Baltimore, Mar: Paul H. Brookes.

KRANTZ, P. J., MCCLANAHAN, L. E. Social interaction skills for children with autism: a script-fading procedure for beginning readers. *Journal of Applied Behavior Analysis*. V. 31, p. 191–202, 1998.

LAMPREIA, C.; ROCHA LIMA, A. A capacitação de educadores para a vigilância de sinais precoces de autismo. In: NUNES, L. R. O. P.; SUPINO, M; WALTER, C. C. *Ensaio sobre autismo e deficiência múltipla*. ABPEE; Marquezine&Manzini, Marília, p.33-44, 2013.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2007.

_____. Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), pp. III-120 111, 2004.

LAZNIK, M-C. A Saúde Psíquica na Primeira Infância. In: *Palestra Promovida pela Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*. São Paulo, 23 de setembro 2004.

LIGHT, J.; DRAGER, K. A. A. Technology for young children with complex communication needs: state of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*. v. 23, n. 3, p. 204-216, set 2007.

LOPES, S. A. *Habilidades comunicativas verbais em autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger*. Dissertação (Mestrado em Educação). 2000. UFSCar. São Carlos.

LOPES-HERRERA, S. A.; ALMEIDA, M. A. Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas em indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger. In: ALMEIDA; M. A.; MENDES, E. G.; HAYASHI, M. C. P. I. (Orgs). *Temas em Educação Especial: conhecimentos para fundamentar a prática*. Araraquara: São Paulo: Ed. Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES – PROESP, 2008.

LORD, C.; RISI, S.; LAMBRECHT, L; COOK, E.; LEVENTHAL, B.; DILAVORE, P.; PICKLE, A.; RUTTER, M. (2000). The autism diagnostic observation deficits associated with the spectrum of autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (3), 205-223.

LOVAAS, I. O. Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual. Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*. 55 (1), p. 3-9, 1987.

MACDONALD, J. D.; GILLETTE, Y. Conversation engineering: a pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language*, v. 5, p. 171-183, 1984.

MAESTRO, S.; MURATORI, F.; CAVALLARO, C.; PEI, F.; STERN, D.; GOLSE, B.; PALACIO-ESPASA, F. Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1239-1245, 2002.

MAHONEY, G.; PERALES, F. Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: a comparative study. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 26, n. 2, April, 2005.

_____ ; NOVAK, A.; PERALES, F. Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics Early Child Spec Educ*. v. 23, p. 74–86, 2003.

MANDELL, D.F.; ZUBRISTKY, C. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 116, 1480-1486, 2006..

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. *Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física*. MEC/SEESP. Brasília, 1. ed., v. 1, 2004.

MATSON, J. L.; KONST, M. J. What is the evidence for long term effects of early autism interventions? *Research in Autism Spectrum Disorders*, (7), 475-479, 2013..

MCCONACHIE, H.; RANDLE, V.; HAMMAL, D.; Le COUTEUR, A. A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *Journal of Pediatrics*, Illinois, v. 147, p. 335-340, 2005.

MCGEE, G., DALY, T.; JACOBS, H. A. (1994). The Walden Preschool. In: M.J.GURALNICK (Ed.). *The effectiveness of early intervention*. pp.307-326. Baltimore: MD Brookes.

MENDES, E. R.; FERNANDES, F. D. M. Teoria da mente: uma comparação entre autistas, portadores da síndrome de Asperger e crianças normais. *Revista Temas sobre Desenvolvimento*. São Paulo; Editora Memnon, v. 11, n. 61, p. 25-29, 2002.

MERCADANTE, M. T.; ZILBOVICIUS, M. Autismo e cérebro social. In: MERCADANTE, M. T.; ROSÁRIO, M. C. (Org.). *Autismo e cérebro social*. São Paulo: Segmento Farma, 2009.

MILHER, L. P.; FERNANDES, F. D. M. Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. *Pró-Frono Revista de Atualização Científica*, Scielo, 2006.

MILLAR, D.C; LIGHT, J; SCHLOSSER, R. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 248-264, 2006.

MIRENDA, P.; BEUKELMAN, D. (2006) *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*(3ª Ed.). Baltimore: Paul H Brookes Publishing Company.

MIRENDA, P. Autism, augmentative communication, and assistive technology: What do we really know? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26, 141-151, 2001.

MOREIRA, E. C.; CHUN, R. V. S. Comunicação suplementar e/ou aumentativa: ampliando a possibilidade de indivíduos sem fala funcional. In: LACERDA, C. B. F. *Panhoca I: Tempo em fonoaudiologia*. São Paulo: Universitária, 1997, p. 37-175.

MORRISON, C. D.; METZGER, P. Play. In: CASE-SMITH, J. *Occupational Therapy for children*. St. Louis: Mosby, 2001, p. 528-544.

MUNDY, P.; NEWELL, L. (2007). Attention, joint attention and social cognition. *Current Directions in Psychological Science*, 16(5), 269-274.

_____ ; STELLA, J. (2000). Joint attention, social orienting, and nonverbal communication in autism. In: WETHERBY, A. M.; PRIZANT, B. M. (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective*. pp.55-77. Baltimore: Paul H. Brookes.

MUNDY, P.; WILLOUGHBY, J. Non verbal communication, affect and social-emotional development. In: WETHERBY; REICHLER (Eds.). *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore: Paul Brookes, 1998, p. 11-133.

MYERS, S. B. Análise funcional do comportamento. In: COSTA, C E; LUZIA, J C; SANT'ANNA, H. H. N. (Org.). *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição*. Santo André, 2003, p. 75-91.

MYERS, S. M.; JOHNSON, C. P. Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders . *Journal The American Academy of Pediatrics*. V. 120, N. November 1, 2007, pp. 1183 -1215.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC). Educating children with autism. *Committee on Educational Interventions for Children with Autism*. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D. C.: National Academy Press, 2001.

NUNES, D. R. P.; ARAÚJO, E. R. (2014). *Autismo: a educação infantil como cenário de intervenção*. Arquivos Analíticos de Políticas Educativas, 22(84). Dossiê ensino e aprendizagem. Editoras convidadas: Márcia Denise Pletsch & Geovana Mendonça Lunardi Mendes. [http:// dx.doi.org/10. 14507 epaa. v. 22n.84](http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v.22n.84)

_____ ; ARAÚJO, E. R.; FAGUNDES, C.; SOARES, R. Ampliando a responsividade de uma cuidadora e de seu filho com autismo: uma proposta de intervenção. In: NUNES, L. R. O. P.; SUPLINO, M.; WALTER, C. C. F. (Org.) Ensaio sobre autismo e deficiência múltipla. Marília. Abpee, Marquezine & Marquezine, 196 p., 2013.

