

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TENÇÃO COMPARTILHADA E INTERAÇÃO SOCIAL: ANÁLISES  
DE TROCAS SOCIAIS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM PROGRAMA  
DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa

Vitória

2014

MÔNICA COLA CARIELLO BROTAS CORRÊA

ATENÇÃO COMPARTILHADA E INTERAÇÃO SOCIAL: ANÁLISES DE  
TROCAS SOCIAIS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM PROGRAMA DE  
INTERVENÇÃO PRECOCE

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, sob a orientação do Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz.

UFES

Vitória, setembro de 2014.

ATENÇÃO COMPARTILHADA E INTERAÇÃO SOCIAL: ANÁLISES DE  
TROCAS SOCIAIS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM PROGRAMA DE  
INTERVENÇÃO PRECOCE

**MÔNICA COLA CARIELLO BROTAS CORRÊA**

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Psicologia.

Aprovada em 04 de setembro de 2014, por:

---

Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

---

Profa. Dra. Carolina Lampreia

---

Prof. Dr. Hebert Wilson Santos Cabral,

Instituição: Universidade Federal Fluminense, UFF

---

Profa. Dra. Alessandra Brunoro Loss, UFES.

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

---

Profa. Dra. Claudia Broetto Rossetti, UFES.

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

*“As mais lindas palavras de amor são ditas no silêncio de um olhar”.*

Leonardo Da Vinci

## **Agradecimentos**

Uma tese é uma longa jornada que não se trilha sozinho. Foram muitos os parceiros, cada um essencial para que alcançássemos o final do caminho. Mas alguns foram indispensáveis. A eles dirijo todo meu afeto e meus agradecimentos. Não seria possível sem vocês.

Ao meu orientador, Sávio Silveira de Queiroz, que esteve presente em todas as importantes bancas da minha vida, da graduação ao doutorado, pelo exemplo de profissional competente e ético, mas, sobretudo, pela amizade generosa e incondicional que foi fundamental no percurso até o Doutorado.

Aos meus amigos pela força e incentivo quando a tarefa ficava mais árdua e penosa. Agradeço especialmente ao Thiago Sarti, amigo que me ajudou a compreender que a meia idade é apenas o início de uma nova etapa, a metade da vida, e o momento para se decidir como se quer trilhá-la. À Sandra Bof, que nos meus momentos de indecisão, na construção do projeto inicial de seleção para o Doutorado, me ajudou a interpretar os desígnios de Deus. Afinal, Sandrinha, tudo aquilo era sinal de que “Deus” queria esta tese.

Aos parceiros do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha (UVV). Aos gestores, pela oportunidade de realizar naquele espaço esta pesquisa, e aos alunos e colegas pelo trabalho árduo, dedicado e prazeroso que

desenvolvemos ali, acolhendo e assistindo crianças com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias. Em especial à Luziene Biazutti, parceira e amiga.

Aos meus familiares, pelo apoio e carinho. Em especial, aos meus tios Mônica e Evandro Pretti, sempre fiéis e incondicionais torcedores de meu sucesso, incentivadores do projeto, e valorizadores do meu desempenho e da importância de criar estratégias de cuidado e qualidade de vida para as crianças autistas e suas famílias. O apoio de vocês foi muito importante para mim.

Ao meu pai, Humberto Luiz Cariello, que, a partir das muitas reuniões científicas que presenciei em minha casa, ainda quando menina, despertou-me o gosto pela ciência e pelo trabalho. Agradeço por me demonstrar com sua vida e sua carreira que o trabalho enobrece e dignifica e, principalmente, ajuda a construir uma sociedade melhor.

À minha mãe, Maria Alacoque Cola Cariello, que, pela delicadeza de seus gestos e atitudes, me deu a primeira noção do que é cuidar. Pelo apoio e parceria sem os quais seria impossível exercer meus múltiplos papéis de mãe, esposa, coordenadora pedagógica de Medicina, profissional de saúde e doutoranda. Você é um exemplo a ser seguido por todos que a rodeiam.

Às minhas filhas, Júlia e Natália, minhas pedras preciosas únicas e raras, razão de minha existência, amigas de sempre. Agradeço por compreenderem as mudanças na rotina impostas pela jornada do doutorado. Os nossos momentos juntas, de troca, cumplicidade e felicidade, foram a força para essa conquista.

Ao meu amado marido, Rodrigo Alberto Brotas Corrêa, companheiro de toda uma vida. As lições que aprendi ao seu lado não estão em livros, mas foram essenciais para que me tornasse a pessoa que sou. Agradeço por me mostrar todos os dias que simplicidade, persistência, empenho, coragem e amor são os princípios fundamentais para uma vida plena. As suas lições de vida permitem que me sinta hoje realizada e feliz.

E, por fim, às crianças e aos seus familiares que atendi durante esta pesquisa. Agradeço a disponibilidade e o comprometimento sem os quais não seria possível esta tese. Vocês ensinaram a mim e a toda a equipe do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem que cuidar é, antes de tudo, reconhecer o humano, no medo, na dúvida, na raiva, na alegria, sem julgamentos apressados e ideias preconcebidas, mas com acolhimento e certeza de que, com amor e esperança, é possível conquistar qualquer coisa.

## Resumo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que se caracteriza por prejuízos na interação social e na comunicação e pela presença de estereotípias e hipersensibilidades. Estudos nos campos da neurociência e do desenvolvimento indicam a Atenção Compartilhada (AC) como um importante preditor do transtorno, presente já no primeiro ano de vida da criança. Por atenção compartilhada compreende-se a habilidade para compartilhar atenção com um parceiro social, um objeto e um evento em uma relação triádica que emerge entre os 9 e os 14 meses e alcança estabilidade por volta dos 18 meses de vida. O papel da interação social no desenvolvimento da AC ainda é um importante ponto de investigação. A pesquisa que ora apresentamos objetivou analisar o impacto da interação social na AC em um programa de intervenção precoce voltado a para crianças com diagnóstico de TEA. Nossa investigação foi organizada em quatro partes distintas: 1) análise do impacto do programa de intervenção precoce nos comportamentos de AC nas crianças envolvidas; 2) análise das trocas sociais entre as crianças participantes e o experimentador ao longo dos seis meses de duração do programa de intervenção precoce; 3) análise das trocas sociais entre as crianças e suas mães, e 4) pareamento dos resultados com as características pessoais e sociais das cuidadoras. Para tanto, desenvolvemos um programa de intervenção precoce para 15 crianças com idade entre 32 e 42 meses e suas mães. As díades foram acompanhadas em sessões semanais durante seis meses. Os resultados demonstram a efetividade do programa com melhora nos padrões de AC em todas as crianças acompanhadas e melhora no padrão de trocas sociais. Concluimos pela importância do reconhecimento da singularidade da criança com TEA e pela necessidade de envolvimento familiar, com oferta de redes de apoio e cuidado que amparem a criança e seus pais em suas necessidades psicossociais.

**Palavras-chave:** Autismo. Trocas Sociais. Intersubjetividade.

## **Abstract**

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by social interaction impairments and communication and the presence of stereotypes and hiper sensitivity. Join Attention (JA) is indicated as a predictor of (ASD) in the first year of the child 's life. Joint attention is the ability to share attention with a social partner, an object and an event in a triadic relationship. The social interaction relationship and joint attention is still a subject of research. The present study aimed to analyze the impact of social interaction on the JA in early intervention program for children with ASD. Our research is organized into four parts: 1) analysis of the impact of early intervention program in JA behavior of the children involved; 2) analysis of social exchanges between the participating children and the experimenter over the six months of the early intervention program; 3) analysis of social exchanges between children and their mothers, and 4) pairing the results with personal and social characteristics of caregivers. The early intervention program was developed with 15 children aged 32-42 months and their mothers, accompanied by weekly sessions, for the period of six months. The results show improvements in standards of AC in all children monitored and new patterns of social exchanges. We conclude the importance of recognizing the uniqueness of the child with ASD, the need for family involvement, offering care and support networks that protect the child and his parents in their psychosocial needs.

**Key-words:** Autism Spectrum Disorder. Social Exchanges. Intersubjetivity. Joint Attencion.

## Resumé

Le Trouble du Spectre Autistique (TSA) est un trouble du neurodéveloppement caractérisé par des préjudices dans les interactions sociales et la communication et par la présence de stéréotypies et d'hypersensibilités. Des études dans le champ de la neuroscience et du développement indiquent l'Attention Conjointe (AC) comme un prédicteur important du trouble, présent dès la première année de vie d'un enfant. Par attention conjointe nous entendons la faculté à partager l'attention avec un partenaire social, un objet et un événement dans une relation triadique qui émerge entre 9 et 14 mois et atteint sa stabilité autour du 18<sup>ème</sup> mois de vie. Le rôle de l'interaction sociale dans le développement de l'AC reste encore un point majeur de la recherche. L'étude présentée ici a visé l'analyse de l'impact de l'interaction sociale de l'AC dans un programme d'intervention précoce d'enfants diagnostiqués de TSA. Notre recherche a été organisée en quatre parties distinctes: 1) l'analyse de l'impact du programme d'intervention précoce des comportements d'AC chez les enfants concernés; 2) l'analyse des échanges sociaux entre les enfants participants et l'expérimentateur au long d'une durée de six mois dans le programme d'intervention précoce; 3) l'analyse des échanges sociaux entre les enfants et leurs mères, et 4) appariement des résultats avec les caractéristiques personnelles et sociales des soignantes. Pour cela, nous avons développé un programme d'intervention précoce pour 15 enfants âgés de 32 à 42 mois et leurs mères. Les dyades ont été suivies lors de séances hebdomadaires pendant six mois. Les résultats démontrent l'efficacité du programme avec une amélioration des modes d'AC chez tous les enfants accompagnés et l'amélioration du mode des échanges sociaux. Nous concluons l'importance de reconnaître le caractère unique des enfants atteints de TSA et de la nécessité de la participation de la famille, offrant des réseaux de soutien et de soins qui aident l'enfant et ses parents dans leurs besoins psychosociaux.

Mots-clés : Autisme. Échanges sociaux. Intersubjectivité.

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

C824a Corrêa, Mônica Cola Cariello Brotas, 1969-  
Atenção compartilhada e interação social : análises de trocas sociais de crianças com diagnóstico de Transtorno do espectro autista em um programa de intervenção precoce / Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa. – 2015.  
287 f.

Orientador: Sávio Silveira de Queiroz.  
Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Autismo em crianças. 2. Psicologia do desenvolvimento. 3. Intersubjetividade. 4. Intervenção em crises (Serviços de saúde mental). 5. Autismo – Desenvolvimento. 6. Atenção compartilhada. I. Queiroz, Sávio Silveira de, 1960-. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

---

## SUMÁRIO

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.....</b>	<b>1</b>
<b>KEY-WORDS: AUTISM SPECTRUM DISORDER. SOCIAL EXCHANGES.</b>	
<b>INTERSUBJETIVITY. JOINT ATTENCITON.....</b>	<b>20</b>
<b>109.....</b>	<b>15</b>
<b>158.....</b>	<b>15</b>
<b>161.....</b>	<b>15</b>
<b>166.....</b>	<b>15</b>
<b>167.....</b>	<b>15</b>
<b>168.....</b>	<b>15</b>
<b>169.....</b>	<b>15</b>
<b>170.....</b>	<b>15</b>
<b>171.....</b>	<b>15</b>
<b>172.....</b>	<b>15</b>
<b>174.....</b>	<b>15</b>
<b>174.....</b>	<b>15</b>
<b>177.....</b>	<b>16</b>
<b>221.....</b>	<b>16</b>
<b>222.....</b>	<b>16</b>
<b>223.....</b>	<b>16</b>
<b>224.....</b>	<b>16</b>
<b>226.....</b>	<b>16</b>
<b>230.....</b>	<b>16</b>
<b>233.....</b>	<b>16</b>
<b>233.....</b>	<b>16</b>
<b>233.....</b>	<b>16</b>

238.....	16
240.....	16
241.....	16
INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO I.....	26
REVISÃO DE LITERATURA.....	26
CAPÍTULO II.....	69
ESTUDO I.....	69
<u>ATENÇÃO COMPARTILHADA E INTERAÇÃO SOCIAL: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE PARA CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.....</u>	<u>69</u>
INTRODUÇÃO.....	71
JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	87
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	89
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
<u>INTERSUBJETIVIDADE E AUTISMO: UM ESTUDO SOBRE TROCAS SOCIAIS ENTRE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE.....</u>	<u>124</u>
INTRODUÇÃO.....	126
JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	148
METODOLOGIA.....	150
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	157
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	180
<u>A FAMÍLIA É O MELHOR RECURSO DA CRIANÇA: ANÁLISE DAS TROCAS SOCIAIS ENTRE MÃES E CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....</u>	<u>184</u>

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>186</b>
<b>JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....</b>	<b>204</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>206</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>214</b>
<b>CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>244</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>246</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>255</b>

## LISTA DE TABELAS

### Revisão de literatura

Tabela 1 – Programas de intervenção precoce analisados na revisão de Dawson e Osterling (1997).....	57
---	----

### Estudo I

Tabela 1 – Caracterização da amostra estudada na pesquisa quanto à idade, ao sexo, ao grau de comprometimento de autismo, à linguagem e ao uso de medicamentos.....	90
---	----

Tabela 2 – Índice de concordância entre os juízes nas sessões de linha de base e final.....	105
---	-----

Tabela 3 – Frequência total de comportamentos e número de categorias apresentados na linha de base e na sessão inicial.....	107
---	-----

Tabela 4 – Número de categorias manifestadas e nível de desenvolvimento da atenção compartilhada na linha de base e na avaliação final.....	111
---	-----

Tabela 5 – Resultado da escala PICS e correlação com os níveis de desenvolvimento antes e depois da intervenção.....	113
--	-----

Tabela 6 – Distribuição dos participantes quanto à idade, à linguagem e ao uso de medicamentos e sua correlação com resultados em Linha de Base e Avaliação Final.....	115
--	-----

Tabela 7 Média de horas de intervenção semanal em ambiente familiar e a comparação entre os resultados dos níveis de desenvolvimento e o diagnóstico final.....	118
---	-----

### Estudo II

Tabela 1 – Dados de identificação e diagnóstico dos participantes da pesquisa.....	151
--	-----

Tabela 2 – Descrição das categorias de interação definidas com base na Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).....	155
---	-----

Tabela 3 – Percentual de trocas sociais entre experimentador e criança na 1ª sessão, 4ª sessão, 8ª sessão, 12ª sessão, 20ª sessão e 24ª sessão.....	177
---	-----

## Estudo III

Tabela 1 – Caracterização das crianças participantes quanto à idade, ao diagnóstico, à presença da linguagem e à idade materna.....	207
Tabela 2 – Descrição das categorias de interação definidas com base na Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).....	210
Tabela 3 – Caracterização das mães e das crianças participantes.....	214
Tabela 4 – Grau de convergência entre mãe e criança primeira sessão.....	220

## LISTA DE GRÁFICOS

### Estudo I

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes quanto aos níveis de desenvolvimento da Atenção Compartilhada (AC).....	109
--	-----

### Estudo II

Gráfico 1 – Número de ocorrências totais de categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes na 1ª sessão de intervenção.....	158
---	-----

Gráfico 2 – Comparativo entre as categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 1ª sessão de intervenção.....	161
--	-----

Gráfico 3 – Distribuição das categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes na 4ª sessão de intervenção.....	166
--	-----

Gráfico 4 – Comparativo entre as categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 4ª sessão de intervenção.....	167
--	-----

Gráfico 5 – Distribuição das categorias de interação social apresentadas pelas mães e pelas crianças participantes na 8ª sessão de intervenção.....	168
---	-----

Gráfico 6 – Comparativo entre as categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 8ª sessão de intervenção.....	169
--	-----

Gráfico 7 – Distribuição das categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 12ª sessão de intervenção.....	170
---	-----

Gráfico 8 – Comparativo entre as categorias de interação apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 12ª sessão de intervenção.....	171
--	-----

Gráfico 9 – Distribuição das categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 16ª sessão de intervenção.....	172
---	-----

Gráfico 10 – Comparativo entre as categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 16ª sessão de intervenção.....	174
--	-----

Gráfico 11 – Distribuição das categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 20ª sessão de	174
---	-----

intervenção.....	
Gráfico 12 – Frequência total das categorias de interação social apresentadas pelas crianças participantes e pelo experimentador na 24ª sessão de intervenção.....	177
Estudo III	
Gráfico 1 – Categorias de interação social predominantes entre mãe e criança na 1ª sessão de intervenção.....	221
Gráfico 2 – Categorias de interação social predominantes apresentadas pelas crianças na 1ª sessão de intervenção.....	222
Gráfico 3 – Categorias de interação social predominantes apresentadas pelas mães das crianças participantes na 1ª sessão de intervenção.....	223
Gráfico 4 – Comparativo entre as categorias de interação social apresentadas por mães e crianças participantes na 1ª sessão de intervenção.....	224
Gráfico 5 – Correlação entre a ação da mãe e a resposta da criança na 1ª sessão de intervenção.....	226
Gráfico 6 – Categorias de Trocas Sociais apresentadas na 1ª sessão de intervenção.....	230
Gráfico7 – Categorias de Trocas Sociais apresentadas pelas crianças participantes na última sessão de interação social entre mãe e criança.....	233
Gráfico 8 – Categorias de Trocas Sociais apresentadas pelas mães participantes na última sessão de intervenção.....	233
Gráfico 9 – Comparação entre as categorias de interação social apresentadas pelas mães e crianças participantes na última sessão de intervenção .....	233
Gráfico 10 – Categorização das dificuldades mencionadas pelas mães pelas mães das crianças participantes.....	238
Gráfico 11 – Aspectos facilitadores mensalmente pelas mães das crianças participantes.....	240
Gráfico 12 – Aspectos facilitadores descritos pelas mães na avaliação final do programa de intervenção.....	241

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABA – Applied Behavior Analyses

AC – Atenção Compartilhada

AF – Avaliação Final

APA – American Psychology Association

CARS – Childhood Autism Scale

DIR – Development Individual – Difference Relationship Model

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IAC – Iniciativa de Atenção Compartilhada

LB – Linha de Base

OMS – Organização Mundial da Saúde

PECS – Picture Exchange Communication System

PICS – Pictorial Infant Communication Scale

RAC – Resposta de Atenção Compartilhada

SCERTS – Social Communication, Emotional, Regulation, Transactional Support Model of Intervention

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

TTS – Teoria de Trocas Sociais

## Introdução

A prática em clínica psicológica com crianças guarda muitos desafios. Para além da identificação de quadros nosográficos e do estabelecimento de diagnósticos diferenciais, compreender toda a complexidade que envolve a criança em sofrimento exige do profissional que atua em saúde mental um repertório de conhecimentos referentes não só aos aspectos patológicos, mas também a todos os contextos e elementos envolvidos nos processos de saúde e doença na infância. Minha experiência clínica nessa área compreende uma trajetória de vinte anos que permitiu a constituição de uma equipe de trabalho e a organização do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha (UVV), onde, em uma perspectiva interdisciplinar, uma equipe composta por neuropediatra, psicólogo e neuropsicólogo acolhe crianças com alterações de desenvolvimento e aprendizagem e realiza avaliação, acompanhamento e reabilitação, conforme a natureza e a necessidade da situação singular de cada criança. A vivência cotidiana no ambulatório revelou a dificuldade das famílias que procuram atendimento em saúde mental no Espírito Santo onde, salvo a capital Vitória, que possui uma rede organizada para essa modalidade de atendimento, os municípios não apresentam oferta de serviços voltados para os problemas de desenvolvimento e aprendizagem.

Logo, como resultado de tal realidade, ao Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem do Curso de Psicologia da UVV chegam famílias desassistidas que apresentam suas crianças marcadas por muitos rótulos nosográficos, impregnadas por medicação e que não vislumbram uma possibilidade de vida com qualidade.

Nesse cenário, a maior demanda para atendimento clínico relaciona-se às crianças com suspeita ou diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), o que é compatível com dados internacionais que indicam uma prevalência de 1/400 indivíduos com diagnóstico de TEA (Fombonne, 2012).

O termo Espectro Autista surgiu na década de 70, quando alguns pesquisadores (Wing, 1978; Rutter, 1978) identificaram um conjunto de situações nas quais se encontrava a tríade de alterações previstas para o quadro descrito inicialmente por Kanner (1943), a saber, pareamento de prejuízos na linguagem, na interação social e no padrão de comportamentos estereotipados. Todavia, ainda que a tríade de prejuízos estivesse presente, nem todos os aspectos dessa tríade estavam em acordo com a descrição de Kanner (1943). Por essa razão, cunhou-se o termo Espectro Autista de forma a abranger uma variação de manifestações da tríade de comprometimentos do grau mais leve ao grau mais severo. As investigações nessa direção contribuíram para uma nova compreensão sobre o autismo e sobre os critérios diagnósticos (Bosa, 2002).

As modificações resultaram na revisão apresentada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013), no qual se registrou a definição da nova entidade nosográfica, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), mais ampla, com a proposição de uma revisão na tríade de comprometimentos que caracterizavam o autismo, antes classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – TID (McPartland, Reichow & Volkmar, 2012). A nova categoria apresentou o agrupamento dos déficits de interação social e de linguagem, tratados como um conjunto de deficiências inter-relacionadas, e o agrupamento dos déficits de comportamentos estereotipados e de anormalidades sensoriais; estas últimas

estavam fora dos critérios diagnósticos propostos no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais DSM IV (APA, 1994).

A mudança no padrão de diagnóstico resulta, como dissemos, de uma longa trajetória de estudos e contribuições de várias áreas de conhecimento que, ainda que não tenham permitido uma definição etiológica clara e única, avançaram no sentido da proposição de preditores importantes para o diagnóstico de TEA (Charman, 2003). Um desses estudos relaciona-se à revisão de vídeos caseiros retrospectivos com crianças diagnosticadas com TEA. Por meio dessa revisão, constatou-se a presença de alterações no desenvolvimento muito anteriores ao surgimento dos déficits que caracterizam o quadro autista (Adrien et al, 1993). Entre as alterações constatadas destacam-se aquelas que se referem à Atenção Compartilhada (AC), conceito que define a habilidade para compartilhar atenção com um parceiro social, um objeto e um evento em uma relação triádica que emerge entre os 9 e os 14 meses e alcança estabilidade por volta dos 18 meses de vida (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998).

A habilidade de AC pode ser exemplificada por comportamentos, como seguir com o olhar as ações do parceiro, acompanhar seu gesto de apontar para algo e, ainda, por ações, como usar o olhar e a comunicação gestual para indicar interesses ou desejos. Logo, um dos aspectos funcionais da AC é a comunicação de necessidades e intenções (Zanon, 2012).

A forte evidência da AC como importante preditor do TEA (Zanon, 2012; Bosa, 2009; Clifford & Dissanayake, 2008) tem contribuído para o crescimento de estudos investigativos sobre a gênese da habilidade de AC. Podemos organizar essas pesquisas em duas perspectivas: cognitivista e desenvolvimentista (Fiore-Correia,

Lampreia & Sollero-de-Campos, 2008). Nas duas perspectivas, vemos renovados debates que há muito ocupam o campo da psicologia, quais sejam, os debates entre inato e adquirido, entre biológico e social, entre afetivo e cognitivo (Lampreia, 2007).

A perspectiva cognitivista explica que a emergência da habilidade de AC está associada a um módulo cognitivo inato que permite o desenvolvimento da capacidade autorreflexiva (Baron-Cohen, 1994). De outro lado, a perspectiva desenvolvimentista, apesar do reconhecimento da existência de um componente inato que predispõe a conexão emocional com o parceiro social, entende que a emergência da AC dependerá de trocas sociais a serem estabelecidas por meio de relacionamentos diádicos que serão a base para as trocas triádicas posteriores (Lampreia, 2007). Para muitos autores associados a essa perspectiva (Hobson, 2002; Rochat & Striano, 1999/2010; Stern, 1992), é a falha na capacidade emocional que determinará os déficits de interação social e de linguagem que caracterizam o autismo, exatamente porque essa falha primária na dimensão afetiva empurra o desenvolvimento para uma trajetória atípica ao dificultar o estabelecimento de trocas sociais, elemento essencial para a construção do conhecimento, especialmente da cognição social.

Apesar dos avanços na investigação sobre o tema, a gênese da conexão afetiva, seu papel no desenvolvimento da intersubjetividade e a emergência da AC merecem investigação. Nesse sentido, consideramos importante recorrer às teorias clássicas do desenvolvimento que também possuem como paradigma a abordagem ou perspectiva interacionista.

A visão sobre o papel ativo da criança e o enfoque interacionista, que entende o desenvolvimento como resultado da interação entre um sujeito e o meio,

preconizado pelos desenvolvimentistas, é compatível com teorias clássicas, como as de Piaget (1967/1996) e a de Wallon (1979b). Da teoria de Wallon (1942/1979a), destacamos o valor dado à emoção, elo que liga biológico e cognitivo. Por meio da emoção, que contagia e conecta ao parceiro social, é possível apreender o conhecimento e constituir a razão. Em outra abordagem, Piaget (1967/1996) defende que há uma inteligência genuína, anterior ao aparecimento da linguagem. É durante os primeiros anos de vida da criança que se organizam as subestruturas cognitivas e as reações afetivas que servirão de base para todo seu desenvolvimento subsequente (Piaget, 1967/1996).

Embora acredite no papel ativo da criança na construção do conhecimento e na importância da interação social, Piaget (1965/1973) não acredita que ocorram trocas verdadeiras, recíprocas, durante o período sensório-motor. Isso porque, para o autor, a reciprocidade é o indicador da capacidade operatória e, nesse sentido, só ocorrem ações recíprocas quando é possível, por meio de uma ação mental, pensar a partir da perspectiva do outro, colocar-se no lugar dele e cooperar, ou seja, operar junto. Aliás, consideramos que uma das contribuições mais significativas de Piaget está na Teoria de Trocas Sociais (TTS), apresentada no livro Estudos Sociológicos (Piaget, 1965/1973), obra em que o autor articula sociologia, psicologia, lógica e matemática e propõe equações para avaliar as trocas sociais. Tal teoria, como dissemos, não se aplicaria ao momento que antecede o surgimento de estruturas operatórias.

O cenário que apresentamos nos coloca diante de muitas questões: qual o papel das trocas sociais na construção das relações diádicas e triádicas? Se a conexão afetiva é condição para o desenvolvimento da intersubjetividade, que modalidade de troca se desenvolve durante o período sensório-motor? Qual o impacto do parceiro social e de suas características pessoais no desenvolvimento da criança?

Essas questões, associadas à escassez de estudos específicos sobre a temática no Brasil (Fiore-Correia, 2005; 2010; Zanon, 2012), indicam a relevância de estudos sobre o tema e aumentam nossa motivação acadêmica para a realização da pesquisa. Nesse sentido, a pesquisa que ora apresentamos objetivou analisar o impacto da interação social na AC em um programa de intervenção precoce voltado para crianças com diagnóstico de TEA. Nossa investigação foi organizada em quatro partes distintas: 1) análise do impacto do programa de intervenção precoce nos comportamentos de AC nas crianças envolvidas; 2) análise das trocas sociais entre as crianças participantes e o experimentador ao longo dos seis meses de duração do programa de intervenção precoce; 3) análise das trocas sociais entre as crianças e suas mães, e 4) pareamento dos resultados com as características pessoais e sociais das cuidadoras.

Entendemos que as três análises, embora complementares entre si, são independentes e apresentam diferentes perspectivas sobre a relação entre interação social e AC. Por essa razão, optamos por organizá-las em estudos distintos.

Assim, no primeiro capítulo, apresentamos uma revisão de literatura que objetiva contextualizar as principais temáticas abordadas, posteriormente, nos três estudos realizados. Nessa revisão, realizamos, inicialmente, uma breve articulação entre filogênese e ontogênese, considerando a natureza social do desenvolvimento humano. Essa discussão inicial nos permitiu identificar, também, as falhas que tornam atípico o desenvolvimento da criança com TEA, contribuindo para a emergência dos comportamentos que caracterizam o transtorno. Recorremos, então, a uma retrospectiva histórica das abordagens que explicaram o TEA desde a formulação inicial de Kanner (1943), quando se polarizam em torno de duas perspectivas já mencionadas: cognitivista e desenvolvimentista (Lampreia, 2007).

Abordamos, desse modo, as perspectivas clássicas de Wallon (1979) e de Piaget (1967/1996), bem como os autores contemporâneos que tratam o tema do autismo (Charman, 2003; Tomasello, 2003; Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998). Por fim, apresentamos uma síntese da Teoria de Trocas Sociais (TTS), como formulada por Piaget (1965/1973), a qual nos auxiliou a compreender as trocas identificadas nas díades mãe-criança e criança-experimentador, nas diversas etapas da pesquisa.

No segundo capítulo, analisamos a relação entre interação social e atenção compartilhada a partir do impacto de um programa de intervenção precoce com foco na orientação social e na AC. Relatamos os resultados de 24 sessões semanais realizadas com 15 crianças com idades entre 32 e 42 meses diagnosticadas com TEA, todas sem comorbidades e não-participantes de outras atividades interventivas.

No terceiro capítulo, analisamos as relações entre intersubjetividade e autismo por meio da avaliação das trocas sociais entre as 15 crianças participantes e a experimentadora, durante a realização do programa de intervenção precoce, tomando como base a TTS proposta por Piaget (1965/1973).

No quarto capítulo, o último estudo da tese avaliou, em uma perspectiva bidirecional da criança para a mãe e da mãe para a criança, as trocas sociais manifestadas pelas díades participantes, comparando resultados do primeiro e do último dia de atendimento.

Por identificarmos metodologias, instrumentos e referenciais teóricos distintos aplicados em cada um dos estudos, compreendemos não ser possível uma análise integrada e comparativa dos resultados produzidos. Além disso, a segmentação das discussões que propusemos, acreditamos, torna mais compreensível a

apresentação de nossas previsões e resultados. Todavia, os três estudos são inegavelmente articulados. Dessa forma, reservamos para as considerações finais a apresentação das relações entre os três estudos, bem como suas limitações e indicações de possíveis novos caminhos de pesquisa.

Em nossa análise, a avaliação dos resultados obtidos contribuirá para o fortalecimento de uma visão integrada sobre o TEA, tanto do ponto de vista teórico como prático, por proporcionar outra forma de compreender as crianças portadoras do transtorno e seus cuidadores, em suas dificuldades e potencialidades, permitindo-lhes encontrar o caminho para estabelecerem trocas sociais efetivas e bem-sucedidas, no sentido de lhes permitir a construção de sua imagem de si e do outro.

## Capítulo I

### Revisão de Literatura

#### **“De pé sobre os ombros de um gigante” – da filogênese à ontogênese da socialização e da aprendizagem cultural.**

A transmissão cultural é um processo relativamente comum que permite que cada organismo poupe muito tempo e esforço e evite riscos decorrentes da exploração do conhecimento. É um mecanismo que pode ser encontrado em várias espécies animais (Allan, 2007). Compreende situações como o comportamento de imitar o canto típico da espécie, apresentado por um filhote de passarinho, ou a capacidade da formiga de localizar comida seguindo os traços do ferormônio. Mas ainda que as tradições culturais possam ser encontradas na maioria dos mamíferos, existem evidências de que os seres humanos possuem mecanismos de transmissão cultural únicos da espécie (Tomasello, 2003).

A grande diferença reside no fato de que a transmissão cultural nas espécies não-humanas se apoia em processos cognitivos e de aprendizagem distintos daqueles que possibilitaram a construção das tradições culturais humanas. Enquanto nas demais espécies os conhecimentos adquiridos são temporários, não são transmitidos às gerações posteriores, e imutáveis, não sofrem modificação ao longo do tempo, na espécie humana há o que Tomasello (2003) descreve como **efeito catraca** (grifo nosso). Os conhecimentos construídos pelo homem são repassados às gerações posteriores e sofrem aperfeiçoamento e melhora. Essa

capacidade de nos beneficiarmos dos conhecimentos construídos por outra geração só é possível porque avançamos de uma habilidade cognitiva para uma habilidade sociocognitiva. Do ponto de vista filogenético, por meio de processos biológicos e culturais, podemos dizer que a cognição humana evoluiu a partir de um conjunto de habilidades sociocognitivas relacionadas à intencionalidade dos coespecíficos, denominado compreensão da ação intencional. Na perspectiva de Tomasello (2003), a compreensão da ação intencional trata da capacidade de um sujeito compreender os co-específicos como seres iguais a ele, com vidas mentais e intencionais iguais às suas próprias. Em pesquisas com primatas não-humanos pôde-se perceber a presença de tal habilidade no campo das relações sociais (Tomasello, Carpenter, Call, Behne & Moll, 2005). No entanto, os seres humanos avançaram, conseguindo ampliar os efeitos da percepção da intencionalidade para o campo físico. Assim, podem compreender a ação de forças mediadoras que interferiam no modo de funcionamento de objetos e fenômenos físicos quando os analisavam (Allan, 2007).

Um exemplo da distinção da intencionalidade entre humanos e primatas pode ser ilustrado pelo experimento realizado por Carpenter, Tomasello e Savage-Rumbaugh (1995), que estudaram a intencionalidade em 6 crianças de 18,5 meses, 3 macacos enculturados criados em interação com humanos adultos em um ambiente semelhante ao de uma criança e 3 macacos criados por suas mães em um ambiente com maior interação com humanos (cativeiro). No experimento, que consistia em jogos com objetos, foram codificados a atenção visual, o comportamento em relação aos objetos e o comportamento não-verbal dos sujeitos. Os resultados, que apresentaram respostas diferentes para os três grupos, indicaram que os olhares das crianças para o rosto do experimentador eram mais prolongados do que os olhares dos macacos para o rosto do experimentador nos

outros dois grupos (macacos enculturados e de cativeiro). No entanto, os padrões encontrados nos macacos enculturados, criados em ambientes que mimetizam o ambiente humano, resultaram em maior tempo de observação de objetos mostrados pelo experimentador, assim como envolvimento por mais tempo com os objetos mostrados e com o experimentador em momentos de atenção compartilhada (Carpenter, Tomasello, & Savage-Rumbaugh, 1995).

Carpenter, Tomasello e Savage-Rumbaugh (1995) concluíram que os resultados apresentados pelos macacos enculturados seria equivalente a um padrão intermediário entre as crianças e os macacos criados pelas mães em cativeiro. Descreveram, ainda, que a mudança do comportamento observado no grupo de macacos enculturados exigia desses sujeitos um esforço especial para desempenhar essa tarefa, bem como um processo especial de ensino. Tal análise parece distinta do que se pode observar no processo de desenvolvimento típico de uma criança (Carvalho & Pedroza, 2003), que sugere uma motivação especial para a percepção de estímulos sociais e indica uma adaptação cognitiva diferenciada.

Essa adaptação cognitiva diferenciada da espécie humana foi estudada por Premack e Woodruff (1978). Tais autores cunharam o nome Teoria da Mente (ToM) para representar a capacidade do ser humano de imputar estados mentais aos outros e a si próprios. O nome decorre do fato de que tais estados mentais não são observáveis diretamente, daí considerar-se tal habilidade como teoria. Mas ainda que não observável, trata-se de uma habilidade fundamental, uma vez que, para se ter acesso ao mundo cultural, é preciso o domínio de instrumentos físicos (ferramentas) e simbólicos (linguagem) que apontam invariavelmente para além deles mesmos. Para compreendermos socialmente o uso de uma ferramenta ou de

um signo linguístico, precisamos chegar ao seu uso intencional: para que serve e o que se faz com esse instrumento (Eugênio, 2013).

Nesse processo, o ser humano, ao aprender por meio do outro, se identifica com seu estado intencional e, às vezes, mental. Assim, cada criança, ao nascer, possui uma chave cognitiva que lhe permite, no dizer de Isaac Newton (n.d., citado por Tomasello, 2003), “estar de pé sobre os ombros de um gigante”, quer dizer, valer-se dos produtos cognitivos historicamente construídos e poder participar de sua tradição cultural, transformando-a.

Podemos resumir os processos evolucionários, históricos e ontogenéticos que, provavelmente, transformaram as habilidades cognitivas fundamentais (tais como memória, atenção, entre outras), compartilhadas com outros primatas, na versão especial que é a cognição humana, da seguinte forma: 1) enquanto espécie, o ser humano aprende a identificar-se com os coespecíficos, o que implica desenvolvimento da compreensão da ação intencional; 2) tal fato favorece o aparecimento de novas formas de aprendizagem, possibilitando a construção de artefatos culturais e de práticas sociais que se acumulam ao longo do tempo; 3) as crianças, a partir de trocas sociais com os coespecíficos, apropriam-se dos instrumentos físicos e simbólicos construídos e acumulados pelo grupo social e, no processo de internalização, constroem capacidade de abstração e reflexão e representações sobre si mesmo e sobre o outro (Tomasello, 2003).

A ação intencional, como uma adaptação biológica, permite a participação colaborativa em atividades, o compartilhamento de intenções e projetos que, juntos, viabilizam novas trajetórias desenvolvimentais que, por sua vez, determinam novas

formas de engajamento social, de comunicação simbólica e de socialização (Tomasello, 2003).

Um bom exemplo nos é fornecido por Hrdy (2009) ao discutir, em uma abordagem etológica, os impactos do ambiente natural onde viviam os grupos homínídeos. A autora (Hrdy, 2009) destaca como a compreensão da intencionalidade favoreceu o compartilhamento de tarefas, criando novas formas de enfrentar os desafios advindos do contexto de vida, especialmente no que se refere ao cuidado com as crias. Argumenta a autora que

novas condições de cuidado dos bebês entre uma linha de homínídeos antigos consistiam em que as crianças crescessem dependendo de uma rede de cuidadores mais ampla que apenas as mães. Tal dependência produziu pressões seletivas que favoreciam os indivíduos que fossem mais capazes de decodificar o estado mental dos outros, discernindo quem poderia ajudar e quem poderia prejudicar (Hrdy, 2009, p. 66).

Portanto, pode-se concluir que as habilidades sociocognitivas promoveram a resposta adaptativa que propiciou, por meio da cooperação e da inventividade individual e colaborativa, a base da evolução cultural. Tendo o padrão filogenético favorecido uma motivação para a orientação social, uma questão que se apresenta seria a existência ou não de um módulo intato para o desenvolvimento da intencionalidade e da ToM. A hipótese inatista é defendida por autores como Baron-Cohen (1994; 1995) e Lord e Rutter (2000). Em outra perspectiva, encontra-se uma corrente desenvolvimentista, defendida nesse estudo, que entende o desenvolvimento da capacidade de formar a ToM como fruto de um percurso ontogenético no qual, em um processo de interação social da criança com os outros,

há possibilidade da construção de competência social e de aprendizagem cultural (Tomasello, 2003).

### **Ontogênese humana – construção da competência social e aprendizagem cultural**

Por competência social compreende-se um conjunto de comportamentos aprendidos no decorrer de interações sociais (Waters & Sroufe, 1983). Em uma perspectiva desenvolvimental, define-se competência social como a habilidade que emerge da experiência advinda das relações próximas e íntimas de uma criança e que constitui a base para seu desenvolvimento global (Santini, Sifuentes & Bosa, 2013).

É importante diferenciar competência social de habilidade social, que se refere ao desempenho de um indivíduo frente a uma situação (Del Prette & Del Prette, 2005). A competência social deve ser entendida como uma dimensão do desenvolvimento (Santini, Sifuentes & Bosa, 2013).

A visão filogenética da evolução humana, que apresentamos anteriormente e que caracteriza a perspectiva psicoetológica<sup>1</sup> (Ades, 1986), descreve tal competência como decorrente da emergência de um conjunto de habilidades que articulam simultaneamente processos biológicos e sociais que se desenvolveram como processo evolutivo, permitindo a emergência de padrões únicos de socialização e de construção subjetiva (Tomasello, 2003).

Consideramos a dimensão social como constitutiva do humano. Mas, se, por um lado, é inegável a dimensão essencialmente social do ser humano, que implica a

---

<sup>1</sup> Por perspectiva psicoetológica compreende-se visão etológica sobre a constituição psicológica do homem (Ades, 1986).

impossibilidade de poder pensá-lo fora de um contexto, também é inegável, por outro lado, o fato de que, como afirma Piaget (1967/1996), não somos sociais de uma mesma maneira, do nascimento à idade adulta.

A perspectiva etológica é compatível com outras teorizações desenvolvimentistas contemporâneas, tais como as de Vygotsky (1934/1998), as de Piaget (1967/1977) e as de Wallon (1942/1979), que explicam o processo de desenvolvimento humano como fruto de interações que permitem a transposição de mecanismos perceptivos e emocionais para a emergência de trocas referenciais, viabilizando a comunicação e a socialização e permitindo a constituição subjetiva da criança (Carvalho & Pedroza, 2003). As teorias desenvolvimentistas a que nos referimos preocupam-se com a gênese, quer dizer, com o conjunto de transformações que levam o ser humano de um estado a outro, por isso são denominadas psicogenéticas (La Taille, Oliveira & Dantas, 1992).

Durante muito tempo, o período inicial da vida, que se estende do nascimento até o surgimento da linguagem, foi negligenciado pela psicologia. Devemos a Freud a descoberta do bebê e a valorização desse momento do desenvolvimento na constituição de sua história (La Taille, 1977).

Podemos dizer que, já ao nascer, o bebê humano apresenta comportamentos que lhe permitem agir e procurar estabelecer relações com o ambiente. Seu repertório de esquemas inatos, todavia muito restrito, exige a interação com um cuidador que lhe garanta os cuidados básicos à sua sobrevivência (La Taille, Oliveira & Dantas, 1992).

Coube à corrente psicogenética a explicação de como se processa a progressiva relação da criança com a realidade. Para os pesquisadores dessa área, é

fundamental ir além de indicadores comportamentais e acompanhar as transformações que permitem ao bebê avançar de um repertório restrito de esquemas inatos para a capacidade única de nossa espécie de criar e combinar nossas criações, interferindo e modificando o mundo e a nós mesmos (La Taille, Oliveira & Dantas, 1992).

Dentre os autores desenvolvimentistas que abordam a gênese do desenvolvimento do bebê, destacamos Jean Piaget (1967/1996) e Henry Wallon (1941/1968) por compreendermos que na obra desses dois autores há clara referência à emergência de elementos precursores para o desenvolvimento da função simbólica, essenciais para a constituição subjetiva da criança, que tentaremos de forma sintética descrever a seguir.

O médico francês Henri Wallon desenvolveu uma teoria que tem como premissa a explicação da psicogênese da pessoa completa. Nessa perspectiva, propõe-se a estudar os domínios motor, cognitivo e afetivo do desenvolvimento humano, pois considera que são indissociáveis (Wallon, 1942/1979).

Integrando uma visão dialética e articulando vários campos de saber, Wallon (1942/1979) insistiu que o curso do desenvolvimento é marcado por crises e conflitos que evoluem em um movimento de alternância funcional, ora voltando-se para a construção do eu, ora para a construção do real. Com uma proposta de integrar cognitivo e afetivo, e referenciado em Piaget e em Freud, autores com os quais manteve uma relação ambivalente (de concordância e discordância), Wallon (1941/1968) considerava que a primeira instância do ser humano é a social. Em sua trajetória ontogenética, a criança, a partir de um processo de fusão inicial, por meio de interações sociais, diferencia-se e constitui-se como eu (Carvalho & Pedrosa,

2003). Essa trajetória compreende cinco estágios de desenvolvimento, que são: impulsivo-emocional, sensório-motor projetivo, personalista, categorial e adolescência (Wallon, 1941/1968).

O primeiro estágio, impulsivo-emocional, envolve a importante constituição de vínculo entre o sujeito e o cuidador, o que permitirá ao sujeito um mínimo de auto-organização. Nesse ponto, o movimento pendular que caracteriza a evolução da criança reorienta a construção do eu para o real, o que instaura o início do período sensório-motor projetivo (Wallon, 1949/1971).

A atividade sensório-motora inicia-se associada à maturação motora que viabiliza o desenvolvimento da marcha e a consequente exploração do mundo com maior autonomia. Segundo Wallon (1949/1971), a partir daí o sujeito torna-se concentrado no conhecimento perceptivo e cognitivo do mundo. Para Wallon

(1941/1968), a emergência de um pensamento representacional, ponto de partida para um modelo de aprendizagem cultural acumulativa e cooperativa (Tomasello, 2003), depende da emoção. É o vínculo com o cuidador que propiciará a saída gradativa do estado de simbiose e fusão com o outro para a individuação (Carvalho & Pedrosa, 2003).

No estágio que se segue, sensório-motor projetivo, que se estende do primeiro ao terceiro ano de vida, o interesse da criança volta-se para a construção da realidade, para a exploração do mundo físico. A marcha, agora desenvolvida, e a evolução e o refinamento da preensão garantem maior autonomia e favorecem a exploração de objetos e espaços; pouco a pouco a criança desenvolve a função simbólica e consolida a linguagem (Galvão, 1995).

Um aspecto, no entanto, merece destaque. Wallon (1941/1968) acrescentou o termo projetivo ao estágio sensório-motor. Esse acréscimo parece destacar que, ainda nascente, o ato mental requer auxílio do mundo externo, projetando-se sobre os atos motores (Galvão, 1995). Nesse processo de transição, o gesto tem valor de sinal, como um precursor da linguagem (Huxley, 1966). O gesto ritualizado representa uma síntese de comportamentos identificados no processo de interação social que se simplificam, desprendendo-se dos contextos e adquirindo um valor funcional, de signo (Carvalho & Pedrosa, 2003). Para Wallon,

Um gesto ritual não significa nada senão em relação a um protótipo, não tem outro motivo que não seja obter por este intermédio um resultado, cujas condições e possibilidades não pertencem, totalmente pelo menos, ao campo das circunstâncias presentes. É menos um ato que a figuração de um ato. As consequências não estão nele, mas nas forças que tende a evocar, isto é, no que representa (Wallon, 1942/1979, p.129).

Encontramos semelhante observação sobre a relação entre o ato motor e o ato mental na análise de Wallon (1979) sobre a imitação, que se desenvolveria de uma ação espontânea para outra inteligente. A gênese de tal processo teria como mola propulsora uma dimensão afetiva que determinaria a eleição de outras pessoas que atraem a criança. Em um primeiro momento, a imitação é vista como algo intrínseco à própria criança, sem diferenciação entre ela e o parceiro social. Aos poucos, porém, a efetivação da imitação requer a diferenciação, a identificação do parceiro social, a comparação e a confrontação com o modelo, constituindo-se, portanto, uma duplicação do real (Carvalho & Pedrosa, 2003).

O processo psicogenético descrito por Wallon (1979) para explicar a constituição da função simbólica nos leva a uma questão: que habilidades cognitivas são necessárias para essa transição do ato motor para o ato mental? Entendemos que a resposta remete necessariamente à intencionalidade. Afinal, para que essa diferenciação entre ato e representação se constitua, seja no gesto ou na imitação, faz-se necessária a identificação do parceiro social e de si mesmo como um ser intencional (Tomasello, 2003).

Por outra via, encontramos também em Piaget (1967/1977) o valor constitutivo das interações sociais para a construção do mundo e das relações com esse. Para Piaget, o desenvolvimento da inteligência é condição essencial para a integração ao mundo. Mas conhecer não significa copiar o real. Conhecer é agir sobre o real e transformá-lo de maneira a compreendê-lo, integrando-o em um sistema organizado de transformações (Piaget, 1967/1977).

A construção do real é, portanto, para Piaget, a grande tarefa de desenvolvimento a ser cumprida e condição necessária para nosso acesso ao mundo social. Para descrevê-la, propõe pensar o desenvolvimento em quatro estágios: sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e formal. Esses estágios não deveriam ser vistos como processos estanques, mas como formas de organização dinâmica que indicam a relação da criança com o mundo real (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

Piaget (1967/1977), fundamentado em pesquisas detalhadas sobre o desenvolvimento humano, descreve o percurso que explica como partimos de esquemas inatos e, por movimentos de assimilações e diferenciações, constituímos a permanência de objeto. Logo, ressaltamos que a noção de objeto não é proposta

pelo autor como inata, ao contrário, ela constrói-se pouco a pouco, a partir da interação com o mundo.

A tese central de Piaget é a de que, estruturando o real, a criança se estrutura cognitivamente e afetivamente. Cada progresso no conhecimento do mundo exterior é um passo em direção ao autoconhecimento (Piaget & Inhelder, 2003). De forma contrária ao que afirma Wallon (1941/1968), para Piaget, o processo de desenvolvimento segue da individuação para a socialização. A partir de esquemas motores e sensoriais, por meio das trocas sociais, desenvolvem-se os mecanismos que permitem a socialização da criança. Nesse sentido, o social é, na visão de Piaget, um determinante fundamental no processo de desenvolvimento (Piaget, 1967/1977).

Ainda que considerasse só ser possível pensar em trocas sociais efetivas a partir do aparecimento de estruturas operatórias, Piaget (1965/1973) ressaltou a importância da gênese da socialização, que envolve elementos e eventos precursores da linguagem, afirmando que o surgimento da linguagem é fundamental para a socialização.

Para Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003), os primeiros objetos permanentes são as pessoas. Justifica sua afirmativa por duas razões: por serem elas os estímulos mais presentes na vida de uma criança e por existir com elas a relação de afeto que, na teoria Piagetiana, compreende a dimensão energética, quer dizer, a necessidade da motivação. Coll, Palácios e Marchesi (1996), aliás, destacam que o recém-nascido é pré-orientado socialmente, em especial com relação à sua mãe, que em geral é sua principal cuidadora, dirigindo-se a ela os seus sentidos. Mas,

para que as trocas sociais sejam realmente recíprocas, o bebê precisa responder às iniciativas da cuidadora e engajar-se emocionalmente (Hobson, 2002).

Logo, o bebê tem um papel ativo em seu processo de desenvolvimento, pois embora nasça com competências, inicialmente inatas, que lhe permitem o estabelecimento das primeiras relações entre ele e seu cuidador, à medida que as interações ocorrem mais ativamente, o bebê buscará interações no ambiente. Por sua vez, aumentam, a partir daí, as interações do ambiente com o bebê. Nesse sentido, ainda que o foco de Piaget (1967/1977) tenha sido a construção da inteligência, fica evidente o valor da afetividade, que é descrita pelo autor como da ordem da energética, ou seja, o que determina os motivos e a necessidade para a construção do real (Piaget, 1954).

Para melhor compreendermos a descrição de Piaget (1967/1977) sobre a construção do real pela criança, acompanhemos o processo em uma ordem cronológica de ocorrência dos eventos apresentados pelo autor. Inicialmente, o universo da criança é caótico e habitado por objetos evanescentes que desaparecem uma vez que estejam fora de seu campo de percepção. Assim, não há permanência dos objetos e organização inicial do mundo em termos de tempo, espaço e causalidade. Essa construção de objeto é detalhada por Piaget e descrita em seis subestágios que compreendem o período sensório-motor.

Nos dois primeiros subestágios, não é identificado nenhum comportamento especial relativo a objetos desaparecidos (Piaget, 1967/1977). Mas, a partir do terceiro subestágio, observa-se o início da permanência por prolongamento dos movimentos de acomodação. Há permanência visual que se associa aos movimentos da criança, mas ainda não há movimento de busca de objetos

desaparecidos. Tal fato diferencia-se do que ocorre no quarto estágio, quando há procura ativa de objetos, ainda que com restrição quanto à organização de espaço e tempo. Os avanços que caracterizam o quinto momento do desenvolvimento sensório-motor consistem na descoberta de novos meios mediante experimentação. E, finalmente, no sexto subestágio, a coordenação de esquemas se interioriza em forma de combinações mentais e passa a constituir a representação (Piaget, 1967/1996).

A construção de objeto é condição para o desenvolvimento da função simbólica. Tal fato é observado por Piaget, que sinalizará que, no decorrer do segundo ano de vida, um conjunto de condutas sugerem a evocação representativa de acontecimentos e objetos (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

As condutas a que se refere Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003) são: a imitação diferida (que ocorre na ausência de um modelo), o jogo simbólico, o desenho, a imagem mental e a evocação verbal. Como destacam Carvalho e Pedrosa (2003), as quatro primeiras envolvem a imitação, e mesmo a linguagem supõe, necessariamente, um contexto de imitação.

A imitação é concebida como uma forma de transição entre o ato e a representação. Inicialmente puramente motora e decorrente do contágio da interação com o outro, torna-se gradativamente automotivada e pode, pouco a pouco, manifestar-se sem a presença de um modelo. Essa transição só é possível à medida que os processos perceptivos que estão na base da imitação inicial (de contágio) se diferenciam da ação representativa (Carvalho & Pedrosa, 2003).

Notamos até aqui que tanto Wallon (1941/1968) quanto Piaget (1967/1996; Piaget & Inhelder, 1966/2003) valorizam as trocas sociais como constituidoras da

vida mental, especialmente da representação. Ainda que Wallon parta da socialização para a individuação e Piaget proponha exatamente o caminho contrário, como ponto em comum entre os dois autores está a descrição de processos de transformação que levam a criança a transitar das relações diretas, perceptivas e imediatas, para a ação representativa, que implica em reconhecimento e diferenciação o entre sujeito e o outro (Carvalho & Pedrosa, 2003).

Na teoria de Piaget (1967/1977), as trocas sociais anteriores à linguagem são possíveis pelo que ele descreve como esquemas abertos (Rivière, 1995), que compreendem a coordenação da ação da criança com a de outra pessoa e que nos levam a sugerir que a criança começa a diferenciar objetos inanimados de objetos animados. Esses esquemas iniciam-se por volta dos quatro meses de idade (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

As primeiras interações humanas se desenvolvem na díade mãe-bebê, no que Trevarthen (1993) chama de intersubjetividade primária – processo caracterizado por demonstração de interesse por parte do bebê em interagir intencionalmente com a progenitora, utilizando o contato ocular, o sorriso responsivo, a vocalização e o choro.

Nesse processo, a face ganha significado particular e provê o bebê de informações não-verbais importantes para a comunicação e a sobrevivência. Preferências por faces são descritas como presentes nos primeiros dias de vida e, por volta dos três a sete meses, os bebês começam a distinguir faces familiares de desconhecidas (Allan, 2007). Tais evidências demonstram que as trocas afetivas do recém-nascido são dirigidas e integradas ao comportamento social das pessoas. Trevarthen (1993) destaca que um olhar atento para essas interações revela que

muitas das características da dinâmica e da fisionomia da parte paralinguística da conversação lembram “pronúncias”, indicando o que denominou de protoconversação.

Pode-se, então, admitir que os bebês sobrevivem e se desenvolvem na dependência da comunicação com um cuidador, a princípio para conseguir a satisfação de suas necessidades básicas, mas, aos poucos, em busca de um processo de interação comunicativa (Trevarthen, 1993).

A esse respeito, são sugestivos os estudos sobre a interação em díades de mães e crianças. Gerbelli (2006) analisa o desenvolvimento do contato ocular entre 17 mães e bebês de desenvolvimento típico, na faixa de 0 a 4 meses. Seus resultados indicam um aumento significativo do contato ocular do primeiro para o quarto mês e a associação entre o contato ocular entre mãe e criança e o olhar ativo do bebê para outros elementos da cena, além da mãe. Em outro estudo, Araújo (2012), em pesquisa com 29 crianças e jovens portadores de deficiência visual congênita, com idade entre 4 e 15 anos, encontrou 13 crianças que atendiam a critérios clínicos para Transtornos Invasivos de Desenvolvimento. A área de maior comprometimento encontrada no grupo pesquisado referia-se à comunicação.

Em estudo mais recente, Medeiros e Salomão (2012) analisaram o padrão de interação social em três díades de mães com crianças com deficiência visual total, tendo observado maior comprometimento no desenvolvimento da atenção compartilhada entre mãe e criança, especificamente no que refere a tais comportamentos enquanto sinais da intencionalidade.

A evolução do processo de comunicação inicial emerge por volta dos seis meses de vida do bebê, quando se estabelece a fase triádica. Nessa etapa, a comunicação

interativa se caracteriza por comportamentos não-verbais, por meio de gestos e vocalizações com o intuito de pedir ou rejeitar objetos, comentários e ações sobre si mesmo ou sobre os objetos e eventos (Carpenter, Nagell e Tomasello, 1998).

A principal característica dessa etapa é o interesse do bebê por objetos e eventos ao seu redor, e não mais pela interação face a face. Começam a surgir habilidades de orientação social, entre cinco e sete meses, que envolvem a volição para os estímulos sociais, tais como o giro da cabeça quando o nome é chamado (Mundy & Stella, 2000). Ainda que sejam semelhantes a ações reflexas, nessa fase, os estímulos sensoriais do ambiente só eliciarão algum comportamento se representarem importância para o indivíduo (Montenegro, 2007).