_____ ; AZEVEDO, E. R.; FREIRE, J. G. Comunicação Alternativa em Sala de aula: relatos de uma professora de alunos com autismo. In: NUNES, L. R. P. O.; PELOSI, M. B.; WALTER, C. C. C. (Orgs). *Compartilhando Experiências*. Ampliando a Comunicação Alternativa. Marília. São Paulo: ABPEE, 2011.

_____ . Contextos de intervenção para crianças com autismo: rotinas interativas. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. *Das margens ao centro: perspectivas para políticas e práticas educacionais no contexto da educação inclusiva*. 1 ed. Araraquara; Junqueira&Marin, 2010, v.1, p. 371-378.

_____ ; WALTER, C. C. F. Pesquisa experimental em Educação Especial. In: NUNES, R. O. P. (Org.). *Novas trilhas no modo de fazer pesquisa em Educação Especial*. São Carlos. Marquezine & Manzini: abpee, 2014, p. 27-51.

_____ . AAC Interventions for autism: A research summary. *International Journal of Special Education*. v. 23, p. 17-26, 2008.

_____ . Efeitos dos procedimentos naturalísticos no processo de aquisição de linguagem através de sistema pictográfico de comunicação em criança autista. Dissertação (*Mestrado em Educação*), 2000. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

NUNES, L. R. P.; BRITTO, D.; TOGASHI, C.; BRANDO, A; DANELON, C; GOMES, H.; LARRATE, J. Comunicação Alternativa e interação social na sala de aula. In: MANZINI, E.; MARQUEZINE, M. C.; TANAKA, E.; FUJISAWA, D.; BUSTO, R. (Orgs) *Linguagem e Comunicação Alternativa*. Londrina: ABPEE, p. 19-28, 2009.

_____. Métodos naturalísticos para o ensino da linguagem funcional em indivíduos com necessidades especiais. In: ALENCAR, E. (Org). *Novas contribuições da Psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. São Paulo: Cortez, 2000, p. 71-96.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1998). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. CID 10a. ed. São Paulo: Edusp.

ORNITZ, E. M.; RITVO, E. R. The syndrome of autism: a critical review. *Am J Psychiatry*. 1976; 133(6):609-21.

ORRÚ, S. E. A construção da linguagem de alunos autistas apoiado em Comunicação Suplementar Alternativa. Tese (*Doutorado em Educação*), 2006. Piracicaba: UNIMEP.

OZONOFF, F. F.; ROGERS, S.; HENDREN, R. L. (2003) *Perturbações do espectro do autismo: perspectivas de investigação actuais*. Lisboa: Climepsi Editores.

PAJAREYA, K.; NOPMANEEJUMRUSLERS, K. A pilot randomized controlled Trial of DIR/Floortime TM parents training intervention for pré-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577, 2011 Disponível em [http:// dx.doi.org/10.1177/1362361310386502](http://dx.doi.org/10.1177/1362361310386502).

PAPARELLA, T.; GOODS, K. S.; FRREMAN, S.; KASARI, C. (2011). The emergence of nonverbal joint attention and requesting skills in young children with autism. *Journal of Communication Disorder*, 44 (6), 569-83.

PAULA, C. S.; RIBEIRO, S.H.; FOMBONNE E ; MERCADANTE, M.T. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *J Autism Dev Disord*. DOI 10.1007/s10803-011, 2011, p.1200-1206.

PASSERINO, L. Pessoas com autismo em ambientes digitais de aprendizagem: estudo dos processos de interação social e mediação. Porto Alegre: PGIE do UFRGS, 2005, 317 p. Tese (*Doutorado*). Programa de Pós-Graduação em informática na Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

PEREIRA, L. C.; GRAVE, M. Encaminhamento de crianças com necessidades educacionais especiais em idade de estimulação precoce a escola de Educação Infantil de um município de médio porte do Vale dos Sinos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2012, 25(42) 101114.

PERISSINOTO, J. Linguagem da criança com autismo. In: PERISSINOTO, J.; MARCHESAN, I. Q.; ZORZI (Orgs). *Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo*. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2003, p. 23-27

PREMACK, D.; WOODDRUFF, G. Does the chimpanzees have a theory of mind? *Behavioral and Brain Science*, 1,515-526, 1978.

PRIZANT, B. M; WETHERBY, A. M.; RYDELL Communication intervention issues for young children with autism spectrum disorders. In: WETHERBY, A. M; PRIZANT, B. M. (Eds.). *Children with autism spectrum disorders*. A developmental transactional perspective, (9). Baltimore, MD: Paul Brooks Publishing Company, 2000.

RAMBERG C, EHLERS S, NYDÉN A, JOHANSSON M, GILLBERG C. Language and pragmatic functions in school-age children on the autism spectrum. *Eur J Disord Commun.* 1996; 31(4):387-413.

RIO DE JANEIRO (estado). Lei nº. 6.169, de 02 de março de 2012. Implantação dos Centros de Reabilitação Integral para deficientes mentais e autistas no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislação/1031094/lei-6169-12-rio-de-janeiro-rj>. Acesso em 20 maio 2013.

RIO DE JANEIRO (município). Lei nº. 5.573, de 03 de maio de 2013. Dispões sobre os instrumentos de vigilância e rastreamento precoce do autismo nas Unidades de Saúde e Educação e dá outras providências. *Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro*, p.3, 2013. Disponível em; http://doweb.rio.rj.gov.br/visualizar_pdfphp?edi_id=2065&page=1. Acesso em 20 maio 2013.

ROGERS, S. J.; DILALLA, D. L. A comparative study of the effects of a developmentally based instructional model on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development. *Topics in Early Childhood Special Education.* v. 11, p. 29-47, 1991.

ROMSKI, M. A.; SEVCIK, R. A. Augmentative Communication and Early Intervention: Myths and Realities. *Infants & Young Children*, v. 18, n. 3, p. 174-185, jul./set. 2005.

SALLE, E.; SUKIENNIK, P. B.; SALLE, A. G.; ONÓFRIO, R. F.; ZUCHI, A. Autismo infantil – sinais e sintomas. In: CAMARGO, W. (Org). *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. 3º Milênio*. Brasília; Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005, p. 11-15.

SADALLA, A. M. F.; LARROCA, P. Autoscopia: um procedimento de pesquisa e formação. São Paulo: *Educação e Pesquisa*, v. 30, n.3, p, 419-433, set./dez., 2004.

SANDALL, S.; HEMMETER. M.; SMIDTH, B.; McLEAN, M. (2005). *DEC* recommended practices: A comprehensive guide. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.