O bebê passa, então, a dividir a atenção entre uma pessoa e um objeto ou evento. Por volta dos nove meses, surge o que Mundy e Stella (2000) denominam Atenção Compartilhada e que se refere à capacidade que os indivíduos demonstram em coordenar a atenção com um parceiro social em relação a um acontecimento ou objeto. Na evolução da Atenção Compartilhada, identificam-se os seguintes comportamentos (Montenegro, 2007):

- 1) Resposta à Atenção Compartilhada (RAC): capacidade da criança de seguir na direção indicada pelo olhar, giro da cabeça, ou um gesto de apontar realizado por outra pessoa. Tal conduta permite o desenvolvimento de interações afetivas recíprocas para o desenvolvimento posterior da comunicação social.
- 2) Iniciação para a Atenção Compartilhada (IAC): consiste no contato visual, na alternância de olhar e/ou em gestos de apontar por parte do bebê para iniciar de maneira espontânea a atenção coordenada com um parceiro social.

- 3) Iniciação de Comportamento de Ajuda (ICA): implica o uso do contato visual e dos gestos para iniciar a coordenação da atenção com outra pessoa, visando solicitar ajuda na obtenção de um objeto ou de um acontecimento.

A evolução desse tipo de comportamento irá se configurar em habilidades para representações mais complexas, uma vez que o bebê continuará a integrar representações do seu próprio afeto com as do afeto de outras pessoas, evoluindo para um processo de simbolização. Trata-se, assim, de um processo de desenvolvimento com sentido de integração, em que uma fase prepara o aparecimento da subsequente (Montenegro, 2007).

Os progressos que se iniciam durante o período sensório-motor, especificamente a revolução que tem início aos nove meses de vida, como destacam Piaget (Piaget & Inhelder, 2003) e outros autores (Tomasello, 2003), dão início à constituição de um conjunto de esquemas que permitirão que se desenvolvam habilidades sociocognitivas essenciais. Por sua vez, tais habilidades tornam possível proceder de um plano puramente individual para o desenvolvimento de noção de objeto, tempo, espaço e causalidade.

As habilidades alcançadas no curso do desenvolvimento permitem às crianças cooperar e compartilhar com os demais a intencionalidade, e, assim, ascender a um plano coletivo em que possam participar de atividades de colaboração e se engajar em vários processos de aprendizagem cultural essenciais ao desenvolvimento (Tomasello, 2003).

Vários estudos sobre orientação social e atenção compartilhada têm demonstrado que esses processos ocorrem de forma diferente no autismo (Araújo, 2012; Carpenter, Tomasello & Savage-Rumbaugh, 1995; Mundy, Gwaltney & Henderson,

2010; Tomasello, 2003; Zanon, 2012). Indicam, desse modo, a importância de se identificar precocemente tais alterações com objetivo de intervenção.

### **Orientação social, atenção compartilhada e diagnóstico precoce do autismo**

A palavra autismo tem origem grega e significa “voltar-se para si mesmo”. Foi empregada pela primeira vez por Bleuler, em 1911 (1964), não para criar uma nova entidade nosográfica, mas para nomear uma característica da esquizofrenia que se referia à impossibilidade ou à grande dificuldade identificada nos pacientes esquizofrênicos em se relacionarem socialmente.

Leo Kanner (1943), ao identificar um distúrbio que reunia características peculiares observadas em 11 crianças e que não eram encontradas nas classificações diagnósticas da época, retomou o termo utilizado por Bleuler (1964) para nomear a nova entidade nosográfica. Denominou tal condição como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, que se caracterizava por manifestações, como perturbações nas relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, comprometimento significativo na linguagem comunicativa, comportamentos ritualizados, incidência predominante no sexo masculino e início precoce (Kanner, 1943).

Quanto à etiologia do Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, Kanner (1943) refere que uma distorção no modelo familiar é o que ocasionaria uma alteração no desenvolvimento psicoafetivo da criança. Mas, apesar dessa proposição, o autor, dada a precocidade da emergência dos sinais do distúrbio, não deixou de assinalar a existência de algum fator biológico constituinte da criança.

A partir da formulação inicial de Kanner (1943), observou-se o desenvolvimento de um conjunto de teorias afetivas explicativas do autismo, que podem ser categorizadas em dois grupos: 1) teorias de fundamentação psicanalítica, e 2) teorias que utilizam os dados apresentados no estudo de Kanner (1943) para atribuir ao tipo de relacionamento pai-criança a explicação para o quadro manifesto no autismo. Nos dias de hoje, observa-se uma revisão da noção de patogenia parental e os argumentos levantados ressaltam a importância de não se confundir a reação dos pais ao perfil único de comportamento do filho com a causalidade parental. Recentemente, foram investigadas características de personalidade de famílias de autistas, entretanto, embora se tenha encontrado maior presença de transtornos de humor e de transtorno obsessivo compulsivo nessas famílias, tais dados não ofereceram bases sólidas para o estabelecimento causal entre o autismo e o relacionamento pais-filho (Bosa, 2002).

O segundo grupo de teorias afetivas, derivadas dos estudos iniciais de Kanner (1943), advogou a existência de uma inabilidade inata para o relacionamento interpessoal. Para esses teóricos, os bebês seriam dotados de capacidade para extrair significado afetivo da fisionomia e das atitudes das pessoas, identificando sua intencionalidade, e essa habilidade estaria prejudicada nas crianças com TEA (Baron-Cohen, 1995). Essa capacidade inata de estabelecer relações afetivas recíprocas e de compreender seus próprios estados mentais e os dos outros é, como dissemos, o que Trevarthen (1993) descreve como intersubjetividade primária.

Na mesma época, Asperger (1944) apresentou à comunidade científica um novo distúrbio, denominado Psicopatia Autística, que se caracteriza por comprometimento severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. A descrição de Asperger manteve-se pouco conhecida

até 1978, quando a britânica Lorna Wing (1978) traduziu a obra do alemão para o inglês.

Hoje há controvérsias quanto à validade da Síndrome de Asperger, forma como ficou conhecida a Psicopatia Autística, como entidade nosográfica independente. Alguns autores (Tamanaha, Perissinoto & Chiari, 2008) propõem a identificação da Síndrome de Asperger como um *continuum* dentro do Distúrbio Autístico de Contato Afetivo.

Na década de 70, Lorna Wing (1978), em revisão dos estudos sobre o tema, propôs a descrição de um espectro autista, composto por três grupos: 1) Síndrome de Asperger; 2) Autista Alto Funcionamento, que apresenta a linguagem e algumas outras habilidades específicas muito desenvolvidas; e 3) Autista de Baixo Funcionamento, com manifestação de retardo mental e severos comprometimentos cognitivos e funcionais.

No que concerne às classificações diagnósticas internacionais, o autismo foi citado pela primeira vez na Classificação Internacional de Doenças (CID 9) no ano de 1975 (OMS, 1975) e, naquele momento, foi categorizado como Psicose da Infância. Até essa época, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – DSM, versões I e II (APA 1952; 1968), referia-se ao autismo exclusivamente como uma esquizofrenia do tipo infantil.

Nas últimas edições das classificações diagnósticas internacionais, encontramos a definição de quadros que buscam incluir o conceito de Espectro Autista, descrito por Wing (1978) e revisto por Rutter (1978). Assim, nessas classificações diagnósticas, o autismo passou a ser concebido como um transtorno do

desenvolvimento e diagnosticado por meio da tríade de prejuízos que prevalece até os dias atuais: interação social, comunicação e padrões restritos de comportamento.

Nesse sentido, na CID 10 (OMS, 1997), encontra-se a descrição do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), caracterizado por alterações qualitativas da interação social e da comunicação e por interesses restritos e estereotipados. A entidade nosográfica ressalta que tais aspectos indicativos da alteração constituem característica global do funcionamento do indivíduo e se manifestam de maneira precoce (até os três anos de idade).

Observamos, com base na CID, um crescimento gradativo dos estudos de base cognitivista que ressaltam a importância de precursos da linguagem como um diferencial para o diagnóstico do autismo (Bosa, 2002). Destacamos, nessa direção, os trabalhos de Baron-Cohen (1995); Carpenter, Nagell e Tomasello (1998); Tomasello (2003), dentre outros.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM IV (APA, 1994), o diagnóstico do autismo requer pelo menos seis critérios comportamentais, sendo, no mínimo, um para cada um dos três domínios de funcionamento da interação social, quais sejam comunicação, padrões restritos de comportamento e interesses.

Foram exatamente as pesquisas sobre intencionalidade e atenção compartilhada em perspectiva cognitivista (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998; Tomasello 2003), que destacam a relação entre interação social e comunicação, como descrito anteriormente, que levaram a uma revisão dos três domínios que caracterizam o autismo. A proposta diagnóstica mais atual apresenta a redução para dois domínios por meio da integração da interação social e da comunicação, que passariam a ser

descritas como um único déficit, o da comunicação social (Mc Partland, Reichow & Volkmar, 2012). No entanto, novos entendimentos sobre os mecanismos do autismo podem ser também observados no campo psicanalítico (Laznic, 2000).

Assim, na edição do DSM 5, publicada em setembro de 2013 (APA, 2013), encontra-se a categoria de Transtorno de Espectro Autista (TEA), mais ampla, que, além do agrupamento dos déficits de interação social e linguagem, já descritos, inclui também, na categoria referente aos comportamentos estereotipados, anormalidades sensoriais que estavam fora do diagnóstico proposto no DSM IV (APA, 1994). Em estudo preliminar realizado por McPartland, Reichow & Volkmar (2012) com 933 pacientes, divididos em um grupo com 657 pacientes que receberam diagnóstico de TGD e em um grupo com 276 pacientes que receberam outros diagnósticos, observou-se um aumento na especificidade do diagnóstico de 75% para 85%

Se há mudanças nos critérios diagnósticos, no que se refere à etiologia ainda não há evidências conclusivas. Existem fortes indícios de determinação genética. Ribeiro, Freitas e Oliva-Teles (2013), em revisão sistemática sobre a correlação entre autismo e genética, descrevem pesquisas que indicam uma prevalência de 90% de casos de autismo entre gêmeos monozigóticos (Geschwind & Levitt, 2007). As anomalias cromossômicas respondem apenas por 10% dos casos e em apenas 10 a 15% dos casos há causas genéticas conhecidas (Ribeiro, Freitas & Oliva-Teles, 2013). Até o momento, o modelo mais aceito tem sido o de que o espectro autista seja geneticamente influenciado, mas modulado pelo ambiente por uma combinação de fatores corporais e ambientais (Herberth, 2005).

Assim, como afirmam Lord et al (2000, p.1),

O autismo é uma condição heterogênea; não há duas crianças ou adultos com autismo exatamente com o mesmo perfil. Mas as dificuldades caem em domínios de um núcleo comum que podem ser medidos de forma confiável e geralmente consistente ao longo do tempo, apesar de comportamentos específicos poderem ser alterados com o desenvolvimento.

A maneira mais adequada de se definir o autismo, portanto, é como um transtorno de neurodesenvolvimento, de base genética, mas dependente das condições de interação social (Klin, 2006).

No que se refere à epidemiologia, Fombonne (2012) apresentou dados de estudo de prevalência global do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), tendo encontrado uma estimativa de 62 para cada 10 mil nascidos vivos. Indica, portanto, um crescimento significativo do TEA, colocando-o entre uma das desordens neurodesenvolvimentais mais frequentes na infância. O estudo não encontrou diferenças significativas quanto às regiões geográficas, às raças, às etnias ou aos fatores socioeconômicos. Todavia, demonstra que as condições de diagnóstico em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos são críticas.

No Brasil, os estudos epidemiológicos são praticamente inexistentes. Fombonne (2010) estimou uma prevalência de 500 mil pessoas com TEA em âmbito nacional. Em 2012, em documento do Ministério da Saúde que propõe diretrizes para atenção à reabilitação da pessoa portadora de TEA, é apresentado estudo piloto, realizado por De Paula, Ribeiro, Fombonne e Mercadante (2011), indicando uma prevalência de 0,3% de pessoas com transtornos globais de desenvolvimento. Todavia, como destacam os próprios autores, dada a pouca abrangência da pesquisa, que se

restringe a uma única cidade brasileira, não há dados nacionais confiáveis (Brasil, 2013).

Um dos sintomas mais marcantes nas crianças autistas é a maneira como as relações sociais e afetivas acontecem. Como descrito anteriormente, há um comprometimento do interesse pelo meio social presente desde o nascimento. Assim, acreditamos que faltam a essas crianças os mecanismos que possibilitam a reciprocidade das trocas sociais e que tornam a interação social altamente motivadora para si próprias e para seus parceiros (Allan, 2007; Montenegro, 2007).

Nas crianças autistas são observados distúrbios do desenvolvimento da Atenção Compartilhada (AC), apego e outros aspectos da interação social. Desde cedo, essas crianças apresentam pouco interesse pela face humana. Tal fato é explicado pela dificuldade em processar e representar estímulos sociais (expressão facial, fala e gestos) que são complexos, variáveis e imprevisíveis. A falha no processamento desses estímulos limita as oportunidades para se engajar nas experiências sociais precoces que, como descrito anteriormente, são a base do desenvolvimento social (Montenegro, 2007).

No campo neuropsicológico, compreende-se que o déficit que compromete a orientação social leva a um distúrbio neurológico secundário. Por conseguinte, ocorre uma ruptura do desenvolvimento de conexões sinápticas que normalmente são estabelecidas cedo na vida e possibilitam a base neurológica para a subsequente cognição e para o comportamento social. O empobrecimento da recepção da informação social afeta negativamente o desenvolvimento do autista, inviabilizando o desenvolvimento cognitivo normal (Mundy & Stella, 2000).

Um ponto interessante é o fato de que a natureza do estímulo a ser processado está diretamente relacionada às dificuldades. Considerando-se as evidências decorrentes de pesquisa, observa-se que, embora as crianças com autismo apresentem em geral distúrbio na orientação social, quer dizer, em compartilhar interesses, tais distúrbios estão mais presentes no compartilhamento de estímulos sociais (Dawson, 1989).

Estudo realizado por Maestro, Muratori, Cavallaro, Stern e Golse (2002) comprova tal evidência. Ao estudarem vídeos caseiros dos primeiros seis meses de vida de 15 crianças diagnosticadas com autismo aos 4 anos de idade e compará-los com um grupo-controle formado por 15 crianças de desenvolvimento típico, os autores concluíram que o grupo de crianças autistas apresentava menor índice de atenção a estímulos sociais do que o grupo-controle, ao mesmo tempo, porém, a atenção para objetos era semelhante nos dois grupos.

A análise retrospectiva de vídeos caseiros do primeiro aniversário de crianças que posteriormente foram identificadas com TEA, realizada por Osterling e Dawson (1994), indicou que 50% dessas crianças apresentavam, na interação diádica que se dá entre criança e cuidador, déficits sociais, comunicativos ou afetivos. Como exemplo, observou-se precocemente a ausência de comportamentos típicos em crianças como responder ao chamado pelo nome. Tais comportamentos foram indicados como importante preditor do autismo (Baranek, 2002). Tais resultados são confirmados por outros estudos (Laznic, 2000; Nogueira, Seabra & Moura, 2000; Dawson et al, 2004; Jones, Carr & Klin, 2008; Fletcher-Watson, Leekman, Benson, Frank & Finalay, 2009; Zanon, 2012).

Em consequência das deficiências de orientação social, observa-se dificuldade subsequente na atenção compartilhada, em especial na habilidade de compartilhar estados de interação afetiva. Evidências da relação entre orientação social e atenção compartilhada são fornecidas por Montenegro (2007) em pesquisa realizada com 20 crianças de desenvolvimento típico e com 20 crianças com diagnóstico de autismo, que revelou defasagens em orientação social e em atenção compartilhada nas crianças com autismo.

A avaliação conjunta de Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC) parece, então, ampliar os conhecimentos sobre a comunicação social inicial no curso do desenvolvimento típico da criança e, conseqüentemente, nos distúrbios do desenvolvimento (Montenegro, 2007; Zanon, 2012).

Outra importante linha de pesquisa advém dos novos estudos psicanalíticos que ressaltam a importância de considerar a conjunção entre os déficits da criança autista e a relação que se estabelece com o outro na constituição subjetiva. O não-olhar que, segundo Laznic (2000), é uma das principais características do autismo, introduz uma dificuldade especial para que o cuidador exerça suas funções como Outro (elemento que, na visão psicanalítica, é indispensável para a constituição subjetiva). Nesse caso, tem destaque os déficits cognitivos próprios da criança e seus efeitos sobre o cuidador.

Entre os anos 2000 e 2008, com base na vertente psicanalítica, foi realizada, em nove cidades brasileiras, uma pesquisa multicêntrica que avaliou, ao todo, 727 crianças. Essa pesquisa resultou na construção de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, denominado Inventário de Risco ao Desenvolvimento Infantil – IRDI (Lerner, 2011). O IRDI é composto de 31 itens que representam sinais de

desenvolvimento, distribuídos em grupos etários, que são: 1) crianças de zero a quatro meses incompletos; 2) crianças de quatro a oito meses incompletos; 3) crianças de oito a 12 meses incompletos, e 4) crianças de 12 a 18 meses incompletos. A ausência dos sinais de desenvolvimento descritos para cada grupo etário é um indicativo de risco (Kupfer et al, 2009).

Ainda que os resultados da pesquisa não tenham demonstrado o IRDI como um instrumento diagnóstico, seu valor preditivo de risco para o desenvolvimento é inegável (Kupfer et al, 2009), fato que faz com que seja mencionado e referenciado pelo Ministério da Saúde como instrumento de rastreio no caso de risco para o TEA, juntamente com o Modified Checklist for Autism in Toddlers M-CHAT (Brasil, 2013).

Outro aspecto importante, destacado durante a pesquisa que resultou na construção do IRDI, diz respeito ao envolvimento interdisciplinar e multiprofissional dos profissionais de saúde na identificação e no diagnóstico precoce do autismo, em especial pediatras e profissionais de saúde da família. Considerando que no Brasil o Modelo de Atenção à Saúde adota a estratégia de saúde da família e enfatiza os cuidados primários à saúde em rede ambulatorial, são os profissionais da equipe de saúde da família ou o pediatra, conforme o caso, que realizam o acompanhamento das crianças durante a primeira infância (Kupfer et al, 2009).

A reformulação de critérios diagnósticos e a proposição de novos instrumentos estão diretamente ligadas à ideia de intervir precocemente. Como ressaltam Mercadante e Zilbovicius (2009), mais do que a construção de diagnósticos, a identificação precoce de indicadores de risco e de situações que tornam a criança mais vulnerável ao TEA contribuem para a intervenção em um momento mais favorável ao desenvolvimento típico dos sistemas neurais. O desenvolvimento

desses sistemas permitirá a tais crianças interagir, aprender, compartilhar e ter maior qualidade de vida.

### **Intervenção precoce em crianças com espectro autista**

As intervenções voltadas à recuperação da criança autista acompanham o processo de compreensão da doença. Como vimos, datam da década de 70 os estudos que indicam que os sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA) estariam presentes antes dos três anos de idade, período em que se costumava realizar o diagnóstico. A associação do autismo com precursores da cognição e da interação social ressaltam a importância da intervenção precoce (Araújo, 2012).

Atuar precocemente compreende empreender uma ação intencional de intervenção junto ao desenvolvimento infantil, de forma a diminuir perturbações existentes ou potenciais que possam afetar seu curso (Cunha & Benevides, 2012). Diferentes autores têm demonstrado que as intervenções precoces resultam em efeitos mais significativos sobre a trajetória de desenvolvimento se comparadas a outras de início tardio (Hallal, Marques & Bracciali, 2008; Lampreia, 2007). O sucesso da intervenção precoce está embasado na neuroplasticidade neuronal.

Por neuroplasticidade entende-se a capacidade de o sistema nervoso, em níveis celular, metabólico ou anatômico, se modificar por meio da experiência. Embora a estrutura e a função do cérebro sejam geneticamente programadas, as interações ao longo da vida moldam o seu desenvolvimento e comportamento. Mas essa capacidade adaptativa varia ao longo do tempo, sendo maior quanto mais jovem a criança (Boavida, 2012).

Para compreendermos melhor o processo, faz-se necessário lembrar brevemente como se dá o funcionamento cerebral. A unidade básica de funcionamento do cérebro é o neurônio, que é composto por dendritos, ramos extensos que recebem sinais elétricos, e um axônio, uma estrutura longa responsável por enviar sinais elétricos. O sistema neuronal funciona por processos químicos e elétricos. Nas fendas que existem entre os neurônios, denominadas sinapses, são lançadas substâncias químicas (neurotransmissores) que regulam a passagem dos impulsos elétricos (Boavida, 2012).

O período que se estende dos dois meses aos dois anos de vida é marcado por uma forte proliferação de sinapses, denominada sinaptogênese. Estamos programados para que cerca de 75% do nosso desenvolvimento ocorra nesse transcurso de tempo. Ainda que a sinaptogênese seja determinada geneticamente, sua ativação depende da experiência. As sinapses não ativadas no tempo certo são desligadas (Nelson, 2000). Um exemplo desse mecanismo pode ser descrito nos casos de ambliopia (perda da visão em um dos olhos) em crianças com estrabismo não tratadas até os quatro anos de idade, período considerado crítico para o desenvolvimento do córtex visual. O comprometimento da visão resulta da não-estimulação da via ótica previamente normal (Boavida, 2012).

Tratando também desse assunto, Boavida (2012) destaca alguns estudos, feitos com animais, que demonstraram que mudanças ambientais resultam em um aumento do número de sinapses, em crescimento e em proliferações dendríticas. Embora as evidências com humanos sejam mais limitadas, em função da dificuldade de estudos neurofuncionais, alguns estudos indicam a relação entre enriquecimento ambiental e mudanças neurofuncionais. Chugani et al (2001), por exemplo, ao estudarem crianças institucionalizadas com severos atrasos cognitivos e sociais

decorrentes de privação ambiental, identificaram, por meio de técnicas de imageamento (ressonância magnética funcional) pré e pós-intervenção, diferenças nos padrões de ativação do córtex pré-frontal, da amígdala e do hipocampo.

Para pensarmos a intervenção precoce no contexto do TEA, é preciso, então, identificarmos os períodos críticos para as dificuldades de orientação social e de atenção compartilhada, descritas anteriormente como preditoras do autismo, que, como discutimos anteriormente, remetem ao período sensório-motor (Dawson, 1989; Tomasello, 2003; Montenegro, 2007; Zanon, 2012).

Klinger e Dawson (1992) realizaram uma revisão da literatura sobre intervenção precoce e autismo e reuniram dados referentes a programas americanos com atividades em desenvolvimento desde 1980. Na revisão, procuraram identificar pontos de convergência e responder se tais programas conseguiam ser efetivos na reabilitação da criança autista. Em caso de serem efetivos, estudavam os autores o que seria determinante no sucesso da intervenção: a afiliação teórica do programa ou as características específicas da criança anteriores ao processo de intervenção (tais como desempenho cognitivo global ou habilidade verbal). Embora o estudo tivesse demonstrado ganhos em termos de desenvolvimento em todos os programas estudados, não foi possível encontrar evidências significativas sobre qual a melhor filosofia para conduzir um programa de intervenção precoce para o TEA. Também não foi possível identificar variáveis individuais que se mostrassem significativas para explicar os ganhos alcançados (Klinger & Dawson, 1992).

Klinger e Dawson (1992) desenvolveram uma série de estratégias de interação social, construídas para promover habilidades sociais precocemente em crianças com autismo, incluindo imitação, atenção compartilhada, tentativa de comunicação e

alternância de interação. Tais autores destacam cinco aspectos importantes para os programas de intervenção precoce. Esses programas devem: 1) modelar o comportamento a partir de contextos naturais de intervenção precoce; 2) basear-se no conhecimento sobre o desenvolvimento típico; 3) criar uma atmosfera facilitadora para a compreensão dos elementos da interação social; 4) ser sensíveis a crianças com nível limitado de acesso à estimulação; 5) colocar a criança no papel de iniciador das interações, de forma que ela proceda à autorregulação das interações sociais.

Em outra pesquisa, Dawson e Osterling (1997) avaliaram oito programas (Tabela 1) para crianças com autismo. A análise comparativa identificou um tempo médio de intervenção semanal entre 15 e 25 horas. Outro aspecto convergente referia-se ao início da intervenção, que apresentou melhores resultados em crianças que iniciavam esse processo até os quatro anos de idade, se comparadas com aquelas que possuíam quatro anos completos ou mais no início da intervenção (Corsello, 2005).

Tabela 1

*Programas de intervenção precoce analisados na revisão de Dawson e Osterling (1997)*

<b>Programa</b>	<b>Ênfase do programa</b>	<b>Horas por semana</b>	<b>Inclusão escolar</b>
Douglass	Sequência desenvolvimental	25	Após 1-2 anos
Health Sciences	Desenvolvimental e social pragmático	22.5	Não
LEAP	Programa típico pré-escolar	15	Sim
May	Sequência desenvolvimental	30	Após 1-2 anos

Princeton	Programa de comportamento Individualizado	27.5	Não
TEACCH	Ensino estruturado	Variado	Variado
Walden	Ensino incidental	30	Sim
Young Autism	Treinamento de tentativas incidentais	40	Tarde no tratamento
Douglass	Sequência desenvolvimental	25	Após 1-2 anos

Como indicadores de ganhos decorrentes dos programas, foram descritas mudanças comportamentais e, principalmente, mudanças nos níveis de coeficiente intelectual (QI). Os dados aferidos indicam mudanças comportamentais e ganhos de até 10 pontos em escalas de QI. Quanto aos instrumentos para obtenção de medidas de QI, destacam-se as Escalas Weschler, a Escala Bayley, a Escala Stanford-Binet e a Escala Griffiths (Dawson & Osterling, 1997).

Corsello (2005) ressalta que uma das fragilidades da análise apresentada por Dawson e Osterling (1997) está no uso do QI como medida dos ganhos dos programas de intervenção precoce, uma vez que é esperada mudança no índice de QI independentemente de qualquer intervenção no período anterior aos quatro anos de idade. De nossa parte, concordamos com as críticas ao uso do QI como medida de ganhos dos programas por considerarmos que a medida inicial pode ser prejudicada pelos déficits comunicativos inerentes ao TEA, que impedem tanto a compreensão quanto a expressão, o que limita a possibilidade de acesso à lógica que rege as condutas da criança. Assim, sob nosso ponto de vista, o que se tem é uma dificuldade de compreender a lógica da criança, o que torna esse tipo de medida muito imprecisa, como já indicou Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

A maioria dos programas é desenhada para crianças em idade pré-escolar, afinal, apenas recentemente desenvolveram-se estratégias para o diagnóstico precoce. Apesar de desenhadas para crianças maiores, a maioria dos programas aceita crianças menores de três anos (Corsello, 2005).

Corsello (2005), em revisão de pesquisas sobre intervenção precoce, destaca alguns programas. Na relação de programas voltados para áreas e faixas etárias específicas, refere-se ao Walden Todler Program e à Abordagem Pragmática da Comunicação Social. O Walden Todler Program (McGee, Morrier & Daly, 2001) propõe um modelo de ensino incidental, com base em técnicas comportamentais. Estudos empíricos indicam de 70 a 80% de ganhos em mudanças comportamentais em comparação pré e pós-intervenção. A Abordagem Pragmática da Comunicação Social (Wetherby & Prizant, 1999), por sua vez, também propõe um modelo de ensino incidental a ser desenvolvido em contextos naturalistas, com utilização de estratégias de facilitação da aprendizagem em vez de instrução diretiva. O foco do programa, todavia, é limitado ao desenvolvimento da comunicação social pragmática.

Outros modelos, denominados abrangentes por compreenderem vários aspectos do desenvolvimento, são considerados como referência de intervenção precoce. Entre eles, destacamos o Sistema de Comunicação Através da Troca de Figuras (PECS), a Análise Comportamental Aplicada (ABA), o Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH) e o Son Rise (Freire, 2012).

O PECS, traduzido para dez línguas, inclusive para o português, compreende um sistema de comunicação baseado em figuras. A criança é estimulada a utilizar cartões para manifestar suas necessidades e, à medida que apreende o sistema

comunicativo proposto, é estimulada a formar frases com as figuras. É recomendado para crianças que não apresentam muita restrição ou não desenvolveram comunicação (Freire, 2012).

A ABA, por sua vez, compreende a aplicação de princípios da análise experimental do comportamento para o desenvolvimento de competência social. É indicada para mimetizar comportamentos adequados, minimizando manifestações de auto e heteroagressão e de desajustes sociais. A intervenção tem como foco um sistema de recompensas ajustado às manifestações de comportamentos adequados (Freire, 2012).