SANDALL, S; MCLEAN, M; SMIDTH, B. (2000). *DEC* recommended practices: A comprehensive practices in early intervention: Early childhood special education. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.

SARRIÁ, E.; GOMES, J. C.; TAMARITY, J. Joint attention and alternative language intervention in autism: implications of the theory for practice. In: VON TETZCHNER, S (Ed.) *Augmentative and Alternative Communication. European Perspective*. San Diego: *Singular Publishing Group. Inc.*, 1996, p. 49-64.

SCHMIDT, C. (Orgs) (2013). *Autismo, educação e transdisciplinaridade*. São Paulo: Ed. Papyrus.

SCHMIDT, C.; BOSA, Cleonice. Investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 111-120, jul./dez. 2003.

SCHWARTZMAN, J. S. Neurobiologia do autismo infantil. In: Schwartzman, J.S. *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon; 1995. p 17-78.

SIGOLO, A. R. L. Intervenção precoce – uma análise preliminar das pesquisas. In: Anais do *VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial*. Londrina, novembro de 2013, p. 3126-3133.

SIMPSON, R., et al (2005). *Autism Spectrum Disorders*. Interventions and treatments for children and youth. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

SINGH, N.; CURTIS, W.J.; ELLIS, C.R.; NICHOLSON, M.W.; VILIANI, T.M.; WECHSLER, H.A. Psychometric analysis of the Family empowerment Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 3, n. 2, p. 85-91, 1995.

SOEJIMA, C. S.; BOLSANELLO, M. A. (2012). Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na educação infantil. *Educar em Revista*, 43, 65-79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/SO104>, Acesso em setembro 2015.

SOLOMON, R.; NECHELES, J.; FERCH, C.; RUCKMAN, D. Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program autism. *Publications and The National Autistic Society*. v. 11 (3). p. 205-224, 2007.

SPAULDING, L., S. Best practices and interventions in special education. How do we know what works? *Teaching Exceptional Children Plus*, 5(3), 1-13, 2009.

SPRECKLEY, M.; BOYD, R. (2009), Efficacy of Applied Behavioral Intervention in Preschool Children with Autism for Improving Cognitive, Language, and Adaptive Behavior: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, p. 338-344, March 2009.

SUSSMAN, F. (1999) *More Than Words*. Helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder. 424 p. Ilustr. Canada, Toronto: The Hanen Centre.

STONE, W. L.; YODER, P. J. *Predicting spoken language level in children with autism spectrum disorders*. 2001: 5, 341-361.

SZATMARI, P. The validity of autistic spectrum disorders: a literature review. *J Autism Dev Disord*. 1992; 22(4):583-600.

_____ ; BREMNER, R; NAGY, J. Asperger's syndrome: a review of clinical features. *Can J Psychiatry*. 1989; 34(6):554-60.

TAGER-FLUSBERG, H. Autistic Children's Talk about Psychological States: Deficits in the Early Acquisition of a Theory of Mind. *Child Development*. V. 63, p. 161–172, February 1990. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.1991.62.issue-6/issuetoc>. Acesso abril 2014.

_____ ; JOSEPH, R. M. Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2003, Feb 28; 358(1430):303-14.

TAMANAH, A. C.; CHIARI, B. M.; PERISSINOTO, J. A evolução da criança autista a partir das respostas maternas no Autism Behavior Checklist. *Pró-Fono*, v. 20, nº3, p. 165-70, 2008

_____ ; PERISSINOTO, J. As diferentes formas de comunicação verbal e não-verbal de crianças autistas: a intervenção fonoaudiológica em foco. In: DELIBERATO, D; GONÇALVES, M. J; MACEDO, E. C. Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: *Memnon*, p. 107-114, 2009

_____ ; PERISSINOTO, J. BRASÍLIA, M. C. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008; 13(3): 296-9.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; MECCA, T. P.; BRAVO; VELLOSO, R. L. R. G.; RIBEIROS, S. H. B; MERCADANTE, M. T.; PAULA, C. S. Literatura científica brasileira sobre Transtornos do Espectro Autista. *Rev Assoc Med Bras*, 56(5): 607-14, 2010.

TOGASHI, C. M.; NUNES, L. R. P.; ABRANTES, D; BRANDO, A.; DANELON, M.C. Comunicação alternativa e a utilização de diferentes modelos de pranchas de baixa tecnologia. *IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial*, Paraná: Londrina, 29 a 31 de outubro de 2007.

THOMPSON, T. (2011) Individualized autism intervention for young children: Blending discrete trial and naturalistic strategies. Baltimore, MD: Paul H Brookes.

THUNBERG, G. Early Communication Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders Mental and Behavioural Disorders and Diseases of the Nervous System: "Recent Advances in Autism Spectrum Disorders. v. I, Published: March 6, 2013. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/recent-advances-in-autism-spectrum-disorders-volume-i/early-communication-intervention-for-children-with-autism-spectrum-disorders>. Acesso abril 2014.

TOMASELLO, M; CARPENTER, M. Shared intentionality developmental. *Science* 10:1, p. 121-125, 2007.

_____ : CARPENTER, M.; CALL, J.; BEHNET, T.; MOLL, H. Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 2005. 28, 000-000.

_____ (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. Tradução: Berliner, C. São Paulo: Martins Fontes.

_____ (1999). *The cultural origins of human cognition*. Harvard University Press.

_____ . Intending that others jointly attend. *Pragmatics and Cognition*: 6: 229-44, 1998.

TURNBULL, A. P., e TURNBULL, H. R. Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment. 4. ed. *Upper Saddle River*; NJ: Merrill, 2001.

TUSTIN, F. (1975) *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. Revised understandings of psychogenic autism. *Int J Psychoanal*. 1991; 72 (Pt 4):585-91.

VISMARA, L.A; COLOMBI, C; ROGERS, S.J. Can 1 hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? *Autism*, 2009, 13(1), 93-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361307098516>. 2009

VOLKMAR, F.R.; PAUL, R.; COHEN, D. J. The use of "Asperger's syndrome". *J Autism Dev Disord*. 1985; 15 (4):437-9.

VON TETZCHNER, S.; OVREEIDE, K. D., JORGENSEN, K.K., ORMHAUG, B., OXHOLM, B.M.; WARME, R. Acquisition of graphic communication by a young girls without comprehension of spoken language. *Disability and Rehabilitation*, v. 26, n. 2, p.1335-1346, 2004.

WALLACE, M. T. et al. Multisensory Temporal Integration in Autism Spectrum Disorders. *The Journal of Neuroscience*, 15 January 2014, 34 (3):691-697, 2014.

WALTER, C. C. F; ALMEIDA, M. A. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. *Rev. bras. educ. espec.* vol.16 no.3 Marília Sept./Dec. 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000300008>

_____. O PECS - Adaptado no ensino regular: uma opção de comunicação alternativa para alunos com autismo. In: NUNES et al. *Comunicar é preciso: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência*. Marília: abpee, 2011, p. 127-139.

WALTER, C. C. F.; NUNES, D. Estimulação da linguagem em crianças com autismo. In: LAMÔNICA, D. C. (Org.). *Estimulação de linguagem: Aspectos teóricos e práticos*. São Jose dos Campos: Pulso, 2008, v. 1, p. 133- 162.

WARREN, S.; YODER, G. Facilitating the transition from preintentional to intentional communication. In WETHERBY, A.; WARREN, S.; REICHLE, J. (Eds). *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore: Paul Brookes, 1998, p. 365-384.

WERNER, E.; DAWSON, G. (2005). Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*; 62, 889-895.

WETHERBY, A.; PRIZANT, B.; SCHULLER, A. Understanding the nature of communication and language impairments. En: WETHERBY, A.; PRIZANT (Eds) *Autism Spectrum Disorders: a transactional developmental perspective*. Baltimore: Paul Brookes, 2000, p. 109-142.

_____ ; REICHLI, J.; PIERCE, P. The transition to symbolic communication. In _____ (Orgs). *The transition in prelinguist communication*. Baltimore: Paul Brookes, 1998, p.197-229.

WIMPORY, D.; Hobson, R.; NASH, S. What facilitates social engagement in preschool children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(3), pp. 564-573, 2007.

WINDHOLZ, M. H. Autismo infantil: terapia comportamental. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO, F. B. *Autismo Infantil*. São Paulo: Editora Memnon, 1995, p. 179-210.

WING, C. et al. Culturally consistent treatment for late talkers *Communication Disorders Quarterly*. V. 29, n. 1, p.20-27, 2007.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med*. 1981; II (I): 115-29.

_____. Clarification on Asperger's syndrome. *J Autism Dev Disord*. 1986; 16(4): 513-5.

WITTCHEN, Hans-Ulrich et al. Opciones y problemas de las medidas dimensionales para el DSM-5. Qué tipos de medidas son las mejores para predecir la evolución y el pronóstico? *In: REGIER, D. A. et al. DSM-5 evolución conceptual*. Buenos Aires: Panamericana, 2013.

XAVIER, M. (2006). A abordagem funcional às deficiências. Acesso em maio 2015 em: <http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=18663>

ZWAIGENBAUM, I.; BRYSON, S.; ROGERS, T.; ROBERTS, W; BRIAN, J.; SZATMARI, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23 (2-3), 143-152.

APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada realizada com os pais das crianças



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Idade: _____

Filiação: _____

Endereço: _____

Telefone(s) de contato: residência _____ / celular () _____ / trabalho _____

1. **O seu filho (a) é capaz de olhar o que está sendo mostrado ou perceber o que você olha com atenção e também olhar?**

2. **O seu filho (a) chama a sua atenção para algo de seu interesse? De que forma?**

3. **O seu filho (a) faz perguntas ou responde perguntas? Em caso afirmativo, de que forma?**

4. **O seu filho (a) mantém uma conversa?**

5. **O seu filho (a) repete com frequência o que você falou ou o que ele falou? Em caso afirmativo, quando isso ocorre?**

6. **Descreva como o seu filho (a) busca se comunicar com você, com os familiares com quem mantém contato, com outras crianças e com pessoas estranhas ao seu convívio.**

7. **Qual a sua maior preocupação com relação ao seu filho (a) neste momento? Por quê?**

8. **Alguma colocação importante que você gostaria de fazer? Em caso afirmativo, qual?**

Data da entrevista: ___ / ___ / _____

Assinatura do entrevistado

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B - Protocolos para a observação dos comportamentos dos pais/profissional e das respostas das crianças.

APÊNDICE B1. Protocolo de observação dos comportamentos dos pais ou da profissional com a criança.

Protocolo de observação dos comportamentos dos pares adultos com a criança								
Estudo: _____		Sessão: ____		Data: _____		Díade: _____		
Sessões	Faz arranjo ambiental	Busca comunicação face a face	Postura				Participa da atividade iniciada pela criança	Responde a iniciativa de comunicação da criança
			A P R E S A D O	C A N S A D O	S A L V A D O R	P R O F E S S O R		
TOTAL								

Protocolo de observação dos comportamentos dos pares adultos com a criança (continuação)							
Estudo: _____		Sessão: ____		Data: _____		Díade: _____	
Sessões	Nomeia os objetos e expressões e/ou sentimentos expressos pela criança	Imita oralizações e ações da criança e interpreta o sentido das mesmas	Utiliza onomatopéias	Realiza mandos solicitando resposta expressiva da criança	Oferece modelo para a criança e aguarda a resposta	Demonstra entusiasmo	Ensina o jogo simbólico
TOTAL							

APÊNDICE C - Ficha de avaliação dos procedimentos da pesquisa, preenchida pelos pares adultos (pais/profissional).

**Avaliação dos procedimentos do Programa de Capacitação para pais e profissional -
implementação das Práticas Interventivas Precoce de Comunicação**

Nome: _____ **Data:** ___ / ___ / ___

Rotina: brincadeiras/jogos

Prezados pais/profissional, por favor, avaliem se ocorreram as orientações para a implementação das práticas interventivas de comunicação. E descrevam as suas impressões.

Procedimentos	Sim	Não	Você aprendeu algo diferente? Exemplifique quais atividades/brincadeiras você utilizou e/ou está utilizando.	Percebeu ganhos na responsividade da criança? Quais? Exemplifique.
1º Encontro: A pesquisadora orientou como organizar o ambiente e motivar a criança para favorecer a interação?				
2º Encontro: A pesquisadora orientou como seguir a liderança da criança, em atividades ou interesses, para estabelecer interação social recíproca?				
3º Encontro: A pesquisadora ensinou como criar jogos corporais estruturados, baseados nas preferências sensoriais da criança?				
4º Encontro: A pesquisadora ensinou a adequar a linguagem; suplementar o discurso com pistas contextuais (cartões da CAA, gestos ou objetos)? Orientou para observar se a criança entendeu o que foi dito ou solicitado?				
5º Encontro: A pesquisadora instruiu como favorecer a compreensão da criança, por meio da explicando das situações e dos contextos (ex. sequência de ações e/ou sentimentos), na atividade ou situação?				