Criado na década de 70 por Eric Shoples e colaboradores, o TEACCH propõe um modelo interventivo com integração entre terapeuta e família. Na base do programa está a organização de espaço, tempo, material e atividades para facilitar os processos de aprendizagem da criança com TEA. Recomenda-se a implantação precoce, com no mínimo 25 horas de intervenção semanal, durante 12 meses, e associação a outras estratégias interventivas, tais como apoio psicopedagógico e psicológico (Freire, 2012). Tanto o TEACCH como o PECS e a ABA apresentam dados empíricos sobre sua eficácia (Camargo & Rispoli, 2013; Ferreira, 2011; Moraes, 2012).

O método Son Rise foi desenvolvido por Samahria e Neil Kaufman, em 1976, ao experimentarem estratégias alternativas de intervenção para seu filho Raun, diagnosticado com autismo severo e um QI abaixo de 40. O método consiste basicamente na aceitação incondicional da criança, que é traduzida pelas atitudes de seguir e de se unir aos comportamentos da criança, mesmo os de padrão repetitivo, como forma de integrar-se em seu mundo particular. Envolve também a estimulação da comunicação social da criança. O método é compartilhado com pais

e profissionais no Autism Center of America desde 1983. Ainda que seus preceitos estejam em acordo com estudos atuais sobre autismo, não há evidências significativas da eficácia do método (Ferreira, 2011).

No contexto das intervenções precoces, destacam-se as abordagens desenvolvimentistas, termo utilizado para nomear uma linha teórica e um conjunto de estratégias utilizadas para intervenção junto à criança com TEA (Lampreia, 2007). Essas abordagens têm em comum o fato de serem centradas na criança, com foco no desenvolvimento de estratégias que encorajam a comunicação e a interação social.

Dentro da perspectiva desenvolvimentista, destacamos o modelo de Greenspan e Wieder (2000), que objetivam fazer com que a criança desenvolva o sentido de si própria como ser intencional. O modelo, também conhecido como Desenvolvimental Individual Difference (DIR) ou Floortime, objetiva envolver a criança em uma relação afetiva e de confiança. Para tanto, propõe a realização de jogos não-diretivos, constituídos a partir do interesse da criança, aplicados no chão para favorecer o contato visual (Ferreira, 2011). Notamos muita semelhança entre os pressupostos do método Son Rise e do DIR, ainda que não existam dados empíricos ou descritivos que relacionem os dois métodos.

De todos os programas citados, destacamos aqui a proposta de Klinger e Dawson (1992) que, além de ser precursora, se baseia no cerne da comunicação social das crianças autistas com vistas a seu desenvolvimento. Os autores sugerem dois níveis de intervenção. O primeiro nível visa desenvolver a atenção direcionada às pessoas e compreende quatro fases, com os respectivos objetivos: 1) aumentar a atenção da criança para as pessoas; 2) promover o aumento do contato ocular com

o adulto em interação; 3) desenvolver alternância de turno<sup>2</sup> e comportamento antecipatório no jogo de imitação; 4) desenvolver o aprendizado de que as interações não precisam envolver apenas a imitação exata das ações.

Após essas fases, passa-se ao segundo nível, que é caracterizado pelo desenvolvimento do papel de iniciador ativo das interações. Procura-se, aqui, desenvolver a imitação, a comunicação inicial e as habilidades de atenção compartilhada (Klinger & Dawson, 1992).

No Brasil, observa-se um crescimento de estudos sobre a intervenção precoce, dentre os quais destacamos os de Braido (2006), os de Fiore-Correia (2005; 2010) e os de Ferreira (2011), que seguem uma orientação desenvolvimentista.

Especificamente sobre o tema da interação social, foco de nossa pesquisa, outro ponto destacado em vários estudos refere-se à importância dos cuidadores (Klinger & Dawson, 1992; Fiore-Correia, 2005; Kupfer et al, 2009; Fiore-Correia, 2010; Fiore-Correia & Lampreia, 2012). Deve-se ressaltar que o adulto que interage com a criança autista funciona como suporte para o desenvolvimento, na medida em que oportuniza o enfrentamento de desafios, apoia e orienta. Por outro lado, devem-se considerar também os vários elementos estressores que estão mediando a relação entre a criança autista e seu cuidador. Compreender o comportamento da criança e ter recursos para manejar os fatores estressantes que compõem nessa relação pode ser um diferencial para o desenvolvimento da criança. Todavia, também no campo da relação cuidador e criança, ainda não há dados muito descritivos sobre essa interferência (Andrade & Teodoro, 2012).

---

<sup>2</sup> Por alternância de turno compreende-se uma sequência comportamental em que o comportamento emitido é seguido por um intervalo que permite dar ao parceiro social a oportunidade de iniciar uma sequência comportamental (Klinger & Dawson, 1992).

Os estudos citados até aqui reforçam, portanto, a importância da interação social para o desenvolvimento da criança. Ressaltam, também, a necessidade de se estabelecer uma melhor e maior compreensão sobre o papel da intervenção social na emergência dos comportamentos de orientação social e de atenção compartilhada, bases para o desenvolvimento da linguagem e do pensamento simbólico, áreas de prejuízo para os portadores de transtorno de espectro autista. Orientam, ainda, que se deve analisar o papel do afeto na emergência das habilidades sócio-cognitivas a serem desenvolvidas na criança com TEA (Fiore-Correia & Lampreia, 2012).

Entendemos, todavia, que o processo de análise em uma perspectiva dinâmica deve permitir um olhar bidirecional, que viabilize analisar simultaneamente o impacto do cuidador na criança e da criança no cuidador. Por essa razão, buscamos a identificação de uma teoria que pudesse oferecer suporte à investigação e à compreensão de tais processos, o que encontramos na Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).

### **Interação social: contribuição da teoria Piagetiana das trocas sociais**

A influência das interações sociais para o desenvolvimento cognitivo é tema frequente entre os teóricos da área de desenvolvimento. Afirmar que o homem é um ser social é um postulado demasiadamente amplo e vago que, como destacam La Taille, Oliveira e Dantas (1992), pode traduzir-se de duas maneiras distintas. De um lado, compreende-se o social como uma base comum sobre a qual se erguem a razão e o desenvolvimento cognitivo, sendo a razão uma condição superior. De

outro lado, pode-se compreender que o social constitui um conjunto de determinantes que cumprem a função de modelar a razão. Afirmar que o homem é um ser social não basta para explicitar e explicar os processos que estão presentes no jogo das interações interindividuais (Piaget, 1967/1977).

Ainda que não tenha se detido especificamente sobre a questão do social, Piaget (1965/1973) oferece importantes contribuições que nos permitem situar os debates sobre o tema.

Ao contrário da crítica das abordagens maturacionistas, que ignoram os fatores sociais, em inúmeras referências Piaget afirmou que “desde o nascimento, o desenvolvimento intelectual é, simultaneamente, obra da sociedade e do indivíduo” (Piaget, 1965/1973, p. 242).

Piaget (1965/1973) propôs compreender mais objetivamente o que se entende por “ser social” e como os fatores sociais comparecem para explicar o desenvolvimento. Para tanto, recorreu à sociologia, à lógica e à matemática, e construiu uma teoria consistente sobre as trocas sociais, na qual propõe que a interação social seja analisada em termos de trocas que seguem, em condições ótimas de desenvolvimento, para uma tendência ao equilíbrio.

O mais alto índice de socialização, segundo Piaget (1965/1973), compreende a capacidade de relacionar-se com o outro de forma equilibrada. Tal equilíbrio, que é representado pelo estabelecimento de relações de cooperação, no sentido operatório do termo (cooperar, coordenar pontos de vista entre dois ou mais sujeitos), não é uma condição *a priori*, mas resultado de uma construção, significando que “o homem normal não é social da mesma maneira aos seis meses

ou aos vinte anos de idade, e, por conseguinte, sua individualidade não pode ser da mesma qualidade nesses dois diferentes níveis” (Piaget, 1965/1973, p. 244).

Portanto, deve-se inferir que o desenvolvimento social tem correlação com o desenvolvimento das operações lógicas, começando no estágio sensório-motor.

Em sua obra, Piaget (1965/1973) não detalha a importância das trocas sociais no período sensório-motor, durante o qual a criança constrói esquemas de ação que o autor denomina como lógica das ações e das percepções. Considera, aliás, que é a partir da aquisição do pensamento operatório que se inicia a socialização efetiva da inteligência.

No processo de desenvolvimento, as ações do sujeito sobre os objetos, resultante das demandas decorrentes de uma vida social, levam o homem a construir uma lógica operatória que garanta a apropriação dos bens culturais produzidos pela humanidade (Bissoli & Queiroz, 2009).

Tudo se fundamenta em um sistema de trocas, quer dizer, em um conjunto de ações e prestação de serviços entre os indivíduos, envolvendo valores específicos que são investimento, satisfação, reconhecimento e crédito, formalizando uma escala de valores. Assim, para Piaget (1965/1973, p.117),

[...] para cada indivíduo, segundo as finalidades que ele se propõe atingir e os meios que emprega ou conta empregar no prosseguimento dessas finalidades, todos os objetos e todas as pessoas que o interessam (inclusive ele mesmo), assim como todas as ações, trabalhos e de forma geral todos os “serviços” atual ou virtualmente prestados a ele, são suscetíveis de ser avaliados e comparados

segundo relações de valores, relações que constituem precisamente uma “escala”.

As trocas originadas na própria ação repercutem sobre outros indivíduos, podendo ser satisfatórias, prejudiciais ou indiferentes. É importante destacar que Piaget (1965/1973), ao diferenciar os valores sociais de troca dos valores econômicos, afirma que os valores sociais podem ser quantificados. Essa quantificação, ainda que represente apenas uma parte dos valores existentes e intervenientes no processo de desenvolvimento, permite uma análise metodológica da dinâmica das relações interindividuais (Bissoli & Queiroz, 2009).

Para analisar tais operações de troca, Piaget (1965/1973) propõe uma equação que permite descrever como deveria ser representada uma troca interindividual equilibrada:

$$(Ra=Sa') + (Sa'=Ta') + (Ta'=Va) = (Ra+Va)$$

Onde:

$Ra$  = ação de  $a$  exercida sobre  $a'$ , sendo  $Ra$  a recíproca;  $Sa'$  = satisfação (que pode ser positiva, negativa ou nula) sentida por  $a'$  a partir da ação de  $a$ , sendo  $Sa'$  a recíproca;  $Ta'$  = dívida de  $a'$  em relação a  $a$  em função de ação precedente  $Ra$  ( $Ta'$ , a recíproca);  $Va$  = valor virtual, para a correspondente  $Ta'$ .

Podemos exemplificar da seguinte forma a equação: um indivíduo  $a$  realiza uma ação  $Ra$ . O outro sujeito envolvido na troca,  $a'$ , recebe essa ação com satisfação  $Sa$ . Essa satisfação (que poderia ser também sentida como indiferente ou prejudicial), liga a sequência de trocas entre os sujeitos  $a$  e  $a'$  e faz surgir  $Ta'$ . Esse engajamento

de  $a'$  permite que  $a$  sinta sua ação como valorizada ( $Ra+Va$ ), o que mantém trocas futuras.

No caso descrito acima, há equilíbrio, quer dizer, há reciprocidade entre o serviço prestado e a valorização advinda dele. Mas nem sempre essas relações acontecem de forma equilibrada, e Piaget (1965/1973) descreverá outras possibilidades de troca possíveis nas quais se pode dar mais que receber ou mesmo dar sem receber, uma vez que nessas trocas entram em jogo sentimentos e interesses interindividuais.

As categorias de trocas definidas por Piaget (1973) são:

1º Valorização menor que ação:  $ra > as$ , que implica  $(ra > sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = (va < ra)$ : quer dizer que  $a$  trabalha com prejuízo e terá insucesso em sua ação social.

2º Valorização maior que ação:  $ra < sa'$ , que implica  $(ra < sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = (va > ra)$ : quer dizer que o trabalho fácil é coroado de sucesso superior ao esforço.

3º Valorização menor que ação por satisfação não esquecida:  $sa' > ta'$ , que implica  $(ra = sa') + (sa' > ta') + (ta' = va) + (va < as)$ : quer dizer que  $a$  trabalha com prejuízo, pois a satisfação não é esquecida.

4º Supervalorização:  $sa' < ta'$ , que implica  $(ra = sa') + (sa' < ta') + (ta' = va) = (va > ra)$ : quer dizer que há uma supervalorização de  $a$  por  $a'$  que se traduz em uma superestimação de mérito.

Há uma eterna troca de créditos e débitos que mantém uma circulação constante de valores. Para que um estímulo provoque esse movimento de troca é preciso que o indivíduo e seu organismo estejam prontos a fornecer uma resposta. Para que as trocas sejam efetivas, supõe-se que exista um conjunto de valores comuns, um reconhecimento dos atores participantes como agentes de troca e uma reciprocidade de pensamento entre os interlocutores (Piaget, 1973).

Ainda que em todo seu trabalho Piaget (1973) insista que só é possível pensar efetivamente as trocas sociais a partir das estruturas operatórias, destaca que é desde as funções sensório-motrizas que essas trocas começam a se constituir. O sensório-motor, em suas palavras, anuncia, do ponto de vista funcional, o pensamento ulterior (Piaget & Inhelder, 2003), e é por essa razão que escolhemos esse referencial teórico como instrumento metodológico para análise das interações a serem promovidas no processo de intervenção proposto para esta pesquisa.

## **Capítulo II**

### **Estudo I**

# **Atenção compartilhada e interação Social: impacto de um programa de intervenção precoce para crianças com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista**

#### **Resumo**

As habilidades de Atenção Compartilhada (AC) são identificadas como elementos cruciais no desenvolvimento da linguagem e da socialização, sendo o déficit dessas habilidades considerado o preditor precoce mais consistente da presença de Transtorno de Espectro Autista (TEA). Em uma perspectiva neuroconstrutivista, os déficits de AC são compreendidos como o resultado da interação entre uma base biológica inata e contextos de desenvolvimento. A partir de tal concepção, programas de intervenção precoce são propostos de forma a promover, via interação social, a retomada passo a passo do processo de construção da AC. A presente pesquisa visa estudar a relação entre interação social e atenção compartilhada a partir do impacto de um programa de intervenção precoce com foco na orientação social e na AC. Foram acompanhadas, durante 24 sessões semanais, 15 crianças com idades entre 32 e 42 meses diagnosticadas com TEA, sem outras comorbidades e não-participantes de outras atividades interventivas. A proposta incluiu a orientação e o acolhimento às famílias e sua participação como co-terapeutas. Os resultados mostraram desenvolvimento majorante de comportamentos de AC em todas as crianças, correlacionados ao grau de comprometimento inicial e ao tempo de intervenção em ambiente familiar. A importância da constituição de processos intersubjetivos como base para qualquer modelo interventivo, as diferenças nas trajetórias de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e a necessidade de sistematização do acompanhamento à família, com identificação de estressores, são aspectos essenciais para a orientação de pais e educadores, no sentido de estabelecer

mecanismos que permitam à criança com TEA relacionar-se com o outro e, em consequência, com o mundo.

**Palavras-chave:** Transtorno de Espectro Autista. Intervenção Precoce. Atenção Compartilhada. Interação Social.

**Joint attention and social interaction: impact of an early intervention program for children with risk or diagnostic of Autism Spectrum Disorder.**

**Abstract**

The skills of joint attention (JA) are identified as crucial in the development of language and socialization, being considered the most consistent predictors of early presence of Autistic Spectrum Disorder (ASD). In a neuroconstructivist perspective JA deficits are included as a result of the correlation between a modulated innate biological basis and development contexts. From this concept, early intervention programs are proposed to promote social interaction, restart construction of the JA process, step by step. This research aims to study the relationship between social interaction and joint attention from the impact of an early intervention program focusing on social orientation and JA of 15 children, aged between 32 to 42 months, diagnosed with ASD without comorbidity and without participation on other intervening activities. The children were followed for 24 weekly sessions. The proposal included the guidance and care to families and their participation as co-therapists. The results showed upper bound development in all children from the behavior of JA correlated with the degree of initial impairment and intervention time in familiar surroundings. The importance of the establishing intersubjective processes as a basis for any interventionist model, the differences in the trajectories of join

attention response and joint attention initiation and the need for systematic monitoring of the family with identifying stress, are essential aspects of guidelines for parents and educators to establish mechanisms allowing the TEA child relate to each other and consequently with the world.

**Key-words:** Autism Spectrum Disorder. Early intervention. Joint attention. Social exchange.

## Introdução

As diferenças no padrão de contato ocular da criança autista, em relação às crianças de desenvolvimento típico, foram notadas desde a descrição inaugural de Kanner do quadro que denominou como Distúrbio Autístico de Contato Afetivo (Kanner, 1943). Durante muito tempo, essas diferenças foram explicadas como um comportamento de evitação secundário a déficits na interação social (Bettelheim, 1987; Richer, 1976). Tal interpretação determinou o distanciamento da investigação sobre a importância do padrão de contato ocular e suas explicações e propulsionou o direcionamento do foco de estudos para a linguagem, cuja alteração no processo de desenvolvimento, ou a ausência, em alguns casos, passou a ser o grande marcador diagnóstico do autismo (Zanon, 2012).

Todavia, estudos posteriores indicaram que a criança autista realiza, no total, a mesma quantidade de contato ocular, ainda que não no mesmo padrão e tempo, que a criança de desenvolvimento típico (Baron-Cohen, 1995; Sigman & Ungere, 1984). Entre as diferenças encontradas estão o fato de que as crianças autistas não fazem o contato ocular em uma alternância de turno, ou seja, em sincronia com o parceiro

social, e também não usam esse contato para identificar objetivos, acompanhar ações, identificar interesses e intenções de um parceiro social.

As primeiras evidências de alterações precoces do contato ocular no autismo vieram de estudos retrospectivos, realizados a partir de vídeos caseiros produzidos por famílias de crianças diagnosticadas posteriormente como autistas. A análise dos vídeos permitiu identificar deficiências no comportamento social presentes entre os 12 e os 18 meses de vida (Adrien et al, 1993; Osterling & Dawson, 1994; Baranek, 1999; Werner, Dawson, Osterling & Dino, 2000).

Por meio desses estudos, pôde-se observar que as crianças com o Transtorno de Espectro Autista (TEA) apresentaram falta de sorriso social e de expressão facial, hipotonia e atenção social pobre (Adrien et al, 1993). Além disso, mostraram-se menos disponíveis para olhar para as pessoas, mostrar ou apontar objetos, bem como não se orientaram quando chamados por seu nome (Osterling & Dawson, 1994). Durante o segundo ano de vida, encontraram-se falhas no contato ocular, na comunicação gestual e preferência por estar sozinho (Adrien et al, 1993). Em suma, as evidências obtidas indicaram um conjunto amplo de sinais comportamentais que precocemente seriam indicativos para um desenvolvimento autístico.

Tais dados conduziram as investigações sobre o TEA na direção da atenção compartilhada (AC). Por definição, pode-se compreender que

as habilidades de atenção compartilhada envolvem o compartilhamento da atenção com o parceiro de alguma maneira. Consideramos aqui que os episódios relativamente extensos de atenção compartilhada envolvem a atenção para um objeto de mútuo interesse por um período de tempo (no mínimo alguns segundos) (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998, p.5).

Um exemplo de comportamento de AC pode ser ilustrado por uma situação em que a criança e o adulto brincam com um brinquedo e a criança olha do brinquedo para a face do adulto e novamente para o brinquedo. Fica, portanto, evidente que, no que se refere ao contato ocular, os comprometimentos estão direcionados ao uso do olhar para comunicar interesse, em uma situação triádica (criança, parceiro social e objeto ou evento), e não simplesmente para a capacidade de ver algo em uma situação diádica.

A correlação entre os Transtornos de Espectro Autista e a atenção compartilhada é descrita em muitos estudos científicos posteriores, tais como o estudo longitudinal de Charman (2003), que investigou 18 crianças com autismo, acompanhadas aos 20 e aos 42 meses, e concluiu pela correlação positiva entre a atenção compartilhada e os prejuízos sociais posteriores. Clifford e Dissanayake (2008) também investigaram 36 crianças autistas, comparando-as com um grupo-controle por meio de vídeos retrospectivos dos dois primeiros anos de vida. Os dados encontrados relacionam os déficits na atenção compartilhada com a emergência dos comprometimentos autísticos, mas correlacionam os processos diádicos e triádicos, indicando a necessidade de investigação da trajetória de desenvolvimento dos comportamentos de atenção compartilhada. O mesmo apontamento é feito por Paparella, Goods, Freeman e Kasari (2011) que, a partir de pesquisa longitudinal, na qual foram acompanhadas 15 crianças autistas, também concluíram por uma trajetória desenvolvimental atípica da atenção compartilhada, o que sugere um curso evolutivo peculiar para a atenção compartilhada na criança autista.

No Brasil, na última década, assistimos a um crescimento nas pesquisas sobre atenção compartilhada e autismo. Destacamos a revisão de literatura apresentada por Bosa (2002), que descreveu o quadro teórico e as evidências científicas

referentes aos dois assuntos. Também consideramos importante a revisão de Aquino e Salomão (2009), que defendem a premissa de que a referida habilidade de compartilhar atenção emerge a partir de processo de intersubjetividade inerente às trocas que se estabelecem entre adulto e criança.

No campo experimental, destacamos os resultados apresentados em dissertação de mestrado por Montenegro (2007), que, ao estudar 17 crianças em idade escolar com diagnóstico de TEA, em comparação com um grupo-controle, encontrou prejuízos significativos na AC em crianças com TEA. Em seus dados, destaca que a área de maior comprometimento refere-se à iniciação da atenção compartilhada (IAC), um dos componentes ligados à emergência da atenção compartilhada.

Em outra perspectiva, foram estudadas as relações entre díades formadas por mães e crianças. Nessa direção, destacamos o trabalho de Aquino e Salomão (2011) que verificou como os diferentes contextos de atenção compartilhada e comunicação atencional modificam o curso das interações na díade.

Outras evidências da importância da atenção compartilhada surgiram de um conjunto de pesquisas que focalizam efeitos de processos interventivos, realizados por meio de procedimentos fonoaudiológicos ou psicológicos, voltados para o processo de atenção compartilhada em crianças diagnosticadas com autismo (Fiore-Correia, 2005; Menezes & Perissinoto, 2008; Farah, Perissinoto & Chiari, 2009).

Apesar das muitas pesquisas na área, o desafio que permanece é a compreensão da emergência da atenção compartilhada e sua relação com a interação social. Corroborando tal entendimento, realizamos pesquisa sobre as relações entre interação social e atenção compartilhada, por meio da avaliação do

impacto de um programa de intervenção precoce aplicado em um grupo de 15 crianças diagnosticadas com TEA.

No primeiro momento, apresentamos, sob uma perspectiva neuroconstrutivista, uma revisão dos estudos sobre a emergência da AC. Na sequência, abordamos a relação da AC com os déficits de comunicação e socialização que caracterizam o TEA, para, então, descrevermos os princípios de organização e os modelos de programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista.

Entendemos que a pesquisa realizada poderá contribuir para a compreensão do processo de desenvolvimento da AC e das implicações dos déficits de comunicação e de socialização para o desenvolvimento de crianças autistas, em seus diversos aspectos. Ao compreendermos os caminhos singulares pelos quais seguem as crianças com TEA no curso de seu desenvolvimento, poderemos encontrar traços generalistas que ajudem a abordagem singular que cada uma delas demanda.

### **A emergência da atenção compartilhada: a abordagem desenvolvimentista**

No processo de desenvolvimento humano, as interações face a face e as trocas afetivas têm significativa importância (Bosa, 2002; Fiori-Correia, 2005). O bebê, na descrição de Wallon (1942/1979), é emoção corporificada. Usa seu corpo e sua expressão emocional, sejam o choro, as vocalizações ou o sorrir, como mecanismos para o estabelecimento da relação diádica com o cuidador. Trevarthen (1993) denominou tal mecanismo como intersubjetividade primária.

O interesse do bebê por faces é constatado em muitos trabalhos da área de desenvolvimento (Gerbelli, 2006; Allan, 2007; Medeiros & Salomão, 2012). Essa

constatação é corroborada por estudos que indicam que os bebês preferem faces a objetos inanimados (Bosa, 2002). Pré-orientado socialmente para o contato com o outro, o bebê, gradativamente, por meio de processo interativo, estabelece relações diádicas (Allan, 2007).

Por volta dos seis meses de vida da criança, começa a emergir um tipo especial de comportamento social que tem como princípio uma função comunicativa de compartilhamento da atenção. Entre os 9 e os 14 meses, a maioria das crianças começa, espontaneamente, a exibir comportamentos de atenção compartilhada (Tobin, 2008).

Deve-se ressaltar que a atenção compartilhada (AC) não é um mero processo atencional, mas, antes de tudo, compreende uma relação de troca intencional com o mundo. Requer, portanto, dos parceiros sociais, um reconhecimento mútuo da atenção a ser compartilhada. Trata-se de um processo comunicativo, ainda que inicialmente baseado na troca de olhares (Tobin, 2008).

A AC não é um comportamento único, mas um sistema comportamental complexo formado por dois módulos básicos. O primeiro é denominado Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), que envolve seguir o olhar ou os gestos de outro. O segundo, denominado Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), refere-se à habilidade de usar, espontaneamente, os gestos ou o olhar para direcionar a atenção de outros e para compartilhar experiências (Naber et al, 2007).

Ainda que não diretamente ligado à AC, mas associado a essa habilidade, está outro grupo de comportamentos denominado Iniciação de Comportamento de Ajuda (ICA). O ICA tem como diferencial o uso do olhar ou do gesto para eliciar a ajuda do parceiro social, visando obter um objeto ou ter satisfeita uma solicitação (Mundy et

al, 2007). Essa categoria envolve também o que se denomina Resposta de Comportamento de Ajuda, que está relacionada à resposta a solicitações apresentadas por meio de gestos, como estender a mão e solicitar: “Dê isso para mim!” (Mundy et al, 2007).

O desenvolvimento da RAC e da IAC compreende níveis básicos e níveis mais complexos. A RAC, inicialmente, é manifestada por comportamentos simples, como seguir com o olhar gestos, movimentos e ações do parceiro social. Em um segundo momento, a RAC pode envolver um comportamento complexo, como seguir o apontar para um objeto que está distante da criança (Zanon, 2012). O mesmo pode ser observado nas categorias comportamentais de IAC, indicando, assim, que há uma trajetória de desenvolvimento dos comportamentos de AC que segue do mais simples para o mais complexo (Mundy et al, 2007).

Delgado, Mundy e Block (2001) desenvolveram a Pictorial Infant Communication Scale (PICS), uma escala que objetiva, por meio do relato de pais e cuidadores em 16 itens ilustrados, avaliar o desenvolvimento de comportamentos de AC. Além de um escore total em relação à AC, a escala prevê índices específicos para a RAC e para a IAC. Montenegro (2007) demonstrou a boa acurácia da escala para detecção de déficits na AC e sua correlação com instrumentos já consolidados, como a Childhood Autism Rating Scale (CARS). Matejka (2009) concluiu que a associação de imagens a cada item perguntado aos pais ou cuidadores torna o instrumento funcional, eficiente e um bom preditor de risco para autismo.

Dados analisados por Mundy e Neal (2001) indicaram o impacto da AC no comportamento social subsequente, mas também que a habilidade de IAC está mais proximamente relacionada ao desenvolvimento social do que a RAC. Tais dados

sugerem cursos de desenvolvimento distintos para as duas categorias comportamentais.

Especificamente sobre os comportamentos precursores da AC, Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), em estudo realizado com 24 crianças de desenvolvimento típico, com idades entre 9 e 15 meses, identificaram uma sequência de desenvolvimento que pode ser resumida em três etapas: 1) compartilhar com o olhar as ações do adulto; 2) acompanhar com o olhar ações do adulto em relação a objetos distais, e 3) chamar a atenção do adulto para uma determinada situação a ser compartilhada. Zanon (2012) destaca que Carpenter, Penington e Rogers (2002), em estudo posterior, encontraram a mesma trajetória de desenvolvimento da AC ao compararem as habilidades comunicativas entre um grupo de 12 crianças com autismo e um grupo de 11 crianças com atraso de desenvolvimento. Os autores concluíram que, mesmo apresentando atraso no desenvolvimento da AC, quando as desenvolviam, as crianças com autismo seguiam o mesmo curso de desenvolvimento observado em crianças típicas. Tal dado é corroborado por estudo brasileiro, produzido por Aquino e Salomão (2011) quando investigaram a intencionalidade comunicativa, quer dizer, a capacidade de comunicar algo a alguém, em díades formadas por mães e crianças de desenvolvimento típico.