6º Encontro: A pesquisadora instruiu como integrar todas as estratégias do programa e aplicá-las às situações, como leitura de livros e brincadeiras?				
7º Encontro: A pesquisadora instruiu como preparar a criança para interagir em grupo – atividade compartilhada e troca de turnos?.				
Encontros para reflexão: A pesquisadora ofereceu suporte? Contribui discutindo a análise dos comportamentos que você realizou? Esclareceu as dúvidas?				

APÊNDICE D - Índice de Fidedignidade das variáveis, dos estudos e da pesquisa.

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias do Pai dirigidas a Criança – Estudo 1

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
			LB	Sub-total	Int.	Sub-Total	Total LB %	Total Int. %
Estratégias do pai dirigidas à criança	Estratégias naturalísticas de Ensino	Faz arranjo ambiental	12-15 80%	80%	20-25 80%	80%		
			12-15 80%		20-25 80%			
			12-15 80%		21-25 84%			
			X		19-25 76%			
			X		20-25 80%			
		Utiliza o mando	14-15 93,3%	80%	21-25 84%	80%		
			11-15 73,3%		19-25 76%			
			11-15 73,3%		20-25 80%			
			X		20-25 80%			
			X		20-25 80%			
		Oferece modelo e aguarda a resposta da criança	11-15 73,3%	80%	20-25 80%	80%		
			14-15 93,3%		19-25 76%			
			11-15 73,3%		21-25 84%			
			X		21-25 84%			
			X		21-25 84%			
	Favorecer a interação	Busca comunicação face a face	14-15 93,3%	84,8%	22-25 88%	84,8%		
			14-15 93,3%		21-25 84%			
			14-15 93,3%		22-25 88%			
			X		21-25 84%			
			X		20-25 80%			
A P R E			12-15 80%	84,8%	22-25 88%	84,8%		
			14-15 93,3%		22-25 88%			
			14-15		21-25			

Estratégias do pai dirigidas à criança	Favorecer a interação	Postura	S S A D O	93,3%	83,2%	84%	83,2%		
				X		20-25 80%			
				X		21-25 84%			
			C A N S A D O	14-15 93,3%		83,2%		21-25 84%	83,2%
				13-15 86,6%				20-25 80%	
				13-15 86,6%				21-25 84%	
				X				20-25 80%	
				X				21-25 84%	
			S A L V A D O R	11-15 73,3%		83,2%		20-25 80%	83,2%
		11-15 73,3%		22-25 88%					
		11-15 73,3%		21-25 84%					
		X		20-25 80%					
		X		21-25 84%					
		P R O F E S S O R	13-15 86,6%	84,8%	22-25 88%	84,8%			
			14-15 93,3%		20-25 80%				
			13-15 86,6%		21-25 84%				
			X		21-25 84%				
			X		22-25 88%				
		Responde iniciativa de comunicação da criança	14-15 93,3%	88,8%	25-25 100%	100%			
			13-15 86,6%		25-25 100%				
			13-15 86,6%		25-25 100%				
			X		25-25 100%				
			X		25-25 100%				
Demonstra entusiasmo	14-15 93,3%	93,3%	24-25 96%	94,4%					
	14-15 93,3%		22-25 88%						
	14-15 93,3%		24-25 96%						
	X		24-25 96%						
	X		24-25 96%						

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias do Pai dirigidas a Criança – Estudo 1 (continuação)

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
			LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB %	Total Int. %
Estratégias do pai dirigidas à criança	Favorecer o desenvolvimento da Linguagem (expressiva e receptiva)	Nomeia objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança	14-15 93,3%	82,2 %	19-25 76%	80%		
			12-15 80%		21-25 84%			
			11-15 73,3%		20-25 80%			
			X		19-25 76%			
			X		21-25 84%			
		Imita sons, vocalizações, palavras, palavras-frase	13-15 86,6%	88,83 %	25-25 100%	100%		
			14-15 93,3%		25-25 100%			
			13-15 86,6%		25-25 100%			
			X		25-25 100%			
			X		25-25 100%			
		Utiliza onomatopeias	11-15 73,3%	82,2 %	22-15 88%	89,6 %		
			12-15 80%		22-15 88%			
			14-15 93,3%		23-15 92%			
			X		21-25 84%			
			X		24-25 96%			
	Favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico	Ensina o jogo simbólico	14-15 93,3%	88,83 %	25-25 100%	97,6 %		
			13-15 86,6%		24-25 96%			
			13-15 86,6%		25-25 100%			
			X		23-15 92%			
			X		25-25 100%			
							85,72%	89,57%

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Respostas da criança para o pai – estudo 1

Categoria	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
		LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB %	Total Int. %
Respostas da criança durante a interação com o pai	Responde aos comandos	13-15 86,6%		22-25 88%	89,6%		
		13-15 86,6%		22-25 88%			
		14-15 93,3%		21-25 84%			
		X		23-25 92%			
		X		24-25 96%			
	Modalidades comunicativas utilizadas nas respostas pela criança	14-15 93,3%		24-25 96%	94,4%		
		14-15 93,3%		22-25 88%			
		14-15 93,3%		24-25 96%			
		X		24-25 96%			
		X		24-25 96%			
	Inicia comunicação	14-15 93,3%		23-25 92%	89,6%		
		13-15 86,6%		22-25 88%			
		13-15 86,6%		21-15 84%			
		X		22-25 88%			
		X		24-25 96%			
	Elos comunicativos	11-15 73,3%		21-15 84%	84,8%		
		12-15 80%		22-25 88%			
		14-15 93,3%		21-15 84%			
		X		20-25 80%			
		X		22-25 88%			
Total					88,28%	89,58%	
Follow up= 92,5%							
Estudo 1 - Pai/ Criança - Índice de fidedignidade = 90,19%							

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias da Profissional dirigidas a Criança – Estudo 1 (continuação)

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
			LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB %	Total Int. %
Estratégias da profissional dirigidas à criança	Estratégias naturalísticas de Ensino	Faz arranjo ambiental	9-10 90%	85%	25-30 83,3%	81,1%		
			10-10 100%		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		25-30 83,3%			
		Utiliza o mando	10-10 100%	85%	28-30 93,3%	83,86 %		
			9-10 90%		25-30 83,3%			
			X		24-30 80%			
			X		25-30 83,3%			
			X		25-30 83,3%			
			X		24-30 80%			
	Oferece modelo e aguarda a resposta da criança	8-10 80%	80%	24-30 80%	79,98 %			
		8-10 80%		24-30 80%				
		X		23-30 76,6%				
		X		25-30 83,3%				
		X		24-30 80%				
		X		24-30 80%				
	Favorecer a interação	Busca comunicação face a face	9-10 90%	85%	25-30 83,3%			
			8-10 80%		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
X			24-30 80%					
X			24-30 80%					
X			24-30 80%					
X			24-30 80%					
		9-10 90%	90%	25-30 83,3%				