Todavia, Paparella e colaboradores (2011) encontraram resultados diferentes em um estudo longitudinal com 15 crianças autistas. Observaram, após processo interventivo, por meio de comportamentos como olhar coordenado (para o objeto e para o parceiro social), que, nas crianças com TEA, o surgimento da iniciativa de AC é anterior à resposta de AC. Tal resultado difere de pesquisas anteriores.

Zanon (2012) avalia que a diferença entre os resultados pode estar relacionada ao fato de ser a medida de RAC mais difícil de ser isolada, estando sujeita a manifestar-se como resultado de um processo de aprendizagem por contingência. Por outro lado, a IAC não permite essa confusão, uma vez que requer escolha de estratégias para iniciar a ação, manipulação da atenção do parceiro social, uso de estratégias de manipulação já conhecidas, além da identificação de que a situação elicia experiência prazerosa para o parceiro social.

A favor da perspectiva de uma trajetória diferencial para o desenvolvimento da RAC em relação à IAC estão os estudos etológicos apresentados por Tomasello e Carpenter (2005) que indicam a IAC como um grande diferencial do ser humano, o que lhe permite desenvolver modalidades especiais de conhecimento e aprendizagem.

Tais dados são corroborados por dados de estudos interventivos na área de fonoaudiologia que indicam a alternância de olhar como anterior a comportamentos mais complexos, como apontar (Menezes & Perissinoto, 2008; Farah, Perissinoto & Chiari, 2009).

Para explicar os processos envolvidos na emergência da AC, um forte debate se estabelece entre cognitivistas e desenvolvimentistas. Entre os cognitivistas, prevalece a ideia de que a AC está ligada ao módulo de Teoria da Mente, mecanismo inato que permite a compreensão da intencionalidade. Essa perspectiva tem como grande representante Baron-Cohen (1995).

Em outra perspectiva, encontramos a abordagem sociopragmática de Tomasello (2003), que explica, em uma articulação entre filogênese e ontogênese, que a AC emerge a partir de dispositivos que favorecem a interação social, mas que depende

de um contexto de trocas sociais para que se efetive e se torne um mecanismo potente para a socialização humana.

Na vertente neurodesenvolvimental, o Modelo de Processamento Paralelo e Distribuído (MPPD) de Mundy, Gwaltney e Henderson (2010) oferece o correlato neurofisiológico da emergência da AC, relacionando-a à autorreferência. Para esses autores, os dois módulos componentes da AC são processados em paralelo e distribuídos em áreas distintas do córtex cerebral. A percepção de informações intencionais, do próprio indivíduo e do outro, são processadas em paralelo e depois distribuídas em sistemas corticais, anterior e posterior.

A RAC está ligada aos processos de atenção e função executiva, envolvendo o córtex temporal superior e o córtex parietal. Seu desenvolvimento está associado ao primeiro semestre de vida. Já a IAC está ligada ao córtex pré-frontal, ao processamento cognitivo e representacional, bem como à regulação de ações autodirecionadas, estando seu desenvolvimento estendido até o período da adolescência (Mundy, Gwaltney & Henderson, 2010).

Nesse sentido, para Mundy, Gwaltney e Henderson (2010), a AC é uma consequência de sistemas cerebrais e, ao mesmo tempo, um organizador do desenvolvimento funcional dos sistemas corticais anterior e posterior, com envolvimento do córtex pré-frontal e da ínsula.

Outro ponto de discussão é a correlação entre AC e linguagem (Naber et al, 2008). Para adquirir linguagem, a criança precisa relacionar signos e objetos e interpretar gestos comunicativos como atos intencionais. Além disso, é preciso uma sintonia entre emissor e receptor no processo comunicativo para que ambos tenham certeza do tema em discussão (Delinicolás & Young, 2007). O comprometimento da

compreensão da intencionalidade dos atos, que está claramente sinalizada pelos déficits de AC, parece impedir o desenvolvimento da linguagem receptiva e da aquisição da linguagem como um todo. Muitos estudos longitudinais demonstraram que o engajamento na atenção compartilhada entre dois e quatro anos foi preditor de desenvolvimento da linguagem 13 a 22 meses depois (Charman, 2003; Mundy et al, 2007).

No entanto, estudos (Charman, 2003; Delinicolos & Young, 2007; Mundy et al., 2007; Mundy & Newell, 2008) indicam que a correlação entre linguagem e AC não deve ser considerada como um todo funcional. Dados empíricos (Charman, 2003; Mundy & Newell, 2008) têm indicado que a RAC, que se refere a um processo de atenção social reflexivo, tem correlação direta com a ocorrência de aprendizagem incidental da linguagem. Para aprender uma palavra, é essencial a orientação social, a coordenação com o outro, para que se compreenda, por exemplo, a que objeto se refere o parceiro social. Já a IAC está correlacionada a outras modalidades de interação que não advém de RAC. Refere-se ao controle intencional que contribui para aprofundar a compreensão de si e do outro, permitindo a emergência da intencionalidade. Logo, pode-se inferir que a IAC está associada a estados volitivos e ao comportamento social, em uma modalidade de processamento tipicamente frontal (Mundy & Newell, 2008).

Ainda que voltados aos aspectos neurofisiológicos da AC, Mundy, Gwaltney e Henderson (2010) consideram que os processos biológicos subjacentes à habilidade de AC são decorrentes de uma interação entre sujeito e ambiente. Adotando uma concepção construtivista, referenciada em Piaget (1952, citado por Mundy, Gwaltney e Henderson, 2010), compreendem que as crianças constroem o conhecimento a partir de si mesmas e de suas ações, sofrendo interferência de processos

maturacionais e interacionais. Essa forma de compreender a interação entre processos biológicos e sociais é bem descrita pela abordagem neuroconstrutivista (Karmiloff-Smith, 1998; Westermann et al., 2007).

Para a abordagem neuroconstrutivista, os aspectos inatos são pontos de partida que funcionam como domínios relevantes que se transformam em comportamentos específicos dependendo de processos de desenvolvimento e de interações ambientais específicas. Nesse sentido, a compreensão das alterações de desenvolvimento deve ser investigada a partir de níveis básicos de anormalidade, e não da análise de módulos cognitivos específicos. Assim, observa-se que muitas desordens cognitivas referem-se a um *continuum* (Westermann et al., 2007). Esse é o caso do TEA. O enfoque passa a ser, portanto, o olhar para os precursores da comunicação e da interação social, a identificação de trajetórias atípicas de desenvolvimento e o estabelecimento de programas de intervenção precoce, como os que apresentamos a seguir.

### **Programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista**

A partir da década de 60, um novo olhar sobre o autismo permitiu compreendê-lo como uma desordem de desenvolvimento. A nova proposição, fundamentada em estudos decorrentes de investigações neuropsicológicas e cognitivistas, fundamentava-se na identificação, cada vez mais cedo, de elementos característicos do Transtorno de Espectro Autista (TEA), com destaque para os precursores da comunicação e da interação social, dentre eles a Atenção Compartilhada (AC) (Lampreia, 2007, Fiore-Correia, 2010).

Por intervenção precoce compreende-se o desenvolvimento de estratégias que objetivam diminuir perturbações existentes ou potenciais que possam afetar o curso do desenvolvimento típico (Cunha & Benevides, 2012). A determinação da precocidade está ligada à ideia de plasticidade e, no caso do autismo, refere-se a toda iniciativa que precede os quatro anos de idade (Bosa, 2002).

Fiore-Correia (2010), em retrospectiva histórica, destaca a proposta de Lovass (1993) que formalizou o Discrete-trial Teaching (Ensino de Tentativa Discreta), modelo de abordagem comportamental que tentava diminuir comportamentos inadequados e ensinar novas habilidades às crianças autistas. Envolve o condicionamento operante e a necessidade de um ambiente altamente estruturado. A principal crítica é a de que a criança se tornava um sujeito responsivo ao terapeuta, o que tornava difícil a generalização dos ganhos e, além disso, os comportamentos considerados inadequados não eram compreendidos como formas de comunicação. Apesar de tais considerações, essa abordagem interventiva dominou até os anos 80. Nesse modelo, ainda não havia o olhar direcionado para a comunicação.

A partir dos anos 80, as abordagens desenvolvimentistas passaram a dividir espaço com aquelas de base comportamental, como a Applied Behavior Analyses (ABA), que possuíam foco no desenvolvimento da comunicação. As abordagens desenvolvimentistas também focalizavam o desenvolvimento da comunicação, mas o faziam a partir da compreensão sobre o desenvolvimento típico. O Modelo Sociopragmático Desenvolvimentista (DSP) de Prizant, Wetherby e Rydell (2000) foi uma das iniciativas precursoras na área da intervenção precoce. A partir desse modelo, os autores desenvolveram o programa SCERTS – Social Communication, Emotional, Regulation, Transactional Support Model of Intervention. Tal programa

dirige-se aos déficits em comunicação e linguagem, abordados por meio de estratégias que visam ao uso funcional de habilidades pré-verbais e verbais em ambiente natural (Lampreia, 2007).

Outra proposta desenvolvimentista é o Developmental Individual-difference Relationship-based Model (DIR), de Greenspan e Wieder (2000), que objetiva a formação de um sentido de si como indivíduo intencional, interativo e que desenvolva habilidades linguísticas e sociais. Com ênfase no desenvolvimento típico da linguagem e da socialização, propõe atividades a serem realizadas em ambiente natural. Tanto o DIR como o SCERTS envolvem orientação e participação familiar (Lampreia, 2007).

Lampreia (2007) apresenta cinco princípios como referenciais comuns a todos os programas de intervenção de base desenvolvimentista. O primeiro deles é a comunicação não-verbal, eixo principal de todos os programas de intervenção precoce, que considera o curso de desenvolvimento típico de tal modalidade de comunicação.

Outro ponto de convergência dos programas é a proposta de imitação. Aqui, também, a introdução dessa categoria de intervenção está relacionada a observações feitas a partir do estudo do desenvolvimento típico já apresentado por Piaget (1967/1977), Wallon (1941/1968) e outros autores (Osterling e Dawson, 1994). O terceiro princípio refere-se ao processamento sensorial, que diz respeito ao uso de estratégias específicas ou gerais para melhorar os problemas de super ou sub-reatividade, destacando a importância de compreender o sentido do comportamento dentro da singularidade de cada caso (Lampreia, 2007).

O jogo entre pares também está entre os elementos centrais dos programas de intervenção desenvolvimentistas. Ele favorece a expansão e diversificação do repertório comunicativo, em contexto que exige a coordenação de ações conjuntas em ambiente natural (Lampreia, 2007). Por fim, a inclusão da família como co-terapeuta apresenta-se como ponto de convergência nos programas de intervenção precoce. Este último aspecto está relacionado à possibilidade de ampliar o tempo de intervenção e de privilegiar sua realização em contexto natural e familiar é um elemento decisivo para a. No entanto, autores como Guralnick (2000) destacam a importância de avaliar e considerar os estressores familiares que podem interferir diretamente na possibilidade e qualidade da intervenção em ambiente familiar. Esses estressores relacionam-se basicamente à informação sobre o diagnóstico, ao prognóstico, às estratégias de intervenção e ao impacto emocional e social para a família a partir do diagnóstico de autismo.

Fiore-Correia (2010) destaca, ainda, a importância de levar em conta a iniciativa da criança, de considerá-la em sua singularidade e de aproveitar as “deixas” que a criança cria durante o momento da intervenção, de forma a favorecer seu papel ativo no processo.

O modelo de Klinger e Dawson (1992) apresenta, de forma bem estruturada, quase todos os pontos centrais da abordagem desenvolvimentista. Propõe um programa de facilitação do desenvolvimento social e comunicativo inicial da criança. Pretende recuperar o curso do desenvolvimento típico, percorrendo um a um os precursores da comunicação não-verbal. O primeiro passo consiste na ampliação da atenção da criança em relação ao parceiro social. Para tanto, recomenda a imitação exagerada e simultânea dos comportamentos da criança. A partir dessa base, trabalham-se, na sequência, o contato ocular e a alternância de turno. Se em uma

primeira etapa do programa o adulto tem papel ativo, à medida que o programa avança é a criança quem passa a ter esse papel. Aos poucos, novos desafios vão sendo propostos à criança e objetivam o seu engajamento em processos comunicativos espontâneos e no uso da comunicação não-verbal como estratégia para dirigir a atenção dos outros.

Duas pesquisas desenvolvidas por Fiore-Correia (2005; 2010) utilizaram o programa de Klinger e Dawson (1992). Na pesquisa realizada em 2005, Fiore-Correia avaliou justamente a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce com base na proposição de Klinger e Dawson (1992). Realizou, naquela pesquisa, a aplicação do programa em duas crianças com idade de 2 anos e 9 meses diagnosticadas com TEA. Observou que a proposta de iniciar a intervenção pela imitação exagerada nem sempre era viável, uma vez que a criança precisa ter um vínculo com o experimentador para perceber a imitação, o que a levou a fazer adaptações e inclusão de outras categorias de intervenção, previstas por Carpenter, Nigel e Tomasello (1998) e por Osterling e Dawson (1994), voltadas à atenção ao estímulo social. Assim, em nova pesquisa, realizada em 2010, a mesma autora se propôs a estudar a conexão afetiva e utilizou o mesmo programa, porém, com algumas alterações sugeridas. Em ambas as oportunidades houve ganho para todos os participantes. Essa experiência exitosa, somada aos dados produzidos pelos autores propositores do programa, nos levou à adoção desse mesmo modelo interventivo na pesquisa que passamos a relatar.

## **Justificativa e objetivos**

Como demonstrado na revisão de literatura, crianças autistas apresentam dificuldades precoces em seu processo de desenvolvimento que as impedem de compartilhar a atenção com parceiros sociais e, conseqüentemente, de ter acesso a processos de aprendizagem que favorecem o desenvolvimento de habilidades sociocognitivas.

A abordagem desenvolvimentista compreende que o desenvolvimento humano é um processo intersubjetivo. Entende-se, nessa perspectiva, que uma criança autista apresenta falhas inatas que impedem capacidades iniciais expressivas e receptivas, base para o desenvolvimento da interação social que, por sua vez, permite o desenvolvimento da comunicação não-verbal, precursora da comunicação e da interação social (Klinger & Dawson, 1992; Lampreia, 2004; Fiore-Correia, 2010). Um modelo interventivo de base desenvolvimentista propõe, portanto, construir, a partir da análise do desenvolvimento típico, um suporte para aumentar a atenção social e a responsividade social geral da criança.

Tendo em vista os poucos dados nacionais sobre o impacto de programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista, como descrito anteriormente, justifica-se esta pesquisa que objetivou analisar a correlação entre Atenção Compartilhada (AC) e interação social por meio da análise do impacto de um programa de intervenção precoce desenvolvido junto a 15 crianças com idade entre 32 e 42 meses e suas mães.

A tese central que orientou nossa pesquisa sustentou-se na seguinte previsão: o foco na estimulação da atenção social e da AC, proposto no programa interventivo baseado na adaptação de Fiore-Correia (2005) ao modelo de Klinger e Dawson

(1992), ampliaria a responsividade social da criança, o que permitiria uma melhora de sua interação social por meio da ampliação do repertório de habilidades sociais e comunicativas.

A partir da tese central, formulamos como objetivo geral estudar a relação entre interação social e AC a partir do impacto de um programa de intervenção precoce, com duração de 24 sessões, aplicado em 15 crianças com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA). Foram elaborados, também, objetivos específicos, como detalhamos a seguir:

- 1) Analisar a relação mútua entre o grau de comprometimento inicial da criança (medido pelo índice do CARS e pelos resultados do PICS) e o impacto da intervenção.
- 2) Relacionar a idade da criança com o grau de impacto do programa de intervenção.
- 3) Avaliar o grau de impacto do programa de intervenção sobre o desenvolvimento da comunicação das crianças avaliadas.
- 4) Avaliar a relação entre o uso de medicamento e o padrão de desenvolvimento da atenção compartilhada apresentado pela criança participante do programa de intervenção precoce.
- 5) Analisar a relação entre o número de horas descritas pela família na realização do programa de intervenção em âmbito familiar e o impacto do programa de intervenção precoce na criança avaliada.

## **Aspectos metodológicos**

### **Delineamento**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa.

### **Participantes**

Para o presente estudo foi composta uma amostra de conveniência (Meltzoff, 2001), formada por 20 crianças com idade cronológica entre 32 e 42 meses, encaminhadas por neuropediatra após diagnóstico clínico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) ao Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha (UVV- ES). A faixa etária foi determinada em função da necessidade de atender aos critérios diagnósticos, ao mesmo tempo em que se objetivou realizar a intervenção o mais precocemente possível.

Do grupo inicial, uma criança mudou-se do Estado e outras quatro, por residirem em municípios distantes, não conseguiram a frequência prevista no programa. Permaneceram, então, durante todo o procedimento, 15 crianças, sendo quatro do sexo feminino e onze do sexo masculino.

Foram requisitos para seleção no programa: a) o atendimento aos critérios diagnósticos propostos pelo DSM – IV (APA, 1994; Anexo I), b) a ausência de comorbidades associadas ao quadro de TEA, e c) a não-participação em nenhum outro programa de intervenção durante a realização do programa proposto.

Para manter protegida a identidade dos participantes, optamos por dar-lhes nomes fictícios. Em uma alusão à singularidade de cada caso, utilizamos a estratégia proposta por Passaro e Bastos (2014) de “batizar” cada participante com

o nome de uma pedra preciosa, reforçando a ideia de que procuramos regularidades sem esquecermos de que a expressão única de cada criança deve ser considerada.

Tabela 1

*Caracterização da amostra estudada na pesquisa quanto à idade, ao sexo, ao grau de comprometimento de autismo, à linguagem e ao uso de medicamentos.*

<b>Nomes fictícios</b>	<b>Idade (em meses)</b>	<b>Sexo</b>	<b>CARS</b>	<b>Diagnóstico do grau de transtorno</b>	<b>Linguagem</b>	<b>Uso de medicamento</b>
<b>Ametista</b>	34m	M	41	Grave	Ausente	Não
<b>Aquamarine</b>	40m	F	42	Grave	Ausente	Sim (Risperidona)
<b>Esmeralda</b>	37m	M	40	Grave	Ausente	Não
<b>Jade</b>	33m	F	38	Grave	Ausente	Não
<b>Pérola</b>	32m	F	40	Grave	Ausente	Não
<b>Safira</b>	35m	M	48	Grave	Ausente	Sim (Risperidona)
<b>Topázio</b>	41m	F	41	Grave	Ausente	Sim (Risperidona)
<b>Turquesa</b>	42m	M	40	Grave	Ausente	Sim (Risperidona)
<b>Água-marinha</b>	40m	M	35	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Granada</b>	39m	M	35	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Lápis-lazúli</b>	40m	M	36	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Opala</b>	35m	M	32	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Rubi</b>	38m	M	30	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Turmalina</b>	40m	M	33	Leve a moderado	Presente	Não
<b>Diamante</b>	32m	M	35	Leve a moderado	Presente	Sim (Risperidona)

Na Tabela 1, observamos que a amostra foi composta por crianças com idade entre 32 e 42 meses, todas nascidas a termo e sem apresentação de comorbidades. As crianças com idade inferior a 36 meses, abaixo da idade para diagnóstico, foram consideradas com risco para o TEA. Todavia, mesmo para essas crianças foi

aplicado a escala CARS – *Childhood Autism Rating Scale*, como proposto por Delincolas e Young (2007). Quanto ao diagnóstico de autismo, as crianças foram classificadas de acordo com o resultado do CARS, tendo sido oito delas consideradas com autismo grave e sete consideradas com um quadro de autismo leve a moderado. Apenas três crianças do grupo utilizavam medicamento, todas há cerca de três ou quatro meses. Com relação à linguagem, oito apresentavam linguagem ausente, com manifestações apenas de balbucios e sons, sem identificação clara de palavras. No caso das sete crianças com linguagem presente, esta caracterizava-se por palavras soltas e expressas de forma intermitente e desarticulada da troca social que a criança estabelecia com as pessoas.

## **Instrumentos**

Descrevemos a seguir, instrumentos utilizados para realização da pesquisa.

- 1) Formulário de Anamnese: Instrumento organizado pela equipe do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha. Compreende os seguintes itens: dados de identificação; queixa e motivo de encaminhamento; descrição sintomatológica; história familiar; história de desenvolvimento, história clínica; dados sobre escolarização (Apêndice I).
- 2) Childhood Autism Rating Scale (CARS): Trata-se de uma escala composta por 15 itens que auxiliam o diagnóstico do autismo, proporcionando a diferenciação entre crianças com e sem autismo, com possibilidade de identificação de graus de comportamento autístico. É breve, de fácil aplicação e permite avaliar qualquer criança acima de dois anos de idade. Sua construção durou 15 anos e envolveu 1500 crianças autistas (Pereira, Riesgo & Wagner, 2008; Anexo II).

- 3) Pictorial Infant Communication Scale (PICS): Trata-se de um questionário, destinado a pais e cuidadores, elaborado por Delgado, Mundy e Block (2001), da Universidade de Miami. Contempla 16 questões ilustradas com fotos de comportamentos de Atenção Compartilhada, sendo seis específicas para avaliar a Iniciação da Atenção Compartilhada, seis para avaliar a Iniciação de Comportamento de Solicitação e quatro para avaliar a Iniciação de Comportamento Social (Delgado, Mundy e Block, 2001; Anexo III).
- 4) Formulário de Registro Diário de Comportamentos: Trata-se de ficha contendo as 16 categorias de interação propostas. Essas categorias foram contadas a partir de sua identificação na filmagem da sessão semanal. Na ficha, foram registradas as modalidades e quantidades de cada categoria, bem as observações a respeito da criança feitas durante a sessão e consideradas importantes (Apêndice II).
- 5) Formulário de Avaliação Semanal: Trata-se de um formulário no qual foram anotadas as horas e as modalidades de interação desenvolvidas pelas famílias no período entre duas sessões de atendimento. Nesse documento, também foram registradas as dificuldades e as facilidades identificadas pelas famílias durante as sessões de atendimento (Apêndice III).
- 6) Formulário de Avaliação Final – Instrumento de registro final das categorias de interação trabalhadas pelas famílias ao longo dos seis meses de interação, composto por e um roteiro de entrevista com cinco questões, quais sejam: 1) Qual a maior dificuldade encontrada para aplicação do programa em casa?; 2) O que facilitou a aplicação do programa em casa?; 3) Você identificou benefícios no programa desenvolvido? Em caso afirmativo, quais as contribuições do programa para a criança,

para você, para o seu relacionamento conjugal e para o seu relacionamento familiar (marido e filhos, se houver)?; 4) O que você fez que ajudou na aplicação desse programa em casa?; 5) O que aprendeu com esse programa? (Apêndice IV).

## **Procedimentos**

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: 1) identificação dos participantes e avaliação inicial; 2) aplicação do Programa de Intervenção Precoce, e 3) avaliação final.

### **Identificação dos participantes e avaliação inicial**

Os participantes foram encaminhados para a pesquisa a partir de atendimento neuropediátrico realizado no Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Policlínica de Especialidades em Saúde da Universidade Vila Velha. Após consulta, os pacientes que se enquadravam nos critérios diagnósticos do DSM IV (1994), com idade até quatro anos de idade, foram convidados a participar da pesquisa. Depois de orientação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e de leitura e, em caso de concordância, da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciavam-se as atividades. Na etapa de avaliação inicial, foram realizadas duas sessões de atendimento. Na primeira sessão, foram realizadas anamnese detalhada (Anexo II) e aplicação do Childhood Autism Rating Scale (CARS) e do Pictorial Infant Communication Scale (PICS). No segundo atendimento, a mãe, com a criança, era convidada a entrar na sala onde seria realizada a intervenção. Essa etapa objetivou garantir uma boa adaptação da criança ao ambiente e às condições de intervenção. Durante o segundo atendimento, o

experimentador entrava na sala e brincava com a mãe e com a criança, visando melhorar sua interação com a criança e facilitar o processo de intervenção subsequente.

## **2- Aplicação do programa de intervenção precoce**

As intervenções foram semanais e realizadas ao longo de um período de seis meses ininterruptos.

As sessões foram conduzidas em uma sala de ludodiagnóstico, com área de 10 metros quadrados, contando com uma mesa pequena, um armário, alguns colchões e almofadas coloridas. Os brinquedos, dispostos em cima do armário, consistiam em bola, jogo de boliche, máscaras coloridas e peças de encaixe. As sessões duravam quarenta minutos, sendo dez minutos de interação inicial entre mãe e criança e trinta minutos de interação entre criança e experimentadora.

Ao final do atendimento, era realizada uma entrevista com a mãe, objetivando orientá-la quanto às atividades a serem realizadas em casa e avaliar a semana, por meio de identificação do tempo de atividade desenvolvida em casa e dos elementos dificultadores e facilitadores (Apêndice III). As atividades lúdicas realizadas entre mães e crianças e as intervenções conduzidas pela experimentadora foram filmadas por um estagiário de psicologia que acompanhou as sessões. O estagiário era orientado a manter-se do modo mais discreto possível e a não se envolver na interação com a criança.

Para cada uma das sessões, foi adotado o mesmo procedimento geral: a criança chegava à sala com sua mãe e era proposto um tempo de brincadeira livre de 10

minutos. A mãe era orientada a brincar com o filho do modo como estava acostumada a brincar em casa. Após esse tempo, a experimentadora entrava na sala e iniciava uma brincadeira com a criança por alguns minutos, de forma a fazer com que ela se acostumasse com sua presença e se sentisse confortável. A mãe, previamente orientada, deveria, se possível, se retirar do recinto ou manter-se em um canto da sala sem participar das atividades. Os procedimentos padronizados, conforme sequência descrita abaixo, tiveram duração aproximada de 30 minutos, variando de acordo com o desempenho da criança. Seguindo a formulação de Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), propusemos uma sessão com duas partes principais: a etapa de atividades padronizadas (etapa experimental), e a etapa de brincadeira livre, que permitia a identificação dos comportamentos-alvo em uma condição mais espontânea, em que a diversidade de objetos ofertados proporcionava diferentes situações.

Adaptamos, para o programa proposto, os modelos de intervenção utilizados por Fiore-Correia (2005), Klinger e Dawson (1992), Dawson e Osterling (1997) e Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), totalizando 16 categorias de intervenção. As três primeiras categorias referem-se a comportamentos de orientação social; as duas categorias seguintes trabalham habilidades consideradas essenciais para a comunicação inicial da criança, e as demais categorias enfocam comportamentos de atenção compartilhada, em ordem cronológica, seguindo a previsão de como esses comportamentos surgem no curso de desenvolvimento típico.

Dessa forma, os comportamentos treinados e as estratégias desenvolvidas foram:

## **1 Comportamentos que sinalizam orientação social e interação diádica**

1.1 *Olhar para um objeto que está sendo segurado por outra pessoa* – Manipular objetos luminosos, barulhentos ou com movimento, com intuito de dirigir a atenção da criança (Dawson & Osterling, 1997).

1.2 *Olhar para a face do adulto* – Realizar atividades que aproximem a criança do raio de visão do experimentador. Tal atividade é desenvolvida com jogo de esconde-esconde ou com utilização de brinquedos que fiquem próximos dos olhos, como óculos ou chapéus coloridos, ou brinquedos furados que possam ser colocados em frente à face do experimentador (Dawson & Osterling, 1997).

1.3 *Responder ao chamado pelo nome* – Pronunciar o nome da criança e observar a direção do seu olhar, percebendo se o estímulo serve para a sua orientação.

**2 Contato ocular** – Colocar a face dentro do ângulo de visão da criança, exagerando nas expressões faciais enquanto a criança é imitada (Klinger & Dawson, 1992).

**3 Olhar o adulto e seguir as suas ações** – Imitar simultânea, exata e exageradamente os comportamentos das crianças (Klinger & Dawson, 1992).

**4 Alternância de turno e comportamento antecipatório** – Pausar a imitação em vez de fazê-la simultaneamente à ação da criança (Klinger & Dawson, 1992).

**5 Interações contingentes** – Realizar imitações semelhantes, mas não exatas, às ações das crianças (Klinger & Dawson, 1992).

**6 Desenvolvimento da atenção compartilhada** (seguindo a ordem de aparecimento de comportamentos, conforme apresentado por Carpenter, Nagell e Tomasello [1998]):

6.1 *Engajamento compartilhado* – Chamar atenção da criança enquanto ela manuseia algum brinquedo. Quando a criança responder ao olhar, o experimentador deve tecer comentários lúdicos e/ou engraçados sobre o brinquedo e prender a atenção da criança para que ela volte a olhar para o brinquedo. O objetivo é que, posteriormente, a criança comece a olhar naturalmente para o experimentador para compartilhar com ele o interesse pelo objeto.

6.2 *Seguir o apontar* – Colocar objetos de interesse para a criança, mas distantes de seu alcance e, inicialmente, de sua vista. O experimentador deve despertar a atenção da criança, esperar que ela olhe para sua face e, então, apontar o objeto. Se a criança seguir o experimentador, este deve recompensá-la entregando o brinquedo.

6.3 *Seguir o olhar* – Seguir a mesma sequência acima, substituindo o ato de apontar pelo direcionamento do olhar para o objeto de interesse.

6.4 *Imitação de ação instrumental* – Criar na criança interesse em imitar esquemas simples com brinquedos, até que ela possa chegar a esquemas mais complexos de imitação. Exemplo: mostrar como e incentivar a manusear um determinado objeto.

**7 Atividades que visam dirigir a atenção e o comportamento da criança para que ela compartilhe atividades com o experimentador, desenvolvendo os seguintes comportamentos:**

7.1 *Mostrar declarativo* – Mostrar objetos e brinquedos interessantes para a criança, de forma a mostrar como ela poderia proceder ou, ainda, pedir entusiasticamente para que a criança mostre objetos de seu interesse para o experimentador. Elogiar a criança todas as vezes em que ela fizer isso naturalmente, quer dizer, sem solicitação.

7.2 *Apontar declarativo* – Seguir o mesmo procedimento do mostrar declarativo, mas, em vez de mostrar um objeto para a criança, o experimentador deve apontar ou pedir que ela aponte algum objeto.

7.3 *Dar declarativo* – Realizar o mesmo procedimento do mostrar e do apontar declarativo, diferindo apenas em dar algum objeto em vez de mostrar ou apontar.

**8. Atividades que incentivam a criança a dirigir a atenção e o comportamento do adulto para conseguir atingir um objetivo, a partir do desenvolvimento de duas categorias:**

8.1 *Dar imperativo* – Estruturar o ambiente para que a criança precise da ajuda do experimentador para ter sua meta alcançada. Exemplo: dar um brinquedo empacotado para a criança esperando que ela o entregue ao adulto, olhando para ele e para o objeto, para que o adulto possa ajudá-la a abrir.

8.2 *Apontar imperativo* – Colocar um objeto de interesse da criança longe de seu alcance para que ela peça a ajuda do adulto para pegá-lo, apontando para o objeto e dirigindo olhares para experimentador e para o objeto. Exemplo: um pacote de biscoito é colocado no alto de uma estante. A criança aponta para o pacote e, em seguida, para a face do experimentador para que ele pegue o pacote para ela.

À medida que cada categoria se apresentava naturalmente durante duas sessões consecutivas, introduzíamos uma nova categoria de intervenção. No caso de interrupção das sessões, retomávamos a contagem das categorias partindo das básicas para as mais complexas.

Ao final de cada sessão de intervenção, realizávamos uma entrevista com as mães, na qual indagávamos o tempo de intervenção semanal em casa, as dificuldades observadas na aplicação do programa, os aspectos facilitadores identificados pelas mães e os comportamentos trabalhados em casa. Além disso, no momento da entrevista, realizávamos também uma orientação, que enfocava: 1) esclarecimento quanto ao espectro autista em termos de etiologia e diagnóstico; 2) apresentação dos conceitos de orientação social e de atenção compartilhada e sua importância para o curso do desenvolvimento; 3) esclarecimento, a cada sessão, sobre os objetivos e a função das atividades desenvolvidas; 4) orientação para o desenvolvimento de atividades semelhantes às aquelas que foram trabalhadas nas sessões.

### **1- Avaliação final**

Após 24 semanas de intervenção, foram realizadas uma nova entrevista com os pais, a reaplicação do CARS e do PICS e a aplicação do formulário final de avaliação, no qual foram analisadas impressões gerais do programa, principais dificuldades encontradas e áreas desenvolvidas.

## **Análise de dados**

Para análise do impacto do programa de intervenção precoce, foram estudadas as filmagens de cada uma das 24 sessões realizadas com cada um dos 15 participantes, as 360 folhas de entrevista semanal efetuada após cada uma das sessões, as 60 escalas PICS e CARS aplicadas antes e após a intervenção e os 24 formulários de entrevista final realizada após todo o processo.

Para estudo das filmagens, foi elaborado um protocolo de análise contendo os 16 comportamentos-alvo de intervenção. Ao final da coleta de dados, foram examinadas 400 horas de filmagens a partir de protocolo de análise adaptado de Fiore-Correia (2005), no qual foram registradas a presença de 16 categorias de resposta, distribuídas em sete itens referentes à orientação social e em nove itens referentes ao desenvolvimento da Atenção Compartilhada (AC). Desses nove itens, quatro são relativos à Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e cinco são relativos à Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC). A primeira sessão de intervenção foi considerada como Linha de Base (LB) e comparada com resultados da última sessão, de número 24. Os dados das demais sessões serviram para análise do crescimento e da trajetória de desenvolvimento da AC, na medida em que nos indicaram a direção evolutiva dos comportamentos, sendo importantes sinalizadores do processo de desenvolvimento das crianças participantes.

O foco principal no processo, e não apenas na identificação de comportamentos em termos quantitativos e qualitativos, tornou necessário o estabelecimento de níveis de desenvolvimento que pudessem nos permitir o acompanhamento da evolução de cada participante. A proposta de níveis de desenvolvimento está prevista na obra de Piaget (1980/1996) e tem como objetivo acompanhar a

dimensão inventiva. Afinal, como ressaltam Inhelder e Caprona (1922/1996), o desacerto e o erro podem ser mais fecundos e promissores, em termos de invenção e de formulação de conhecimento, do que o comportamento correto.

Em nosso caso, no desenvolvimento típico da orientação social e da atenção compartilhada há uma previsão de trajetória evolutiva típica, que segue de comportamentos mais simples para outros mais complexos, assim considerados por envolverem condutas intencionalmente voltadas à interação com o parceiro social (Mundy et al, 2007).

Nesse sentido, construímos dois níveis de desenvolvimento, sendo o primeiro relacionado aos comportamentos de orientação social e o segundo aos comportamentos de atenção compartilhada. Cada um desses níveis compreende subníveis que tentam reproduzir a trajetória evolutiva dentro daquela modalidade de comportamento, como descrevemos a seguir. Foram, então, considerados os seguintes níveis e subníveis:

**Nível I** - refere-se a sete comportamentos de orientação social que sinalizam relações diádicas. Esse nível foi subdividido em IA e IB.

**Nível IA** - compreende três comportamentos básicos de orientação social: a) olhar para objetos segurados pelos outros; b) olhar para a face de adultos, e c) responder ao chamado pelo nome.

**Nível IB** – compreende quatro comportamentos de orientação social considerados mais complexos (avançados): a) contato ocular; b) olhar para o adulto e seguir suas ações; c) alternância de turno antecipatório, e d) interações contingentes.

**Nível II** – refere-se a oito comportamentos de desenvolvimento da AC, que foram também divididos em dois níveis, sendo:

**Nível IIA** – compreende quatro comportamentos de resposta de AC: a) engajamento compartilhado; b) seguir o apontar; c) seguir o olhar, e d) imitar ações instrumentais.

**Nível IIB** – compreende quatro comportamentos de iniciação da AC: a) mostrar declarativo; b) apontar declarativo; c) dar imperativo, e e) apontar imperativo.

A cada sessão os comportamentos eram computados pela experimentadora. Cada filmagem era revista por um juiz e, caso não houvesse um nível de concordância mínima de 75% entre a avaliação do juiz e a do experimentador, uma reanálise era feita. Para ser classificada em determinado nível a criança deveria apresentar um dos comportamentos previstos para aquele nível ou subnível, conforme o caso.

As escalas PICS e CARS foram analisadas de acordo com os critérios previstos em seus estudos de padronização (Delgado, Mundy & Block, 2001; Pereira, Riesgo & Wagner, 2008).

Na escala PICS, para cada questão, existem quatro possibilidades de resposta: a) nunca = 0; b) às vezes = 1; c) frequentemente = 2, e d) não tenho certeza, quando, então, a questão é excluída da análise com a finalidade de não alterar as médias de cada subgrupo de habilidades. Ao final, são apuradas a soma total dos resultados e a análise dos itens 2, 7, 11 e 14, correspondes ao índice de RAC. Já os itens 1, 4, 8, 9, 12 e 16 mensuram a IAC. A escala prevê, ainda, a mensuração do índice de comunicação social avaliado pelos itens 3, 5, 6, 10, 13 e 5.

Na escala CARS, são propostos 15 itens: relacionamento interpessoal, imitação, resposta emocional, expressão corporal, uso de objeto, adaptação a mudanças, uso do olhar, uso da audição, uso do paladar, do olfato e do tato, medo e nervosismo, comunicação verbal, comunicação não-verbal, atividade, grau e consistência da resposta intelectual e impressão geral. Para cada item, atribuímos pontuação de um a quatro, podendo essa pontuação ser fracionada de meio em meio ponto.

Já as entrevistas semanais foram analisadas de duas formas. A primeira referiu-se ao cômputo da quantidade de horas semanais de intervenção em casa realizadas pela família. A segunda referiu-se a uma análise de conteúdo das respostas dadas às questões propostas nas entrevistas iniciais e finais. Essas respostas foram categorizadas com base na análise de conteúdo de Bardin (1977). Utilizamos uma abordagem indutiva-constitutiva que propõe, a partir dos dados, a construção das categorias, que foram relacionadas à teoria. Nesse caso, nosso objetivo principal foi organizar os fenômenos investigados com vistas a melhorar a compreensão dos resultados. Trata-se de uma modalidade de análise de conteúdo indutiva, que organiza as categorias no processo de análise em decorrência da sistematização progressiva e do processo analógico.

O mesmo procedimento de análise de conteúdo (Bardin, 1977) foi utilizado para os dados aferidos a partir na entrevista final, tendo sido categorizados dados referentes aos principais comportamentos desenvolvidos, aos principais ganhos obtidos a partir da intervenção e aos dificultadores encontrados. Alguns dados referentes à participação da família serão mais discutidos em outro estudo específico sobre família e Transtorno de Espectro Austista (TEA).

## **Aspectos éticos**

Os procedimentos realizados nesta pesquisa não apresentaram risco para as crianças participantes. As gravações em áudio e em vídeo das respostas e as fotos feitas durante o processo foram utilizadas apenas como registro para posterior transcrição, não sendo destinadas para outros fins, a não ser comunicação científica. Todos os procedimentos foram informados antecipadamente por ocasião do convite para participação na pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V).

## **Resultados e discussão**

A apresentação dos resultados foi organizada em três partes distintas, conforme hipóteses realizadas. A primeira parte refere-se à tese principal da pesquisa sobre o impacto da interação social na emergência da Atenção Compartilhada (AC). Foram analisados resultados relativos às frequências, aos tipos de categorias de AC manifestadas e, especificamente, aos padrões de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) antes e depois da intervenção. Para garantir a fidedignidade dos resultados, aferimos anteriormente o grau de confiabilidade dos dados.

Na segunda parte, discutimos os dados resultantes da intervenção em relação à idade, ao uso de medicamento e à linguagem dos participantes. Na terceira parte, por fim, avaliamos informações sobre a participação da família, especificamente sobre o quantitativo de horas de intervenção realizadas em casa, elementos que

consideramos central para o sucesso do programa. Nesse sentido, analisamos, ainda, aspectos dificultadores à adoção do programa pelas famílias.

### **Grau de fidedignidade e impacto do programa de intervenção precoce**

No que se refere ao grau de fidedignidade dos dados levantados, apresentamos, na Tabela 2, resultados da análise de concordância entre os juízes na avaliação da primeira sessão de intervenção, considerada como a linha de base, e da última sessão, ainda que todas as sessões realizadas tenha sido objeto de análise dos juízes. Foi necessária a reanálise em 40% das 30 sessões analisadas.

Tabela 2

*Índice de concordância entre os juízes nas sessões de linha de base e final.*

<b>Participantes</b>	<b>Sessão</b>	<b>Índice de concordância (inicial)</b>	<b>Reanálise</b>	<b>Índice de concordância (final)</b>
<b>Diamante</b>	LB - 01	0,61	Sim	1,00
	Final - 24	0,83	Não	-
<b>Rubi</b>	LB - 01	0,84	Não	-
	Final - 24	0,92	Não	-
<b>Lápis-lazúli</b>	LB - 01	0,87	Não	-
	Final - 24	0,59	Sim	0,95
<b>Turmalina</b>	LB - 01	0,78	Não	1,00
	Final - 24	0,45	Sim	0,88
<b>Safira</b>	LB - 01	0,55	Sim	0,97
	Final - 24	0,65	Sim	0,94
<b>Ametista</b>	LB - 01	0,91	Não	-
	Final - 24	0,87	Não	-
<b>Esmeralda</b>	LB - 01	0,85	Não	-
	Final - 24	0,78	Não	-
<b>Topázio</b>	LB - 01	0,56	Sim	1,00
	Final - 24	0,78	Não	-
<b>Pérola</b>	LB - 01	0,88	Não	-
	Final - 24	0,75	Não	-
<b>Opala</b>	LB - 01	0,60	Sim	1,00
	Final - 24	0,62	Sim	0,91
<b>Jade</b>	LB - 01	0,88	Não	-
	Final - 24	0,80	Não	-
<b>Granada</b>	LB - 01	0,64	Sim	0,90
	Final - 24	0,75	Não	-

<b>Aquamarine</b>	LB - 01	0,80	Não	-
	Final - 24	0,55	Sim	1,00
<b>Turquesa</b>	LB - 01	0,92	Não	-
	Final - 24	0,82	Não	-
<b>Água-marinha</b>	LB - 01	0,56	Sim	1,00
	Final - 24	0,90	Não	-

Tendo obtido, após reanálise de dados, um nível de confiabilidade mínimo de 75%, consideramos que os dados traduzem a validade dos resultados sobre o impacto do programa de intervenção que apresentaremos agora.

O programa de intervenção, que seguiu a adaptação de Fiore-Correia (2005) ao modelo de Klinger e Dawson (1992), com inclusão de adaptações retiradas de Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), atendeu a três dos princípios dos programas desenvolvimentistas, conforme apresentado por Lampreia (2007): foco na comunicação não-verbal, imitação e inclusão da família. Quanto ao princípio de jogo entre pares, este não foi aplicado por limitação de tempo e de condições de realização da pesquisa. No que se refere ao processamento sensorial, nenhuma estratégia específica foi proposta, mas a presença de super ou sub-responsividade foram anotadas e consideradas dentro do contexto de desenvolvimento da criança, tentando compreender o lugar daquele sintoma para aquela criança (Lampreia, 2007).

Observamos que o programa mostrou-se adequado à aplicação tanto em contexto clínico como em ambiente familiar, adequação esta confirmada pelos resultados objetivos que sinalizam o surgimento de características do desenvolvimento típico após a intervenção e pelo relato de todos os pais quanto à possibilidade de reprodução do programa em casa.

No que diz respeito ao impacto global do programa de intervenção, constatamos que todas as 15 crianças participantes obtiveram melhora nos resultados quando comparamos os comportamentos apresentados na linha de base (LB) com os dados aferidos durante a última sessão de avaliação. Essa conclusão foi obtida por meio de diferentes informações. Ao analisarmos a frequência de comportamentos totais emitidos na linha de base e na sessão final, fica evidente o crescimento dos participantes e sua aproximação de um curso de desenvolvimento típico, como encontrado por Klinger e Dawson (1992) e por Fiore-Correia (2005; 2010), como observamos na Tabela 3.

Tabela 3

*Frequência total de comportamentos e número de categorias apresentados na linha de base e na sessão final*

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>Freq. Comp. LB</b>	<b>Freq. Comp. AV</b>	<b>Categorias Compor. LB</b>	<b>Categorias Compor. AV</b>
<b>Diamante</b>	23	211	5	16
<b>Rubi</b>	24	152	3	16
<b>Turquesa</b>	14	137	6	11
<b>Água-marinha</b>	18	137	7	13
<b>Opala</b>	20	132	4	15
<b>Esmeralda</b>	20	129	3	16
<b>Pérola</b>	14	129	3	15
<b>Granada</b>	18	124	7	13
<b>Turmalina</b>	33	119	5	9
<b>Topázio</b>	10	117	3	16
<b>Aquamarine</b>	9	96	2	10
<b>Lápis-lazúli</b>	15	91	6	16
<b>Jade</b>	7	88	2	11
<b>Safira</b>	7	60	3	16
<b>Ametista</b>	10	60	2	8

Além do aumento do número total de comportamentos de todos os participantes, devemos destacar a ampliação do número de categorias apresentadas nas duas

etapas. No primeiro momento, o máximo de categorias apresentadas foi 7, de um total de 16 propostas. Na última avaliação, observamos uma variação de 8 a 16 comportamentos, sendo possível a 8 participantes responder às 16 categorias propostas na interação com o experimentador.

A análise das categorias apresentadas deve ser associada à avaliação dos níveis de desenvolvimento identificados, que, como dissemos anteriormente, traduzem melhor o processo de desenvolvimento das crianças pesquisadas. Tal análise é fundamental para compreendermos o processo de emergência da Atenção Compartilhada (AC), como proposto por Mundy e colaboradores (2007) e por Zanon (2012). Na linha de base, encontramos um predomínio do Nível I, que envolve comportamentos de atenção ao estímulo social, em 14 dos 15 participantes. Esse dado indica uma homogeneidade do grupo quanto ao perfil de comportamentos iniciais, uma vez que apenas um dos participantes manifestou comportamentos de AC concentrados no Nível II.

No entanto, embora 14 crianças, de um total de 15 participantes, tenham sido classificadas dentro de um mesmo nível, o Nível I, constatamos que elas se encontravam em subníveis diferentes. Sete, dessas 15 crianças, apresentaram um nível básico de orientação social, com manifestação apenas dos comportamentos de olhar para objetos segurados pelos outros, olhar para a face do adulto e responder ao chamado pelo nome, como pode ser observado no Gráfico 1. Entre os comportamentos-alvo desse subnível, o de menor incidência entre os participantes foi o de responder ao chamado pelo nome (Gráfico 1).

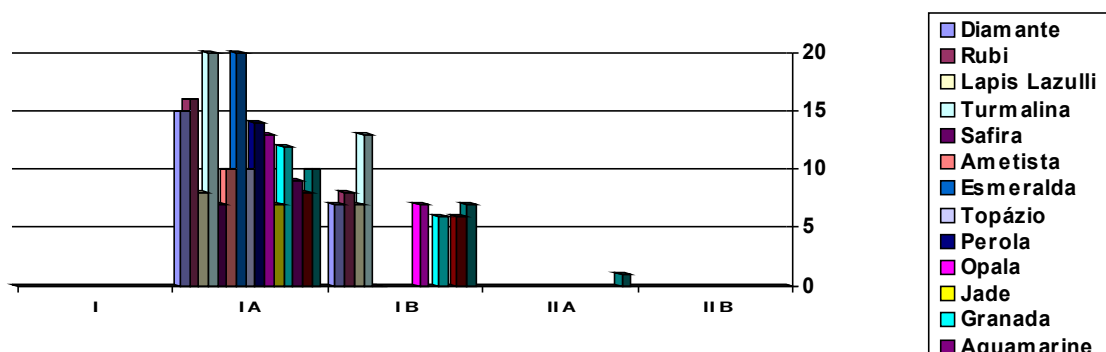


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes quanto aos níveis de desenvolvimento da AC.

Outras sete crianças demonstraram um repertório mais abrangente de orientação ao estímulo social e, além dos três comportamentos que caracterizam o Nível I A, apresentaram, também, os comportamentos de contato ocular, olhar o adulto e seguir suas ações, alternância de turno antecipatório e interações contingentes, o que fez com que fossem classificadas no Nível IB. Apenas um participante, Água-marinha, apresentou características do Nível IIA, todavia, com manifestação de apenas dois comportamentos (capacidade de seguir o apontar e de seguir o olhar) dos quatro esperados (Gráfico I). Nesse sentido, consideramos que a modalidade dos comportamentos apresentados é mais importante que sua frequência. Entendemos que a modalidade do comportamento emitido é melhor sinalizador do tipo de interação estabelecida com o parceiro social. Os dados encontrados corroboram as afirmativas de trabalhos anteriores, como os Delnicolas e Young (2007) e de Zanon (2012), de que quanto maior o repertório de comportamentos que permitam a partilha de atenção e de intenções, maior a possibilidade de interação social.

Destacamos, aqui, que a adaptação proposta por Fiore-Correia (2005; 2012) ao modelo de Klinger e Dawson (1992), de introduzir categorias anteriores à realização da imitação simultânea do comportamento da criança, mostrou-se efetiva. Em todas as crianças, a imitação só se tornou possível quando comportamentos de orientação

social, como olhar para a face do adulto, já estavam consolidados. Tal fato indica a importância da constituição de um vínculo com a criança para a emergência de comportamentos de AC, como descrito por Fiore-Correia (2010) com base na teoria de Hobson (2002).

O impacto positivo da inserção da orientação social como uma etapa inicial parece refutar dados apresentados por Paparella et al (2011), que indicam uma antecedência do compartilhamento da atenção entre parceiro e objeto em relação ao acompanhamento da ação. Nossos resultados evidenciam uma trajetória inversa, que demonstra que o acompanhamento das ações do parceiro social antecede o compartilhamento da atenção, confirmando, assim, resultados também encontrados por Clifford e Dissanayake (2008) e por Aquino e Salomão (2009). Podemos, então, dizer que a possibilidade de construção de comportamentos de AC depende da consolidação de processos intersubjetivos e do fortalecimento de relações diádicas, o que reforça a premissa apontada por Fiore-Correia (2010) quanto à importância da conexão afetiva para a emergência da AC.

Observamos, também, coerência entre os resultados aferidos por meio da escala CARS em avaliação pré e pós-intervenção. Na linha de base (LB), todos os participantes atenderam aos critérios diagnósticos da escala, tendo sido oito deles classificados com autismo grave e sete com autismo leve a moderado. A avaliação final apresenta resultado ainda mais interessante, com melhora para todos os participantes em relação à avaliação inicial feita pelo cuidador. O resultado final de 4 dos 15 participantes aponta para um diagnóstico sem autismo. Citamos como exemplo Diamante, que, inicialmente, atendeu a critérios que o classificavam em um diagnóstico de autismo leve a moderado. Apenas Safira e Aquamarine mantiveram diagnóstico grave (Tabela 4).

Tabela 4

*Número de categorias manifestadas e nível de desenvolvimento da atenção compartilhada na linha de base e na avaliação final.*

<b>Nomes</b>	<b>CARS LB</b>	<b>Grau TEA</b>	<b>LB Nível</b>	<b>CARS AF</b>	<b>Grau TEA</b>	<b>AF Nível</b>
<b>Diamante</b>	35	Leve a moderado	I B	28	Sem autismo	II B
<b>Rubi</b>	30	Leve a moderado	I B	25	Sem autismo	II B
<b>Lápis-lazúli</b>	36	Leve a moderado	I B	30	Leve a moderado	II B
<b>Turmalina</b>	33	Leve a moderado	I B	27	Sem autismo	II B
<b>Safira</b>	48	Grave	I A	43	Grave	II A
<b>Ametista</b>	41	Grave	I A	35	Leve a moderado	II A
<b>Esmeralda</b>	40	Grave	I A	32	Leve a moderado	II B
<b>Topázio</b>	41	Grave	I A	35	Leve a moderado	II B
<b>Pérola</b>	40	Grave	I A	36	Leve a moderado	II B
<b>Opala</b>	32	Leve a moderado	I B	28	Sem autismo	II B
<b>Jade</b>	38	Grave	I A	36	Leve a moderado	II A
<b>Granada</b>	35	Leve a moderado	I B	30	Leve a moderado	II B
<b>Aquamarine</b>	42	Grave	I A	37	Grave	II B
<b>Turquesa</b>	40	Grave	I B	36	Leve a moderado	II B
<b>Água-marinha</b>	35	Leve a moderado	II A	28	Leve a moderado	II B

Pareamos o diagnóstico da escala CARS com os níveis de desenvolvimento da AC. Na linha de base (LB), encontramos paridade parcial entre o grau de comprometimento no CARS e o nível de desenvolvimento da AC. Os sete participantes classificados na LB como Nível IA (comportamentos básicos de orientação ao estímulo social) receberam diagnóstico grave na referida escala. Porém, entre aqueles classificados como Nível IB, observamos uma variação: um

participante obteve resultado grave e seis obtiveram resultado de leve a moderado. O único participante classificado no Nível IIA recebeu diagnóstico de autismo leve a moderado na escala. Devemos considerar que a escala CARS tem como base o relato dos pais sobre o comportamento da criança, logo, implica uma interpretação subjetiva dos fatos, o que pode explicar a variação do diagnóstico dentro de um mesmo nível que, por sua vez, foi obtido por um sistema mais objetivo.

Entre os itens da escala CARS que obtiveram mudança de pontuação entre a avaliação na LB e a avaliação final, destacam-se aqueles relativos ao relacionamento interpessoal, modificado em 12 dos 15 participantes, e à comunicação não-verbal, desenvolvida para melhor em todos os participantes. Todos esses aspectos estão diretamente associados à AC. O item referente a comportamentos estereotipados, por sua vez, obteve o menor número de alterações em 3 dos 15 participantes. Avaliamos que tais dados confirmam o direcionamento do programa ao incremento da comunicação inicial, como previsto por Klinger e Dawson (1992), e a trajetória diferencial dos comportamentos estereotipados em relação à AC, como descrito nos estudos de Charman (2003), de Mundy e colaboradores (2007) e de Delincolas e Young (2008).

No que se refere à trajetória específica dos comportamentos de AC, ou seja, à Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e à Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), contamos com os resultados da escala PICS, que nos permitiram comparar os níveis aferidos antes e depois do processo interventivo, como podemos observar na Tabela 5, e avaliar o curso do desenvolvimento de tais componentes.

#### Tabela 5

*Resultado da escala PICS e correlação com os níveis de desenvolvimento antes e depois da intervenção.*

<b>Nomes</b>	<b>RAC (PICS) LB</b>	<b>IAC (PICS) LB</b>	<b>LB Nível</b>	<b>RAC (PICS) AF</b>	<b>IAC (PICS) AF</b>	<b>AF Nível</b>
<b>Diamante</b>	0,50	0,33	I B	2,00	0,83	II B
<b>Rubi</b>	0,66	0,16	I B	1,00	0,66	II B
<b>Lápis-lazúli</b>	0,50	0,16	I B	1,00	0,33	II B
<b>Turmalina</b>	0,50	0,33	I B	0,83	0,50	II B
<b>Safira</b>	0,16	0,00	IA	0,50	0,16	II A
<b>Ametista</b>	0,16	0,00	IA	0,66	0,16	II A
<b>Esmeralda</b>	0,33	0,00	IA	1,00	0,66	II B
<b>Topázio</b>	0,33	0,16	IA	0,50	0,33	II B
<b>Pérola</b>	0,16	0,00	IA	0,33	0,16	II B
<b>Opala</b>	0,50	0,33	I B	1,00	0,50	II B
<b>Jade</b>	0,16	0,00	IA	0,50	0,16	II A
<b>Granada</b>	0,66	0,33	I B	0,66	0,33	II B
<b>Aquamarine</b>	0,16	0,00	IA	0,50	0,16	II B
<b>Turquesa</b>	0,50	0,33	I B	1,00	0,50	II B
<b>Água-marinha</b>	0,83	0,50	II A	2,00	0,83	II B

Notamos que os participantes classificados como Nível IA obtiveram resultados mais baixos na avaliação inicial, tanto em RAC quanto em IAC, com resultados

piores para a IAC. No entanto, as medidas do PICS após o processo interventivo confirmam a melhora do grupo. Mais uma vez, observamos melhora significativa da RAC em relação à IAC, sendo a IAC referida na literatura como a principal preditora do Transtorno de Espectro Autista – TEA (Mundy et al, 2007; Delinicolos & Young, 2008).