Estratégias da profissional dirigidas à criança	Favorecer a interação	P O S T U R A	A P R E S S A D O	9-10 90%	90%	28-30 93,3%	80,55 %		
				X		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
				X		24-30 80%			
				X		25-30 83,3%			
			C A N S A D O	9-10 90%	90%	28-30 93,3%	84,91 %		
				7-10 80%		25-30 83,3%			
				X		24-30 80%			
				X		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
			S A L V A D O R	9-10 90%	80%	25-30 83,3%	84,41 %		
				7-10 80%		28-30 93,3%			
				X		24-30 80%			
				X		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
			P R O F E S S O R	10-10 100%	100%	24-30 80%	84,41 %		
				10-10 100%		25-30 83,3%			
				X		25-30 83,3%			
		X		28-30 93,3%					
		X		25-30 83,3%					
		X		25-30 83,3%					
		Responde iniciativa de comunicação da criança	10-10 100%	100%	30-30 100%	98,86 %			
			10-10 100%		30-30 100%				
			X		29-30 96,6%				
X	30-30 100%								
X	29-30 96,6%								
X	30-30 100%								

			10-9 90%	95%	28-30 93,3%	93,83 %		
			10-10 100%		29-30 96,6%			
		Demonstra entusiasmo	X		29-30 96,6%			
	Favorecer a interação		X		29-30 96,6%			
			X		26-30 86,6%			
			X		28-30 93,3%			
Total						86,83%	89,57%	

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias da profissional dirigidas à criança – estudo 1 (continuação)

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
			LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB %	Total Int.%
Estratégias da profissional dirigidas à criança	Favorecer o desenvolvimento da Linguagem (expressiva e receptiva)	Nomeia objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança	8-10 80%	85%	28-30 93,3%	89,95%		
			9-10 90%		26-30 86,6%			
			X		26-30 86,6%			
			X		28-30 93,3%			
			X		26-30 86,6%			
			X		28-30 93,3%			
		Imita sons, vocalizações, palavras, palavras-frase	8-10 80%	80%	24-30 80%	80%		
			8-10 80%		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
		Utiliza onomatopeias	10-10 100%	100%	30-30 100%	100%		
			10-10 100%		30-30 100%			
			X		30-30 100%			
			X		30-30 100%			
			X		30-30 100%			
			X		30-30 100%			
	Favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico	Ensina o jogo simbólico	8-10 80%	80%	24-30 80%	80%		
			8-10 80%		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
			X		24-30 80%			
Total							89,09	86,71%

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Respostas da criança para a profissional – estudo 1

Categoria	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
		LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB%	Total Int. %
Respostas da criança durante a interação com a profissional	Responde aos comandos	10-10 100%	90%	26-30 86,6%	89,95%		
		8-10 80%		28-30 93,3%			
		X		26-30 86,6%			
		X		28-30 93,3%			
		X		26-30 86,6%			
		X		28-30 93,3%			
	Modalidades comunicativas utilizadas nas respostas pela criança	9-10 90%	90%	29-30 96,6%	92,16%		
		9-10 90%		29-30 96,6%			
		X		26-30 86,6%			
		X		26-30 86,6%			
		X		29-30 96,6%			
		X		27-30 90%			
	Inicia comunicação	9-10 90%	90%	26-30 86,6%	92,16%		
		9-10 90%		26-30 86,6%			
		X		29-30 96,6%			
		X		27-30 90%			
		X		29-30 96,6%			
		X		29-30 96,6%			
	Elos comunicativos	9-10 90%	90%	29-30 96,6%	95,5%		
		9-10 90%		29-30 96,6%			
		X		29-30 96,6%			
		X		28-30 93,3%			
		X		29-30 96,6%			
		X		28-30 93,3%			
Total					90%	92,44%	
<i>Follow up= 92,5%</i>							
Estudo 1- Criança e profissional - índice de Fidedignidade = 91,31%							

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias do Pai dirigidas a Criança – Estudo 2

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis						
			LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB %	Total Int. %	
Estratégias do pai dirigidas à criança	Estratégias naturalísticas de Ensino	Faz arranjo ambiental	10-10 100%	100%	20-20 100%	100%			
			10-10 100%		20-20 100%				
			X		20-20 100%				
			X		20-20 100%				
		Utiliza o mando	9-10 85%	85%	18-20 90%	85%			
			10-10 100%		17-20 85%				
			X		17-20 85%				
			X		18-20 90%				
		Oferece modelo e aguarda a resposta da criança	8-10 80%	80%	15-20 75%	80%			
			8-10 80%		18-20 90%				
			X		15-20 75%				
			X		18-20 90%				
	Favorecer a interação	Busca comunicação face a face	9-10 85%	85%	18-20 90%	90%			
			9-10 85%		18-20 90%				
			X		18-20 90%				
			X		18-20 90%				
		P O S T U R A	Apressado	9-10 85%	85%	18-20 90%	90%		
				9-10 85%		18-20 90%			
				X		18-20 90%			
				X		18-20 90%			
Cansado	7-10 80%		80%	18-20 90%	90%				
	9-10 85%			20-20 100%					
	X			17-20 85%					
	X			17-20 85%					
Salvador	9-10 85%	85%	20-20 100%						

Estratégias do pai dirigidas à criança	Favorecer a interação	P O S T U R A		9-10 85%		18-20 90%		
				X		16-20 80%		
				X		18-20 90%		
			Professor	10-10 100%	100%	18-20 90%		
				10-10 100%		18-20 90%		
				X		18-20 90%		
				X		18-20 90%		
		Responde iniciativa de comunicação da criança	9-10 90%	90%	20-20 100%	90%		
			9-10 90%		18-20 90%			
			X		17-20 85%			
			X		17-20 85%			
		Demonstra entusiasmo	10-10 100%	100%	20-20 100%	95%		
			10-10 100%		19-20 95%			
			X		18-20 90%			
			X		19-20 95%			

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Estratégias do Pai dirigidas a Criança – Estudo 2 (continuação)