Ainda que o programa tenha favorecido o desenvolvimento de AC, mostrou-se mais efetivo no desenvolvimento de RAC do que de IAC. Acreditamos que tal resultado se explica pela via de processamento diferencial de emergência dos dois componentes da AC. À medida que investimos no contato facial, na imitação, estamos priorizando a integração sensorial, tipicamente de processamento posterior, própria à região parietal, que é descrita como via de processamento da RAC, tal como previsto no Modelo de Processamento Paralelo e Distribuído proposto por Mundy, Gwaltney e Henderson (2010). Os processos de RAC, como a imitação de comportamento, envolvem o processamento de informações sobre si mesmo e sobre o parceiro social, mas em processamento involuntário. Já os comportamentos de IAC, característicos de sistema frontal, envolvem muito mais do que imitação, mas a ativação de sistemas frontais, que englobam motivação e intencionalidade. Podemos dizer que demandam um alargamento e um aprofundamento dessa compreensão de si e do outro, agora no sentido da intencionalidade (Mundy & Newell, 2008).

Portanto, encontramos uma comprovação parcial da tese central da pesquisa. Confirmamos a previsão de efetividade do programa de intervenção precoce na obtenção de melhora no desenvolvimento de todas as crianças participantes. Também foi confirmada a premissa de que as crianças autistas possuem maior grau de comprometimento da AC e um perfil mais limitado de orientação social. Quanto ao grau de comprometimento, em três casos, o avanço de AC não foi suficiente para

a mudança no padrão diagnóstico, o que nos levou à análise de outros fatores concorrentes para o processo.

### **Avaliação dos resultados do impacto do programa de intervenção precoce em relação à idade, ao uso de medicamento e à linguagem dos participantes**

Além da melhora no repertório geral de Atenção Compartilhada (AC) em todos os participantes, previmos que quanto mais jovem a criança, melhor o impacto do programa de intervenção. Tal previsão foi feita tendo em vista ser o processo de desenvolvimento de AC dependente de circunstâncias sociais, bem como de predisposição biológica. Não foi encontrada diferença significativa com relação à idade. No entanto, consideramos que a escala de variação de idades e o número de sujeitos não foi suficiente para identificarmos diferenças, como pode ser observado na Tabela 6.

Tabela 6

*Distribuição dos participantes quanto à idade, à linguagem e ao uso de medicamento e sua correlação com resultados na LB e na AF.*

<b>Nomes</b>	<b>Idade</b>	<b>Linguagem</b>	<b>Uso de medicamento</b>	<b>LB Nível</b>	<b>Diagnóstico Final</b>	<b>AF Nível</b>
<b>Diamante</b>	32m	Presente	Sim (Risperidona)	I B	Sem autismo	II B
<b>Rubi</b>	38m	Presente	Não	I B	Sem autismo	II B
<b>Lápis-lazúli</b>	40m	Presente	Não	I B	Leve a moderado	II B
<b>Turmalina</b>	40m	Presente	Não	I B	Sem autismo	II B
<b>Safira</b>	35m	Ausente	Sim (Risperidona)	I A	Grave	II A
<b>Ametista</b>	34m	Ausente	Não	I A	Leve a moderado	II A
<b>Esmeralda</b>	37m	Ausente	Não	I A	Leve a moderado	II B
<b>Topázio</b>	41m	Ausente	Sim (Risperidona)	I A	Leve a	II B

					moderado	
<b>Pérola</b>	32m	Ausente	Não	I A	Leve a moderado	II B
<b>Opala</b>	35m	Presente	Não	I B	Sem autismo	II B
<b>Jade</b>	33m	Ausente	Não	I A	Leve a moderado	II A
<b>Granada</b>	39m	Presente	Não	I B	Leve a moderado	II B
<b>Aquamarine</b>	40m	Ausente	Sim (Risperidona)	I A	Grave	II B
<b>Turquesa</b>	41m	Ausente	Sim (Risperidona)	I B	Leve a moderado	II B
<b>Água-marinha</b>	40m	Presente	Não	II A	Leve a moderado	II B

Na Tabela 6, podemos observar que 5 dos quinze participantes faziam uso de medicamento. Segundo dados da anamnese, o uso da medicação esteve associado a fatores comportamentais, como autoagressão e agitação comportamental. Tais comportamentos só foram observados em duas das cinco crianças medicadas e, estando presentes, foram dificultadores para o desenvolvimento do programa de intervenção, uma vez que a agitação extrema fez com que a interação com a experimentadora fosse mais lenta e difícil. No entanto, nas outras três crianças que não apresentaram as manifestações de agitação psicomotora descritas pelas mães como anteriores ao uso do medicamento, não parece ter havido outras contribuições para o desenvolvimento de AC, tendo essas crianças mantido os padrões de diagnóstico moderado e grave de Transtorno de Espectro Autista (TEA).

Entretanto, no que se refere à presença da linguagem, consideramos significativos os dados encontrados. A linguagem, presente em 6 dos 15 participantes, esteve, na avaliação inicial, associada a um melhor repertório de comportamentos de AC (Nível IB em cinco crianças e IIA em uma criança).

Em nossa previsão inicial, as crianças com linguagem teriam melhor nível de desenvolvimento de AC, com presença de comportamentos de IAC. Tal previsão

mostrou-se parcialmente verdadeira. As crianças com presença de linguagem foram as que apresentaram melhor resultado na avaliação inicial (cinco estavam no Nível IB), mas apenas uma delas apresentou comportamentos de desenvolvimento de AC, no caso, comportamentos compatíveis com a RAC (Nível IIA).

A associação entre linguagem e níveis mais básicos de AC é compatível com dados apresentados por Mundy, Gwaltney e Henderson (2010), Mundy e Newell (2008) e Charman (2003), que associam a RAC com a emergência da linguagem. Devemos destacar que a linguagem que mencionamos, nesse caso, referiu-se a palavras soltas e expressas de forma intermitente, mas não efetivamente uma comunicação plena, com alternância de turno e com identificação de intencionalidade. Tais aspectos dependeriam da ativação dos sistemas frontais mencionados anteriormente. Todavia, na avaliação final, as crianças com presença de linguagem obtiveram os melhores resultados, estando quatro das seis em diagnóstico sem autismo.

Os resultados indicam que, ainda que existam trajetórias diferentes para o processamento de RAC e de IAC, os dois componentes se relacionam, favorecendo a emergência de comportamentos intencionais e contribuindo para ganhos em termos de socialização e de comunicação. As convergências e divergências entre esses componentes da AC são mencionadas como aspectos a serem melhor compreendidos (Mundy, Gwaltney & Henderson, 2010). Nesse sentido, vale a investigação sobre o ambiente social de interação entre crianças e cuidadores.

### **Influência da família**

A última de nossas previsões referia-se à importância da família como co-terapeuta, o que acreditávamos que seria elemento decisivo para o sucesso do

programa de intervenção precoce. Para avaliarmos esse aspecto, foram correlacionados os resultados apresentados pelas crianças e o tempo de intervenção realizado em casa. A previsão inicial era de que cada família desenvolvesse 20 horas de intervenção em casa, mas com compromisso de realizar, no mínimo, 10 (dez) horas. Após os seis meses de intervenção, era esperado um mínimo de 480 horas de intervenção em ambiente familiar. No entanto, apesar de todas as orientações, para algumas famílias, a manutenção desse compromisso foi inviável. Analisemos a seguir a correlação entre horas de intervenção e resultado final, como descrito na Tabela 7.

Tabela 7

*Média de horas de intervenção semanal em ambiente familiar e comparação entre os resultados dos níveis de desenvolvimento e o diagnóstico final*

<b>Nomes</b>	<b>Média de horas de intervenção familiar Semanal</b>	<b>Horas de intervenção familiar Final</b>	<b>LB Nível</b>	<b>Diagnóstico final</b>	<b>AF Nível</b>
<b>Diamante</b>	20	480	I B	Sem autismo	II B
<b>Rubi</b>	20	480	I B	Sem autismo	II B
<b>118Lápis-lazúli</b>	20	480	I B	Leve a moderado	II B
<b>Turmalina</b>	25	600	I B	Sem autismo	II B
<b>Safira</b>	04	96	I A	Grave	II A
<b>Ametista</b>	10	240	I A	Leve a moderado	II A
<b>Esmeralda</b>	20	480	I A	Leve a moderado	II B
<b>Topázio</b>	10	240	I A	Leve a moderado	II B
<b>Pérola</b>	15	480	I A	Leve a moderado	II B
<b>Opala</b>	20	480	I B	Sem autismo	II B
<b>Jade</b>	10	240	I A	Leve a moderado	II A
<b>Granada</b>	20	480	I B	Leve a moderado	II B
<b>Aquamarine</b>	05	120	I A	Grave	II B
<b>Turquesa</b>	10	240	I B	Leve a moderado	II B
<b>118Água-marinha</b>	10	240	II A	Leve a moderado	II B

Os dados relativos ao tempo de intervenção indicaram que 2 das 15 mães não alcançaram o tempo mínimo proposto pelo programa. Notamos que exatamente essas duas crianças demonstraram pior evolução nos comportamentos de AC e não conseguiram apresentar todas as categorias comportamentais. Outro aspecto significativo refere-se ao fato de que o diagnóstico final dessas duas participantes manteve-se como grave. Vale destacar, também, que os melhores resultados correlacionam-se com o maior tempo de intervenção familiar. As crianças diagnosticadas posteriormente como “sem autismo” foram submetidas a, no mínimo, 20 horas semanais de intervenção familiar, como proposto em estudos de Greenspan e Weider (2000), que indicam um mínimo de 7 horas de intervenção familiar.

Merecem melhor análise os fatores descritos pela família como impeditivos da execução da proposta de intervenção familiar conforme prevista pelo programa. A cada semana as mães foram entrevistadas e, além de relatarem o tempo de intervenção, destacaram os elementos dificultadores para a realização da intervenção. As respostas dadas como dificultadores foram organizadas em três grupos: 1) fatores sociais – relativos à carga horária e ao tipo de trabalho, à ausência de suporte familiar (outros cuidadores para a criança) e à falta de espaço adequado para a realização da intervenção; 2) fatores familiares – relativos a pouco apoio ou participação do parceiro e ao número de filhos da família; 3) fatores emocionais – relativos à presença de transtornos mentais nos pais e à manifestação de sinais de ansiedade no momento da tarefa.

Devemos dizer que essas três categorias estiveram presentes no relato de todas as mães participantes e precisam ser consideradas como importantes fatores estressantes, passíveis de interferir na qualidade de vida da criança com Transtorno

de Espectro Autista (TEA). No caso das mães que não completaram o programa, chamou atenção a presença de dificuldades familiares e emocionais. A ausência de apoio familiar e a impossibilidade de partilhar com o parceiro foram relatos constantes nas entrevistas realizadas com essas mães. Com a mesma frequência, elas mencionaram as dificuldades de interação com a criança e de desenvolver as atividades propostas. O ato de brincar foi mencionado por essas mães como um momento mobilizador de tensão e ansiedade.

Consideramos que o programa que propusemos, por mais que fornecesse às mães participantes orientação e informação, não apresentou outras alternativas para que lidassem com as dificuldades sentidas ao longo do tempo de intervenção, mais particularmente, apoio psicológico e social, conforme destaca Guralnick (2000) em suas recomendações. Ressaltamos, ainda, a necessidade de formação de serviços e programas que funcionem em uma lógica interdisciplinar.

## **Considerações finais**

O programa de intervenção precoce mostrou-se efetivo na promoção de comportamentos de Atenção Compartilhada (AC), importantes precursores da comunicação e da socialização. Os resultados da pesquisa confirmam a visão neuroconstrutivista sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA), que indica as limitações inatas presentes em crianças autistas como dependentes de modulações decorrentes de contextos biológicos e sociais de desenvolvimento. São essas modulações que podem transformar déficits em domínios comportamentais específicos.

A identificação e a intervenção precoce em comportamentos de AC podem determinar a retomada de um curso de desenvolvimento mais próximo possível do típico, essencial para a aprendizagem e socialização.

Os dados indicam a importância do estudo dos componentes da AC, especificamente os comportamentos de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC) e de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), que se mostraram associados de formas distintas a aspectos sociocognitivos. A RAC mostrou-se mais associada à linguagem e a IAC à socialização, ainda que tais componentes devam ser reconhecidos como duas faces de um mesmo processo. Assim, melhor seria dizer que RAC e IAC relacionam-se de formas distintas à linguagem e à socialização, embora contribuam para ambas.

Reconhecemos, no entanto, que a composição de nossa amostra e o desenho da pesquisa nos ofertaram poucos dados para explorarmos melhor a relação entre linguagem e AC. Merece essa relação, portanto, aprofundamento e investigação, especialmente por meio de estudos longitudinais. Da mesma forma, a pouca variação etária no grupo pesquisado dificultou o pareamento entre idade e desenvolvimento apresentado pela criança, aspecto que consideramos importante. Uma investigação mais aprofundada sobre a relação entre idade e desenvolvimento da AC é importante tanto para corroborar a ideia do comportamento mais flexível quanto menor a criança, quanto para compreender o impacto do ambiente social nas crianças, o que pode ser sinalizado por diferenças nos comportamentos de AC entre crianças de diferentes idades.

Por outro lado, a concentração do trabalho em torno da AC, ainda que tenha sido favorável à melhora da linguagem e da socialização das crianças, não foi suficiente para explicar as manifestações de comportamentos estereotipados, o que

sugere outros mecanismos relacionados a esse último sintoma. Ressaltamos, portanto, a necessidade de novas pesquisas para a compreensão desse sintoma em particular.

O reconhecimento das estereotípias como um modo de comunicação singular da criança, e não como algo a ser eliminado, é de vital importância para a orientação de cuidadores e educadores que, a partir da compreensão de tais processos, podem construir estratégias mais eficazes para a interação com essas crianças.

De um modo geral, avaliamos que, do ponto de vista metodológico, no que se refere ao TEA, há demanda ainda muito significativa de estudos descritivos que possam criar estratégias que acessem a dimensão singular de cada caso. Nesse sentido, consideramos que seria interessante o estudo aprofundado de alguns casos particulares, o que permitiria uma compreensão maior da confluência dos fatores envolvidos no desenvolvimento da criança com TEA e sua relação com seus contextos de desenvolvimento.

Consideramos que a importância da investigação por meio de casos clínicos é corroborada por nossos resultados, na medida em que avaliamos que, no processo de intervenção, a emergência da AC esteve vinculada a processos intersubjetivos, ao fortalecimento de relações diádicas favorecedoras da construção da autorreferência, à condição para a construção de sincronicidade, à responsividade e à expressividade social e, em decorrência, à construção de intencionalidade. Desse modo, a presença ativa do experimentador, no sentido do fortalecimento dos recursos de interação social, a saber, os comportamentos de atenção social e compartilhada, foram fundamentais. Como destacam Klinger e Dawson (1992), o experimentador funciona como um “andaime” para a “habilitação” dos processos sociocognitivos tão tipicamente humanos e essenciais à nossa aprendizagem social.

Portanto, para além de técnicas e tecnologias de intervenção, o essencial está na abertura para o contato, para o estabelecimento de conexão.

Nesse sentido, a participação da família como co-terapeuta torna-se um ponto central do processo interventivo que merece maiores estudos e investigações, especialmente no que se refere às trocas sociais que se estabelecem entre cuidadores e crianças com TEA. Para tanto, a inclusão de familiares deve prever não só a oferta de espaço informativo mas também a constituição de redes de apoio psicossocial bem mais extensas e abrangentes do que as que pudemos ofertar. Apoiada em suas necessidades psicológicas e sociais, a família pode constituir-se no melhor recurso para a criança. Potencializa-se à medida que conhece sobre o diagnóstico e sobre as dificuldades e possibilidades de seu filho, mas, sobretudo, quando compreende a singularidade da criança e a forma particular como ela estabelece suas relações com o outro e, a partir desse, com o mundo.

## **Capítulo III**

### **Estudo II**

#### **Intersubjetividade e autismo: um estudo sobre trocas sociais entre crianças com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista em um Programa de Intervenção Precoce**

##### **Resumo**

A oposição entre afetivo/social e cognitivo esteve presente nos estudos que abordam o autismo desde sua formulação inicial, por Kanner, em 1943. Atualmente, polariza-se em torno de dois enfoques teóricos: o cognitivista e desenvolvimentista. A perspectiva desenvolvimentista propõe o estudo do autismo a partir da compreensão do desenvolvimento típico. Sustenta que, no caso do autismo, há um prejuízo inato na capacidade de responder emocionalmente aos outros que resultaria em um comprometimento da comunicação não-verbal e, por consequência, da linguagem. Esta pesquisa analisou as relações entre intersubjetividade e autismo por meio das trocas sociais estabelecidas entre 15 crianças com diagnóstico de autismo e um terapeuta, ao longo de seis meses, em um programa de intervenção precoce com foco no desenvolvimento da atenção

compartilhada. As sessões semanais, com duração de 30 minutos, foram filmadas. Foram avaliadas as sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20 e 24 para acompanhamento da evolução mensal das crianças durante o programa de intervenção. Por meio da análise microgenética e de acordo com modalidades de interação construídas com base na Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973) foram analisadas as trocas sociais. O programa mostrou-se efetivo no alcance das trocas sociais. Os resultados indicaram interações iniciais marcadas por desequilíbrio decorrente de prejuízo do experimentador na equação entre suas ações e a valorização/resposta da criança. Por outro lado, os dados nos permitiram concluir que é possível pensar em trocas sociais anteriores a estruturas operatórias.

**Palavras-chave:** Transtorno de Espectro do Autismo. Intersubjetividade. Trocas sociais. Percepção amodal.

## **Intersubjectivity and Autism: a study of children's with Autism Spectrum**

### **Disorder social exchanges**

#### **Abstract**

The opposition between affective/social and cognitive attended the theoretical approaches that address autism since initial formulation in 1943 by Kanner. It is currently polarized around two theoretical approaches: Cognitive and Developmental. A developmental approach proposes the study of autism from the understanding of typical development. It maintains that there is an innate impairment in the ability to emotionally respond to others that result in an impairment of non-verbal communication and therefore of language problems. This research examined the

relationships between intersubjectivity and autism through social exchanges of 15 children diagnosed with autism and the therapist over six months in an early intervention program focusing on the development of joint attention. The weekly sessions lasting 30 minutes were filmed. Sessions number 1, 4, 8, 12, 16, 20 and 24 for monitoring the monthly evolution of the children were assessed during the intervention program. Through microgenetic analysis and according to categories of interaction built on the Piaget's Social Exchanges Theory, social exchanges were analyzed. The program was effective in achieving social exchange. The results indicated initial interactions marked by unbalance, mostly caused by injury experiences resulting from equation between caregivers actions and child's response behavior. The results allowed us to conclude that it is possible to think of previous social exchanges to operative structures.

**Key-words:** Autism Spectrum Disorder. Intersubjectivity. Social exchanges. Amodal perception.

## **Introdução**

A oposição entre afetivo/social e cognitivo esteve presente nos estudos que abordam a temática do autismo desde sua formulação inicial, por Kanner, em 1943. Atualmente, essa oposição polariza-se em torno de dois enfoques teóricos: o cognitivista e o desenvolvimentista (Lampreia, 2004)

O enfoque cognitivista, que pode ser representado por autores como Rutter (1978) e Baron-Cohen (1995), ganhou força a partir das décadas de 1970 e de 1980, especialmente a partir de estudos no campo das neurociências. Compreende o

autismo como um transtorno de desenvolvimento que envolve déficits cognitivos severos de origem neurofisiológica. Embora identifique déficits cognitivos importantes relativos a processos de memória, sensibilidade a estímulos e outros, destaca como prejuízo primário do autismo os déficits da linguagem (Lampreia, 2004).

Já a perspectiva desenvolvimentista propõe o estudo do autismo a partir da compreensão do desenvolvimento típico. Sustenta que há prejuízo inato na capacidade de responder emocionalmente aos outros, o que resultaria em um comprometimento da comunicação não-verbal e, por consequência, da linguagem (Lampreia, 2004).

Ainda que os dois enfoques, cognitivista e desenvolvimentista, concordem tanto com relação à existência de uma base biológica como sobre os comportamentos que caracterizam o transtorno, diferem na compreensão dos mecanismos e processos que levam à emergência de tais comportamentos. Por um lado, os cognitivistas consideram a existência de um módulo inato que explica a capacidade humana de imaginar e compreender o outro como um ser intencional, que estaria prejudicado no caso dos autistas. Por outro lado, os desenvolvimentistas compreendem que a base inata constitui-se como predisposição, e não condição imutável, que, por meio de interações contingentes, permite o desenvolvimento posterior da intencionalidade (Fiore-Correia, 2010).

Portanto, o enfoque desenvolvimentista reconhece a base biológica do autismo em uma perspectiva neuroconstrutivista, a qual enfatiza que, em nosso processo evolutivo, o neocórtex humano, mais do que pelas pré-especializações, é responsável pelo desenvolvimento das funções mentais superiores, permitindo ao

homem a construção da consciência de si e do outro, caracterizando-se por uma grande flexibilidade que propicia um longo caminho de aprendizagem via processo de desenvolvimento (Karmiloff-Smith, 1998).

A abordagem desenvolvimentista propõe a superação da visão dicotômica e a compreensão desses dois processos, comunicação e interação social, como integrados e interdependentes, afinal, não podemos pensar em linguagem ou comunicação sem interação social, bem como não há interação social sem comunicação (Lampreia, 2007).

A visão interacionista, claramente expressa na abordagem desenvolvimentista, requer nova estratégia de análise dos processos sociocognitivos envolvidos no Transtorno de Espectro do Autismo (TEA). Faz-se necessário considerar a gênese que implica em transformação e que só pode ser pensada em relação a estruturas, sem que haja primado de uma sobre a outra, em uma relação dialética na qual não há gênese sem estrutura tampouco estrutura sem gênese (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

Nessa perspectiva, apresentamos resultados de pesquisa que objetivou estudar as relações entre intersubjetividade e autismo, por meio da análise das trocas sociais realizadas entre 15 crianças com diagnóstico de autismo e o terapeuta, ao longo de um programa intervenção precoce com foco no desenvolvimento da atenção compartilhada, com duração de seis meses.

Na primeira parte, analisamos a construção da intersubjetividade no desenvolvimento típico e no autismo. Para tanto, recorreremos a contribuições de Piaget e de Wallon, autores clássicos da teoria do desenvolvimento, e as articulamos com estudos de outros autores que têm fornecido bases para a compreensão dos

processos envolvidos no Transtorno de Espectro do Autismo (Trevvarthen, 1993; Stern, 1992; Rochat & Striano, 1999/2010; Hobson, 2002). Em seguida, retomamos a Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973), que nos forneceu as bases para a análise das interações entre criança e terapeuta ao longo do processo de intervenção precoce.

Entendemos que os dados apresentados podem contribuir para a ampliação não só do conceito de autismo mas também dos processos envolvidos na emergência dos comportamentos que o caracterizam e, sobretudo, fornecer bases para compreender como ocorrem as trocas sociais entre crianças com TEA e outras pessoas, favorecendo o desenvolvimento de programas de intervenção, orientação familiar e educacional.

### **Intersubjetividade e desenvolvimento típico: um olhar para o desenvolvimento do afeto e da cognição durante o estágio sensório-motor**

Para tratarmos da questão da intersubjetividade na primeira infância, consideramos um conjunto amplo de estudos que focalizam as competências dos bebês (Aquino & Salomão, 2009; Delincolas & Young; 2007; Fiore-Correia, 2005, 2010; Mundy et al, 2007; Mundy & Newell, 2008; Zanon , 2012). Mas, ainda que esses estudos refutem de forma veemente a visão do bebê como ser passivo em seu processo de desenvolvimento, ainda não está claro como ocorre a interlocução entre suas habilidades iniciais, inatas, e a interação social na construção da intersubjetividade.

O termo intersubjetividade comporta uma polissemia que Nogueira e Moura (2007) justificam em função do uso do termo em diferentes debates acerca da dimensão social da consciência. Interessa-nos seu sentido dentro do âmbito de investigação sobre os engajamentos interpessoais na infância inicial. Nesse campo, como destaca Braten (1998), encontramos o termo intersubjetividade associado a três grupos de significação: 1) como engajamento conjunto de pessoas; 2) como domínios compartilhados de atenção e linguagem, e 3) como compreensão de intencionalidade.

Ainda que os debates sobre a intersubjetividade na primeira infância remontem à década de 70, a partir de estudos sobre a observação de díades formadas por mães e bebês, seus fundamentos estão previstos em teorias clássicas, como a de Piaget e a de Wallon, que, pela consistência metodológica e teórica, entendemos ser necessário retomar.

Tanto Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003) como Wallon (1942/1979) nos ofertaram uma base para a compreensão dos fenômenos que ocorrem desde o nascimento até o surgimento da função simbólica. Entre os dois teóricos, vamos encontrar pontos de convergência e de divergência que passamos a analisar.

Para Piaget (1967/1977), o estágio sensório-motor caracteriza-se pela falta da função simbólica, ou seja, não há pensamento ou afetividade ligados a representação. Tal conceituação, todavia, não significa um entendimento pelo autor de que essa etapa se constitui em um momento de menor importância no curso do desenvolvimento. Ao contrário, uma das teses centrais sobre a inteligência da criança reside no fato de que há uma inteligência genuína anterior ao aparecimento da linguagem. Ressalta o autor que, ao longo dos primeiros anos de existência, a

criança elabora um conjunto de subestruturas cognitivas e reações afetivas que servirão de base para todo o seu desenvolvimento subsequente (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

Piaget (1967/1977) divide esse período em seis subestágios que descreveremos a seguir de forma sucinta. No subestágio I, as respostas espontâneas e totais do organismo são apresentadas de forma rítmica e se integram às estruturas inatas, permitindo o surgimento de esquemas de assimilação, ou seja, as novas respostas são integradas a uma estrutura anterior, no caso, aos reflexos inatos. Notemos bem que não há, portanto, qualquer traço de passividade, afinal, como destaca Piaget “já se demonstrou, não só pelo estudo do comportamento animal, mas também pelo das ondas elétricas do sistema nervoso, que o organismo nunca é passivo [...]” (Piaget & Inhelder, 1966/2003, p.14). Nessa afirmativa, fica registrado o pilar da segunda tese de Piaget sobre o desenvolvimento da primeira infância: a de que a inteligência sensório-motora não é resultado de uma determinação hereditária, mas decorrente de um amplo processo ativo de adaptação ao meio (La Taille, 1977).

No que se refere ao estágio II, esse se caracteriza pelo avançar dos reflexos para o surgimento dos primeiros hábitos, que, na verdade, compreendem as condutas adquiridas e seus resultados automatizados que não se caracterizam ainda como uma demonstração de inteligência. A manifestação inicial da inteligência ocorre justamente no estágio III quando a coordenação entre mão e visão vai permitir que, na repetição de esquemas, se principie a diferenciação entre finalidade e meio (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

No estágio IV, se observa a coordenação de meios e finalidades, de forma que, ao longo do estágio V, possa ocorrer a invenção de novos meios. O estágio VI, por

fim, caracteriza-se pela transição entre o período sensório-motor e o seguinte. Aqui, as invenções de meios passam a ser produzidas não mais por tateios exteriores e materiais, mas por intermédio de combinações interiorizadas que resultam em *insight* (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

Mas, o que dizer do aspecto afetivo presente nas reações sensório motoras? Piaget (1954) considera o desenvolvimento cognitivo como da ordem da estrutura, enquanto o desenvolvimento afetivo é da ordem da energética, ou seja, da necessidade, da motivação. Para o autor, cognitivo e afetivo devem ser considerados como irreduzíveis, indissociáveis e complementares. Vamos encontrar, portanto, forte paralelismo entre os desenvolvimentos cognitivo e afetivo.

Piaget (1967/1977) considera que nos dois primeiros estádios há o que denomina como adualismo inicial, ou seja, ausência de fronteira entre eu e o outro, sem nenhuma evidência de consciência do eu. A afetividade estaria centrada no corpo e nas ações próprias do sujeito, em um processo resultante da ausência de distinção entre o eu e o outro. É nessa perspectiva que Piaget fala em egocentrismo.