Categoria	Aspecto	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					Total LB%	Total Int. %
			LB	Sub- total	Int.	Sub- total	Total Int.		
Estratégias do pai dirigidas à criança	Favorecer o desenvolvimento da Linguagem (expressiva e receptiva)	Nomeia objetos, expressões e/ou sentimentos expressos pela criança	9-10 85%	85%	18-20 90%	90%	87,5%		
			9-10 85%		16-20 80%				
			X		18-20 90%				
			X		20-10 100%				
		Imita sons, vocalizações, palavras, palavras-frase	9-10 85%	90%	15-20 75%	80%			
			10-10 100%		17-20 85%				
			X		17-20 85%				
			X		15-20 75%				
		Utiliza onomatopeias	10-10 100%	85%	20-20 100%	90%			
			9-10 90%		16-20 80%				
			X		18-20 90%				
			X		18-20 90%				
	Favorecer o desenvolvimento do jogo simbólico	Ensina o jogo simbólico	9-10 90%	90%	18-20 90%	80%			
			9-10 90%		15-20 75%				
			X		18-20 90%				
			X		15-20 75%				

Índice de Concordância referente às variáveis da categoria Respostas da criança para o pai – Estudo 2

Categoria	Variáveis	Índice de concordância das variáveis					
		LB	Sub-total	Int.	Sub-total	Total LB%	Total Int. %
Respostas da criança durante a interação com a profissional	Responde aos comandos	9-10 85%	85%	17-20 85%	85%	86,74%	86,99%
		9-10 85%		18-20 90%			
		X		16-20 80%			
		X		17-20 85%			
	Modalidades comunicativas utilizadas nas respostas pela criança	9-10 90%	90%	20-20 100%	90%		
		10-10 100%		19-20 95%			
		X		18-20 90%			
		X		19-20 95%			
	Inicia comunicação	10-10 100%	85%	16-20 80%	85%		
		9-10 90%		18-20 90%			
		X		17-20 85%			
		X		17-20 85%			
	Elos comunicativos	9-10 90%	90%	19-20 95%	95%		
		9-10 90%		18-20 90%			
		X		20-20 100%			
		X		19-20 95%			
Total					86,74%	86,99%	
<p><i>Follow up= 92,5%</i> Estudo 2- Pai e Criança – índice de Fidedignidade= 88,52%</p>							

Índice de Concordância referente às variáveis do *Follow-up* dos dois estudos - Respostas da criança para outros pares adultos

Categoria	Variáveis	Índice de concordância das variáveis	
Respostas da criança durante a interação com a profissional	Responde aos comandos	18-20 90%	92,5%
	Modalidades comunicativas utilizadas nas respostas pela criança	18-20 90%	
	Inicia comunicação	17-20 85%	
	Elos comunicativos	19-20 95%	

Tabela : Índice de Fidedignidade dos Estudos e da Pesquisa

Índice de Fidedignidade dos estudos e da pesquisa
<i>Follow up</i> Estudo 1 e 2 = 92,5%
Estudo 1 = 95,75%
Estudo 2 = 88,52%
Estudo 1 + Estudo 2 = 90,21%

ANEXO A - Termo de consentimento do representante legal da instituição



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Termo de Consentimento do Representante Legal ou Diretor (a) da Instituição

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, diretor (a) da (o) _____, no uso de minhas atribuições e na forma da Lei, ciente dos objetivos da pesquisa intitulada **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”** conduzida pela pesquisadora **Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto**, sob a orientação da **Profª. Dra. Leila Regina d’Oliveira Nunes**, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ, concordo em participar da mesma e permitir a realização de observação, filmagens, fotografias e aplicação de instrumentos de avaliação, em situações previamente combinadas com a pesquisadora e ceder as demais informações ou documentos que se fizerem necessários. Concordo também com a divulgação dos resultados provenientes da pesquisa, sendo resguardado o direito de sigilo à minha identidade pessoal, da instituição e das demais pessoas participantes da mesma.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2013.

Diretor (a) da Instituição

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais e a profissional



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezados Pais

Vocês e seu/sua filho (a) _____ estão sendo convidados a participar da pesquisa **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”**. Seu/sua filho (a) foi selecionado com base nos seguintes critérios: (a) idade máxima de três anos no início do estudo; (b) apresentar atraso na comunicação e/ou problemas de interação com risco ou presença de Transtorno do Espectro Autista - TEA, declarado por profissional de saúde que acompanha a criança; (c) receber pontuação indicativa para TEA nas Escalas CARS - *Childhood Autism Rating Scale* (SCHOPLER et al., 1988), e M-CHAT - *Modified Checklist for Autism in Toddlers*; (d) não estar participando de intervenção comportamental intensiva ou programas de tratamento biomédicos no modelo DAN (*Defeat Autism Now!*).

A sua participação e de seu/sua filho (a) na pesquisa não é obrigatória, sendo que o(a) mesmo(a) poderá ser retirado(a) da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalização. Dessa forma, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Os objetivos desse estudo são: (a) Capacitar pais e a profissional para utilizar um conjunto de estratégias baseadas no ensino naturalístico, procedimentos e utilizar recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA); (b) Avaliar os efeitos do programa de capacitação no comportamento dos pais e profissional; e (c) Avaliar os efeitos da intervenção, no desenvolvimento de habilidades sócio-comunicativas e de interação, em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), menores de trinta e seis meses.

A participação de seu/sua filho (a) na pesquisa consistirá em participar com os pais ou profissional em rotinas de jogos (brincadeiras), e atividades livres, na instituição ou em seu próprio domicílio, em horário a ser negociado. Os riscos relacionados à participação de seu/sua filho (a) na pesquisa podem estar relacionados a: constrangimentos por não poder se comunicar e a ansiedade ao ser fotografado (a) e/ou filmado (a). Por outro lado, a participação de seu/sua filho (a) poderá trazer inúmeros benefícios, como oportunidade de: participar de tarefas diferentes; submeter-se à avaliação aprofundada da comunicação e interação, gerando assim subsídios para futuras intervenções, e desenvolver habilidades sócio-comunicativas. Não haverá gastos financeiros para os participantes durante o estudo e, caso ocorra, haverá ressarcimento.

Todas as informações recebidas através desta pesquisa serão confidenciais e o sigilo sobre a sua participação e de seu/sua filho (a) será assegurado. Dessa forma os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação de vocês, uma vez que, durante a pesquisa, você e seu/sua filho (a) serão identificados por um nome fictício.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, a sua participação e de seu/sua filho (a) você poderá, a qualquer momento, entrar em contato com a pesquisadora - Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto, pelos telefones: (21) 3879-0991 (casa), (21) 9628-7031 (celular) e pelo e-mail marciamirian22@yahoo.com.br, e com a orientadora da pesquisa – Prof^a. Dra. Leila Regina d’Oliveira de Paula Nunes, pelos telefones: 21 2268-9154 (casa), 2587-7535 (UERJ) ou ainda, 21 8863-2184 (celular), e pelo *e-mail*/leilareginanunes@terra.com.br, ou no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rua São Francisco Xavier, nº. 524, sala 12037, bloco F. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UERJ, que funciona à Rua São Francisco Xavier, nº. 524, sala 3020, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro (RJ), *e-mail*/etica@uerj.br - Telefone: (21) 2569-3490.

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto
Doutoranda

Prof^a. Dra. Leila Regina d’Oliveira P. Nunes
Orientadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação e de meu/minha filho (a), na pesquisa, e concordo em participar, e que ele (ela) participe. Eu li as informações contidas no projeto de pesquisa e quero que meu/minha filho (a) participe do programa. Eu fui informado (a) que a participação é voluntária, e que não será remunerada ou envolverá qualquer outro privilégio, para mim ou meu/minha filho (a). Tenho igualmente

ciência de que posso cancelar o consentimento para minha participação e do meu/minha filho (a) a qualquer momento, sem nenhuma consequência para mim ou para a educação, presente ou futura, do meu/minha filho (a), e de que todos os dados coletados serão anônimos e protegidos. Estou ciente de que não há gastos previstos e, caso haja, serei ressarcido (a). Também fui informado (a) que, uma vez encerrada a coleta de dados, a pesquisa não prevê coletas futuras, porém dou meu consentimento para que a pesquisadora possa entrar em contato comigo, no futuro, se necessitar de dados de acompanhamento da pesquisa.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COEP, da UERJ.

Local e Data: _____

Assinatura da Mãe/Pai ou representante legal pela criança

CPF: _____



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS

Prezados Pais, seu (sua) filho (a) _____ participará da pesquisa **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”**. A metodologia de capacitação, dos pais e da profissional, e a análise dos dados são efetuadas através da observação de filmagens, realizadas na instituição e\ou no domicílio da criança, em momentos de interação com os pais ou com a terapeuta, em situações de brincadeiras ou jogos. As filmagens ocorrerão durante observação da pesquisadora, bem como poderão ocorrer pelos pais/terapeuta, sempre que desejarem, para serem analisadas em conjunto com a pesquisadora, visando discutir as estratégias aprendidas no processo de capacitação. Também poderá ocorrer a necessidade de realizar fotografias, durante a interação criança-pai ou profissional. Informo que: (a) as cenas filmadas serão vistas pela pesquisadora, assistentes de pesquisa, e profissionais orientadores; (b) as cenas somente serão exibidas em eventos científicos, ou seja, para pessoas diferentes das citadas, com a autorização de vocês, e com os devidos cuidados para não possibilitar a identificação, o mesmo ocorrendo com as fotografias realizadas; (c) os vídeos ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, arquivados em DVD devidamente identificados, e ao final da pesquisa serão depositados no Programa de Pós-Graduação de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); (d) durante o processo, caso aconteça alguma necessidade não prevista antecipadamente, os pais ou a profissional serão consultados e, em caso negativo, as imagens não serão utilizadas; (e) Não haverá nenhum custo ou reembolso pela cessão das imagens, de nenhuma das partes.

Diante do exposto, solicito autorização para filmar e fotografar a sua criança e o pai, em situações de interações livres, no ambiente domiciliar ou institucional.

Rio de Janeiro, RJ, ___/___/___ .

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto
Doutoranda

Profª. Dra. Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes
Orientadora



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Eu, _____, CPF _____ depois de conhecer e entender os objetivos e os procedimentos metodológicos da pesquisa **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”**, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO** a realização de fotografias e filmagens, que se façam necessários, sem qualquer ônus financeiro a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotografias e filmagens, para fins científicos e de estudos (livros, artigos, apresentações em congressos e seminários), em favor das pesquisadoras **Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto e Prof^ª. Dra. Leila Regina d’Oliveira de Paula Nunes**, obedecendo ao que está previsto na Resolução do CNS nº 196/96 e nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/1990).

Em, ____/____/____

Nome do participante

Assinatura do participante

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto
Doutoranda

Prof^ª. Dra. Leila Regina d’Oliveira P. Nunes
Orientadora

ANEXO C - Autorização para uso de imagens preenchido pela profissional



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS

Prezado profissional _____ . Você foi convidado (a) para participar da pesquisa **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”**. A metodologia de capacitação, dos pais e dos profissionais, e a análise dos dados, são efetuadas através de observação de filmagens realizadas na instituição ou no domicílio da criança, em momentos de interação pais ou profissional-criança, em situações de brincadeira ou jogo. As filmagens ocorrerão durante observação da pesquisadora, bem como poderão ocorrer pelos pais/terapeuta, sempre que desejarem, para serem analisadas, em conjunto, com a pesquisadora, visando discutir as estratégias aprendidas no processo de capacitação. Também poderá ocorrer a necessidade de realizar fotografias, durante a interação criança-pai ou terapeuta, durante o atendimento na instituição. Informo que: (a) as cenas filmadas serão vistas pela pesquisadora, assistentes de pesquisa, e profissionais orientadores; (b) as cenas somente serão exibidas em eventos científicos, ou seja, para pessoas diferentes das citadas, com a sua autorização e com os devidos cuidados para não possibilitar a identificação, o mesmo ocorrendo com as fotografias realizadas; (c) os vídeos ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, arquivados em DVD, devidamente identificados, e ao final da pesquisa serão depositados no Programa de Pós-Graduação de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); (d) durante o processo, caso aconteça alguma necessidade não prevista antecipadamente, você será consultado e, em caso negativo, as imagens não serão utilizadas; (e) Não haverá nenhum custo ou reembolso pela cessão das imagens, de nenhuma das partes. Diante do exposto, solicito autorização para filmá-lo e fotografá-lo, em situações de interações no ambiente institucional.

Rio de Janeiro, RJ, ___/___/___ .

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto
Doutoranda

Profª. Dra. Leila Regina d'Oliveira de P. Nunes
Orientadora



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Eu, _____, CPF _____ depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa **“Práticas Interventivas Precoces de Comunicação para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo quase experimental”**, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **AUTORIZO** a realização de fotografias e filmagens, que se façam necessários, sem qualquer ônus financeiro a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotografias e filmagens para fins científicos e de estudos (livros, artigos, apresentações em congressos e seminários), em favor das pesquisadoras **Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto e Prof^a. Dra. Leila Regina d’Oliveira de Paula Nunes**, obedecendo ao que está previsto na Resolução do CNS nº 196/96 e nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/1990).

Em, ____/____/____

 Nome do profissional

 Assinatura do profissional

 Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto
 Doutoranda

 Prof^a. Dra. Leila Regina d’Oliveira de Paula Nunes
 Orientadora