Dito isto, devemos então destacar que, para o autor, o que importa sobre os afetos nesse estágio são os ritmos gerais, que correspondem aos das atividades espontâneas e globais do organismo, como descritas anteriormente, para a caracterização cognitiva do subestádio I. Nessa perspectiva, Piaget reconhece no subestádio II a presença do sorrir e do olhar no contexto de alternância de estados de tensão e relaxação. As manifestações do olhar ou do sorrir seriam elementos de troca ou de contágio que permitiriam, gradativamente, a diferenciação das pessoas e das coisas (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

No transcurso dos estádios III e IV, acompanha-se o surgimento de satisfações psicológicas que se juntarão às satisfações orgânicas. Preferências e estranhamentos começam a ser dirigidos aos parceiros sociais. Destarte, o contato com as pessoas torna-se cada vez mais importante, avançando do contágio à comunicação, em um processo solidário à estruturação geral das condutas (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

É nesse movimento de integração e ampliação das estruturas anteriores às novas que surgem as relações objetais. A expressão relação objetal tem referência à obra de Freud (1905/1996) e faz menção ao processo de mudança que decorre da possibilidade de diferenciação de um eu em relação a outro, que se torna objeto de afetividade. Para Piaget (1967/1977), a emergência das relações objetais tem estreita relação com o desenvolvimento da noção de permanência de objeto.

Ainda que não tenha se referido à intersubjetividade, Piaget (1996) faz muitas referências à importância das trocas sociais e do engajamento conjunto para o desenvolvimento cognitivo e afetivo durante o período sensório-motor. A partir das ações e percepções, a criança abandona um estado de adualismo e indiferenciação com o desenvolver uma consciência de si e do outro.

Por outra via, Wallon (1979) descreveu o processo de desenvolvimento durante a primeira infância como uma transição entre o período de indiferenciação inicial, que definiu como uma simbiose entre a criança e o meio social, e a construção gradativa de um processo de individuação. Logo, o caminho proposto por Wallon (1942/1979) é contrário ao previsto por Piaget (1967/1977), que entende que o desenvolvimento da criança ocorre em direção à socialização. Mas, assim como

Piaget (1967/1977), Wallon (1942/1979) acredita em um alargamento gradual das atividades e dos interesses da criança.

Nas primeiras semanas de vida do bebê, as limitações orgânicas são evidentes e fazem com que o primeiro elo de troca com o outro ocorra a partir do corpo. O recém-nascido só tem reações descontínuas, esporádicas e sem outro resultado que não o alívio de tensões de origem orgânica ou suscitadas pelo ambiente externo. Wallon (1941/1968) contrapõe-se à posição psicanalítica ao explicar que a moldagem ao meio nada mais é do que a consequência de inaptidões prolongadas que caracterizam a espécie humana.

A consciência, para Wallon (1979), não é uma célula ou componente individual que deva se abrir sobre o universo social. É o resultado da pressão exercida pela vida em sociedade sobre as limitações e sobre os poucos recursos do indivíduo. Assim, também concorda com Piaget (1967/1977) ao dizer que a consciência não é uma entidade primeira, mas o resultado de um movimento progressivo de impulsos a princípio não diferenciados.

Partindo das reações descontínuas, esporádicas e voltadas ao alívio de tensões, a criança começa a usar o corpo e seus gestos para obter a assistência que necessita. Os gestos estão associados aos seus estados emocionais. Essa base emocional permitirá conexões entre as manifestações espontâneas e o que elas suscitam no ambiente. Em consequência dos gestos no ambiente podemos evoluir, portanto, do plano fisiológico para o plano da expressão, da compreensão e das relações individuais (Wallon, 1941/1968).

Para Wallon (1942/1979), o mecanismo que explica o contágio das emoções está no mimetismo emocional, na reciprocidade que se estabelece como fruto da

natureza e da funcionalidade das emoções. Há, portanto, uma reciprocidade prevista desde o início: no período de imbiose inicial, por meio do impacto dos gestos de forma recíproca na criança e no outro, e por volta dos sete ou oito meses, quando ocorre o desprendimento do eu e uma diferenciação progressiva (Wallon, 1941/1968).

Notamos que tanto Piaget (1967/1977) quanto Wallon (1967/1979) referem-se à importância do ritmo que rege as trocas entre criança e parceiro social. Esse é também um aspecto ressaltado por Trevarthen (1979), um dos primeiros pesquisadores a se dedicar ao estudo da intersubjetividade. O ponto de partida foram as considerações de Bateson (1971) sobre a protoconversa, ou seja, padrões de comportamento apresentados por mães e bebês que pareciam sintonizar suas ações em um movimento rítmico e alternado. Ao pesquisar as díades mãe e bebê, Bateson (1971) percebeu que as crianças muito precocemente apresentavam movimentos específicos de boca, mãos e olhos com ritmos específicos e sintonizados ao comportamento materno. Nesse contexto, o olhar mútuo e o sorriso caracterizam esse processo e servem para regular o contato interpessoal.

Para Trevarthen (1979), há uma capacidade inata para estabelecer engajamentos diádicos, que ele denomina intersubjetividade primária. Nesse sentido, para o autor, há evidências de uma consciência de si e do outro inata, o que é contrário às posições anteriormente apresentadas de Piaget (1967/1977) e Wallon (1967/1979). Trevarthen (1975) sustenta sua posição com base em estudos com bebês de um mês de vida em que observou diferentes padrões de resposta para objetos e pessoas.

Até os seis meses de vida, as emoções são utilizadas na trocas como pistas para o contato interpessoal e para o relacionamento. Após essa idade, começam a surgir comportamentos de compartilhamento de interesses que permitem incluir nas interações um terceiro elemento, constituindo-se o que se denomina como intersubjetividade secundária (Nogueira & Moura, 2007).

Em outra perspectiva, Stern (1992) propõe que as experiências subjetivas modificam-se no curso do desenvolvimento e podem ser representadas por sentidos de eu. Sua classificação envolve, então, o *senso de eu emergente*, que compreende os primeiros dois meses de vida, quando os bebês estão intensamente engajados em experiências sensoriais, mas, a princípio, sentidas como separadas e não-relacionadas. Esse senso de eu emergente é compatível com a descrição de Wallon (1979) sobre os primeiros meses de vida, período durante o qual autor compreende que é o corpo o lugar das primeiras trocas sociais.

A busca ativa e gradual de ordenação de elementos pela criança permite uma organização subjetiva nova que Stern (1992) denominou senso de eu nuclear. O autor valoriza, no senso de eu nuclear, o reconhecimento do corpo como uma entidade física, com história e vida afetiva próprias. Essa nova percepção de si permitirá o engajamento da criança em várias brincadeiras que se caracterizam pela mediação interativa do outro, de forma a regular sua atenção, curiosidade e engajamento cognitivo. Jogos como brincar de esconde-esconde são exemplos de atividades nas quais se engajam as crianças nessa etapa do desenvolvimento (Nogueira & Moura, 2007).

Nessa trajetória de desenvolvimento, por volta dos sete a nove meses de idade, ocorre o início do compartilhamento de intenções e sentimentos, mas, como destaca

Stern (1992), ainda sem o envolvimento da consciência. Trata-se aqui do início do senso subjetivo, que pode ser identificado como o nascimento da intersubjetividade propriamente dita. A emergência do senso subjetivo é compatível com o conceito de intersubjetividade secundária de Trevarthen (1993). Nos dois conceitos está implícito um contexto triádico e, por não envolver necessariamente a participação da linguagem, esse novo senso requer o compartilhar de atenção, intenções e afetos.

O conceito de senso subjetivo vai ao encontro da descrição de Piaget (1977) sobre o surgimento do que denominou reações intermediárias. As reações intermediárias seriam indícios de mudança no padrão de troca social, com o avanço do contágio para a comunicação, que permitiria o aparecimento de reações cada vez mais específicas. Ao citar Escalona (1963), Piaget destaca que a elaboração dessa nova modalidade de troca ocorre pela imitação e pela leitura dos indícios dos gestos e das mímicas, ações que permitem diferenciar as pessoas das coisas, uma vez que as pessoas agem segundo esquemas que podem ser relacionados com a ação da própria criança. Notamos, aqui, uma referência indireta ao reconhecimento do outro como um ser ativo e intencional como a própria criança.

No entanto, ao contrário de Piaget (1967/1977) e de Wallon (1942/1979), Stern (1992) não considera que exista um período de indiscriminação e indissociação e, pautado em estudos sobre as competências iniciais dos bebês, argumenta que as potencialidades precoces da criança, que indicam sensibilidade e motivação para o engajamento social, condições necessárias para o desenvolvimento ulterior, pressupõem certo grau de distinção, ainda que isso não dependa de consciência e de intencionalidade inatas.

Também valorizando as competências iniciais da criança, Rochat e Striano (1999/2010) consideram os bebês humanos como criaturas sociais desde o nascimento. Segundo esses autores, o conhecimento do mundo social, ao contrário da natureza física, requer um processo especial que denominam de cognição social. A cognição está ligada a um processo mais amplo, que envolve interações sociais e reciprocidade. Ao considerarem que a intersubjetividade deva ser definida como a capacidade de captar o sentido da experiência compartilhada que emerge da reciprocidade, entendem que ela se apresenta muito precocemente, ainda que de forma primitiva, na mais tenra idade da criança.

Rochat e Striano (1999/2010) descrevem o desenvolvimento da intersubjetividade em três níveis: atencional, contemplativo e intencional. O nível atencional corresponde ao primeiro mês, no qual ocorreria o que denominam de sintonia sensório-motora, que envolve ajustes ainda sem sentido explícito de compartilhamento. Do segundo ao sétimo mês, começa a intersubjetividade primária, com trocas realizadas por sorrisos, sintonia afetiva e expectativas sociais. Aqui, temos o nível contemplativo. E, por fim, entre o oitavo e o décimo segundo mês surge uma nova postura, que compreende o engajamento compartilhado, as trocas sociais e a atenção compartilhada que caracterizam o nível intencional.

Podemos notar que, de uma forma geral, há, em todos os autores citados, a descrição do período sensório-motor como um período em que o bebê, como ser ativo e participante, por meio de trocas sociais com seus parceiros sociais, evolui da troca mediada pelo corpo e por suas reações emocionais e gestuais para uma consciência gradativa do “eu” e do “outro”, o que permite a emergência das trocas intencionais e compartilhadas. Passemos, então, agora ao estudo das trocas sociais

e dos processos que permitem essa trajetória de desenvolvimento. Iniciemos pela análise da Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).

### **Teoria de Trocas Sociais de Piaget e a gênese da intersubjetividade**

Em nossa opinião, uma das contribuições mais significativas de Piaget reside na Teoria de Trocas Sociais (Piaget, 1965/1973), embora essa produção do autor seja ainda muito pouco conhecida. Os textos que compõem a obra *Estudos Sociológicos* remontam aos anos entre 1941 e 1950 e indicam a posição visionária do autor, que reconhece, já naquele tempo, que o problema das ciências humanas é a falta de interdisciplinaridade. Ao reconhecer essa limitação, propõe a articulação da matemática, da sociologia, da lógica e da psicologia para construir um método de análise das trocas interindividuais.

Dois fatos fundamentais, enunciados logo no prefácio da obra, são fundamentais para compreendermos o cerne de sua teoria. O primeiro refere-se ao resgate do conceito de equilíbrio como uma tendência que orienta os processos de desenvolvimento. Trata-se, como ressalta o autor, de uma autorregulação que evoca processos dialéticos de desequilíbrios e reequilíbrios, levando a uma reorganização que tendo a uma síntese equilibrada. O segundo ponto, também essencial, reside na perspectiva interacionista que atravessa a obra, ou seja, a noção de que o conhecimento não parte nem do sujeito nem do objeto, mas da interação indissociável entre eles (Piaget, 1973). Vale lembrar, como enfatiza Ramozzi-Chiarottino (1988), que, para Piaget, a noção de objeto inclui elementos animados e

inanimados. Aqui também a relação dialética implicará em um duplo movimento de exteriorização objetivante e de interiorização reflexiva (Piaget, 1965/1973).

Para atender aos dois fatos, Piaget (1965/1973) propõe que se analisem as trocas sociais em relação ao balanço entre ações e satisfação e entre dívida e valor, considerando o plano afetivo. Utilizando fórmulas matemáticas, expressa a tendência ao equilíbrio pela equação  $(ra = sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = (va = ra)$ , sendo  $ra$  a ação de um sujeito denominado  $a$  em direção a outro indivíduo denominado  $a'$ , que  $a$  percebe como satisfatória ( $sa'$ ). A satisfação de  $a'$  ( $sa'$ ) mantém a troca e gera uma dívida que faz com  $a$  perceba sua ação como valorizada ( $va$ ). Assim, ao final da interação, há equilíbrio entre a reação de  $a$  e a valorização que percebe sobre si mesmo, a partir da reciprocidade de  $a'$ . Temos, portanto, que  $(ra) + (sa') + (ta') + (va) = 0$  ou, de uma forma mais sucinta, poderíamos concluir que  $ra = va$ .

Um aspecto importante a considerarmos é que a troca social é realizada por meio de dois atores sociais. Nesse sentido, só haverá equilíbrio se houver reciprocidade, manutenção de igualdade entre ações e valorização, caso contrário, decorrerão das trocas sociais novas equações. Por isso, Piaget (1965/1973) nos apresentou casos em que uma das partes trabalha com prejuízo. O prejuízo pode ocorrer quando a valorização é menor que a ação. Assim, temos  $ra > sa'$ , sendo a expressão completa representada por  $(ra > sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = ra > sa'$ . Também há prejuízo quando a reação é percebida como maior que a dívida, quando temos a seguinte representação:  $(ra = sa') + (sa' > ta') + (ta' + va) = ra > va$ .

Mas há também outras modalidades de desequilíbrio, como o trabalho fácil coroado sem esforço, em que há um benefício maior que a ação, ou seja,  $ra < sa'$ , o que implica em  $(ra < sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = ra < sa'$ . Nesses casos, a ação

tende a continuar sendo empregada. E a outra situação compreende uma superestima do mérito, ou seja, uma inflação do valor, quando em que há supervalorização de  $a$  por  $a'$  sendo  $sa' < ta'$ . Assim, tem-se que  $(ra = sa') + (sa' < ta') + (ta' + va) = (ra < va)$ . O risco, nesse caso, seria de deflação brusca.

Todavia, Piaget (1973) argumenta que só é possível pensar em trocas sociais efetivas a partir das estruturas operatórias, justamente porque, em sua opinião, para que essas trocas existam é necessário ter recursos para a reciprocidade, no sentido operatório do termo, que significa capacidade de co-operar (o que, em sentido Piagetiano, serve para conceituar cooperação, sinal de reciprocidade). Piaget (1996) ainda afirma que no período sensório- motor não se pode falar em uma socialização da inteligência, ao que perguntamos: - Por que não? Isso nos leva a analisar a gênese da intersubjetividade e da construção da consciência do eu.

Como vimos, o estudo da intersubjetividade implica a análise da construção da consciência do eu, na medida em que há envolvimento partilhado e intencionalidade (Nogueira & Moura, 2007). Na tradição filosófica e psicológica, o estudo da consciência sofreu forte influência da visão cartesiana, que colocou de um lado o corpo e de outro a mente. Mas, como argumentam Junior e Aran (2011), estudos da década de 70 sobre o campo da consciência procuraram superar o dualismo cartesiano e abordam as bases biológicas do afeto e da cognição. Nesse contexto, ganharam força os estudos sobre a emoção e seus correlatos psicofisiológicos. Tal aspecto está presente nas pesquisas com bebês que associam o afeto a um primeiro recurso de troca com os parceiros sociais (Stern, 1992; Hobson, 2002).

O estudo com bebês nos interessa, pois se volta justamente para a dimensão não-verbal das trocas sociais. A afetividade, como dito anteriormente, está ligada à emoção, o que remete ao corpo (Junior & Aran, 2011). Podemos dizer que as

primeiras interações sociais do bebê estão ligadas às regulações fisiológicas. Suas manifestações são acompanhadas por comportamentos sociais de seus pais. No cerne dessa troca está a capacidade inata do ser humano para ser sensível e responsivo às emoções de seus parceiros (Hobson, 2002). Nessa trocas estão os precursores da linguagem e da interação social (Desiderio & Lampreia, 2007).

Na experiência sensorial, motora e afetiva em que a criança está envolvida, uma dimensão essencial é o tempo, que proporciona os contornos estruturais dos afetos envolvidos. Estamos, portanto, reforçando a ideia de que a sincronicidade é elemento essencial na troca social que se inicia entre mãe e bebê (Stern, 1992). Os afetos envolvidos não devem ser compreendidos como categóricos, ou seja, como aqueles que reconhecemos e nomeamos, tais como medo, raiva, desgosto e alegria. Devem ser vistos próximos ao que se denomina como níveis de excitação e ativação. Não são experienciados como pertencentes ao cuidador ou à criança, mas, dentro da concepção de Stern (1992), como uma propriedade emergente. Por isso, o autor, para diferenciá-los, os denomina como afetos de vitalidade.

Mas, como poderiam os bebês transformar os comportamentos sociais que lhes chegam por distintas modalidades sociais, como fala, voz e olhar, em algo integrado e significativo? Para tanto, faz-se necessário recorrer a outro conceito também considerado como capacidade inata do bebê, a percepção amodal. Por percepção amodal entende-se a capacidade de tomar uma informação recebida por uma via sensorial e traduzi-la em outra modalidade sensorial (Stern, 1992). No entanto, devemos destacar que não se trata apenas da tradução de uma modalidade em outra, mas sim de uma transcendência de uma modalidade sensorial. Como destacam Desidério e Lampréia (2007), o que o bebê experiencia é muito mais

intensidade, movimento e ritmo, ou seja, os aspectos dinâmicos, indicando que há, antes, um mundo de afetos de vitalidade do que atos e formas.

Vale lembrar que muitos dos atos dos cuidadores não são atos afetivos *a priori*, mas atos reguladores. Trocar as fraldas e erguer o bebê produzem sentimento de vitalidade. A percepção amodal permite transmutar os afetos de vitalidade presentes nas distintas situações experienciadas entre a criança e seus cuidadores e fazê-los compor uma unidade temporal significativa da qual surgirá um senso emergente de eu e de outro (Junior e Aran, 2011).

Ora, na essência dos afetos de vitalidade está a importância do comportamento dos parceiros sociais, em geral, os cuidadores. Assim, podemos falar em sintonia dos afetos. Roussillon (2005) destaca que não se trata do cuidador estar no mesmo estado afetivo do bebê, mas sim de uma capacidade de adequação, de sintonizar de forma empática. Como afirma Golse (2003), a sintonia afetiva tem uma função especular, na medida em que oferta à criança a sinalização em eco de sua própria vivência emocional ou afetiva, permitindo que, pela via do outro, reconheça a si mesmo.

Como destacam Junior e Aran (2011), para que haja uma troca intersubjetiva, três condições são necessárias: 1) é preciso que o cuidador em interação com a criança seja capaz de ler o estado emocional do bebê a partir de seu comportamento; 2) o cuidador deve ser capaz de produzir algum comportamento que sintonize a emoção da criança (o que não quer dizer necessariamente uma imitação); e 3) por sua vez, o bebê deve ser capaz de ler a resposta parental como relacionada a seu sentimento original.

Os mesmos autores, retomando os princípios de Stern (1992), destacam, ainda, que, para a operacionalização da avaliação da sintonia afetiva deve-se ter como critérios a intensidade, o *timing* e a forma. No que tange à intensidade, esta incluiria analisar a presença ou ausência de sintonia na intensidade de comportamentos manifestos entre mãe e bebê, bem como as mudanças de padrão ao longo do tempo. No que se refere ao *timing* estaria prevista a avaliação da regularidade de pulsação, ajustada na medida em que ocorre a interação social e também na duração dos comportamentos. E, por fim, a forma que é a capacidade de abstrair um aspecto do comportamento em um ato diferente (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007).

Podemos, portanto, concluir que crianças e cuidadores criam sequências de comportamentos recíprocos, ou seja, que envolvem decodificação, antecipação de condutas, alternância de turno. Essa reciprocidade funciona pela via das trocas de afetos vitalizadores, não se enquadra no sentido operatório dado por Piaget (1967/1977). São, na verdade, diálogos sociais de base afetiva que se constituem o berço para a consciência de si e do outro.

Passemos, então, agora a compreender como ocorre a construção da intersubjetividade e a consciência do eu na criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA).

### **Intersubjetividade e Transtorno de Espectro Autista**

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por prejuízos qualitativos nas interações sócio-comunicativas e pela presença de comportamentos

estereotipados e de hipersensibilidade, com tais manifestações presentes antes dos três anos de vida da criança (APA, 2013).

No que se refere aos prejuízos sócio-cognitivos, estudos com vídeos retrospectivos caseiros demonstram a presença de alterações na capacidade interacional das crianças muito precocemente (Adrien et al, 1993; Maestro et al, 2002). Nessa direção, déficits na Atenção Compartilhada (AC), ou seja, na capacidade de compartilhar interesses entre um parceiro social e um evento (Tomasello, 2003), têm sido considerados importantes preditores de TEA.

Entre as abordagens que estudam o TEA, a perspectiva desenvolvimentista busca compreender a gênese da atenção compartilhada à luz do conhecimento sobre o desenvolvimento típico, o que remete ao processo de construção da intersubjetividade e da consciência de si, como ocorre desde o nascimento (Fiore-Correia, Lampréia & Sollero de Campos, 2008).

Como discutimos anteriormente, é esperada da criança uma predisposição para o contato social, para a interação com o outro, que é representada pelo contato face a face e pela predileção para olhar pessoas a outros objetos. Tais habilidades mostram-se deficientes em crianças tardiamente diagnosticadas com TEA (Maestro et al, 2002; Trevarthen & Daniel, 2005; Zanon, 2012). Decorre daí a proposição de Stern (1992) e de Hobson (2002) de que crianças com TEA apresentam uma falha inata na capacidade de se conectar afetivamente. Nesse sentido, envolvem-se menos em situações de trocas sociais precoces, não respondendo às ações e aos comportamentos de seus cuidadores (Fiore-Correia, Lampréia & Sollero de Campos, 2008). Dessa forma, o contato afetivo na díade e as regulações envolvidas mostram-se comprometidas.

Especificamente no caso das crianças com TEA, estudos indicam falha no processo de autoconsciência. Para Hobson (2002), essa falha decorre de um prejuízo primário que envolve comprometimento da conexão afetiva inata. Essa visão é corroborada pelos estudos retrospectivos que investigam comportamentos sociais primários em bebês, como falta de contato ocular, de resposta ao chamado pelo nome e ausência de sorriso social (Adrien et al, 1993; Maestro et al, 2002).

Como estamos falando em troca social, as falhas identificadas na criança alterarão o curso das interações na díade (Wimpory, Hobson & Nash, 2007). A pesquisa de Trevarthen e Daniel (2005) retrata os prejuízos que afetam a capacidade de regulação mútua do *timing* e da intensidade, ao avaliar as interações de um pai com a filha gêmea com TEA. Aos onze meses de vida do bebê, os autores observaram que o pai começava por tentar contato ocular com a criança, no entanto, suas iniciativas não resultaram em uma resposta afetiva, ou seja, ele não obteve resposta e, por isso, mudou o padrão de interação. Iniciou, então, uma repetição do comportamento da criança, mas, como estava voltado ao comportamento e não aos afetos, realizou a ação sem a regulação afetiva necessária, resultando, novamente, em interação deficiente. Além disso, o pai perdeu o *timing* para a interação.

Tais dificuldades estão relacionadas a um comprometimento na capacidade de percepção amodal. Não sendo capaz de transmutar as informações de uma via sensitiva em outra, a criança acaba por vivenciar as experiências sensitivas como prazerosas em si mesmas, desconectadas do afeto que implicam, ou, ainda, como desprazerosas ou negativas (Fiore-Correia, 2010). Na perspectiva de Stern (1992), a falta de sincronia entre as ações decorrentes da falta de *timing* compromete a organização dos afetos de vitalidade. Sendo a intersubjetividade secundária caracterizada pelo engajamento compartilhado, decorrente da organização dos

afetos de vitalidade, a falta de *timing* poderia ser o motivo dos comprometimentos da criança em episódios de atenção compartilhada, como descrito em outros estudos (Tomasello, 2003; Charman, 2003; Mundy et al., 2007; Mundy & Newell, 2008).

Nesse sentido, Fiore-Correia (2010) resume alguns princípios gerais presentes em muitos programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista. Tais pontos são: 1) diminuição de desvios da criança com TEA, visando sua aproximação da linha de desenvolvimento típico; 2) intencionalidade comunicativa, para promover na criança o desenvolvimento da intenção de comunicar algo a alguém; 3) desenvolvimento de aspectos convencionais da comunicação; 4) desenvolvimento da comunicação verbal e não-verbal; 5) iniciativa de atenção; 6) uso de contextos naturais para promover a atenção; 7) criação de “deixas” (indícios) e necessidades da criança; 8) consideração das deixas e necessidades, juntamente com interesses da criança autista, e 9) inclusão da família da criança autista.

Nessa direção, Fiore-Correia (2010) apresenta resultados de um programa de intervenção precoce desenvolvido com cinco crianças com TEA. Seus resultados apresentam mudança no padrão de comportamento de todas as crianças envolvidas, por meio da conexão afetiva. O programa propiciou, assim, o desenvolvimento de sintonia afetiva que resultou na apresentação de comportamentos de atenção compartilhada. Consideramos alguns pontos destacados pela autora como mais significativos para o nosso trabalho. O primeiro ponto refere-se à importância de pensar a gênese dos processos de conexão afetiva na singularidade de sua manifestação em cada criança, como ponto de partida para a intervenção. Dessa forma, um dos recursos utilizados pela autora foi aproveitar os interesses da criança, mesmo quando esses se restringiam a objetos ou a

estimulações sensoriais. Utilizar esses interesses foi essencial para a emergência de uma conexão afetiva.

O segundo ponto de reflexão decorrente da leitura da pesquisa de Fiore-Correia (2010) refere-se à influência do comportamento do parceiro social, que pode influenciar na capacidade da criança de se engajar em interações sociais. Desse modo, se o parceiro social possui maior compreensão dos processos em jogo na interação com a criança com TEA, pode tornar-se mais engajado na identificação de ritmo e *timing* próprios da criança. Ao compreender tal ritimicidade e *timing*, esse parceiro cria caminhos para o desenvolvimento da conexão afetiva, para as trocas intersubjetivas e a consciência de si e do outro. Nesse sentido, entendemos justificar-se a pesquisa que apresentamos a seguir.

## **Justificativa e objetivos**

Como demonstrado na revisão de literatura, a perspectiva desenvolvimentista sugere a tomada do desenvolvimento típico como base para a compreensão de situações atípicas, como é o caso do Transtorno de Espectro Autista (TEA).

Vários autores ressaltam a riqueza do período que se estende do nascimento ao aparecimento da linguagem, denominado por Piaget (1967/1977) de estágio sensório-motor. Um ponto de convergência entre os autores refere-se ao papel ativo da criança no curso do desenvolvimento e à importância das trocas sociais (Hobson, 2002; Piaget, 1967/1977; Stern, 1992; Wallon, 1942/1979).

Piaget (1967/1973) nos apresenta consistente teoria e estratégia para a investigação das trocas sociais interindividuais, a Teoria das Trocas Sociais (TTS).

No entanto, para o autor, só é possível pensar em trocas sociais verdadeiras a partir de estruturas operatórias, o que reconhece como critério para a emergência da reciprocidade. Todavia, estudos sobre a gênese da consciência e da intersubjetividade com bebês enfatizam a existência de reciprocidade nas trocas sociais precoces, presentes logo após o nascimento. Nesse contexto, tem especial papel a afetividade (Stern, 1992; Rochat & Striano, 1999/2010).

As falhas na conexão afetiva, aliás, são apontadas como pontos cruciais no TEA, em virtude de prejudicarem a emergência da consciência de si e do outro, o que leva a comprometimentos posteriores na comunicação e na linguagem (Hobson, 2002; Fiore-Correia, 2010).

Nessa perspectiva, consideramos que a diferença entre as proposições de Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003) e de autores contemporâneos (Stern, 1992; Rochat & Striano, 1999/2010; Hobson, 2002) são mais conceituais do que pragmáticas. A nosso ver, há trocas sociais verdadeiras entre bebês e seus cuidadores e essas são essenciais para o surgimento de uma consciência de si. Todavia, concordamos com Piaget (1967/1973) quando afirma que a gênese da consciência de si não decorre de tendências inatas, as quais apenas nos predispõem ao contato.

Nossa tese geral é que as falhas na capacidade de conexão afetiva presentes nas crianças com TEA, *por* implicarem em baixa reciprocidade, produzem trocas sociais desequilibradas que podem ser modificadas por meio da mudança de estratégia, *timing* e ritmo nas interações por parte do parceiro social. Portanto, o objetivo geral desta tese foi analisar as relações entre intersubjetividade e autismo, por meio das trocas sociais realizadas entre 15 crianças com diagnóstico de autismo

e um terapeuta, ao longo de seis meses, em um programa de intervenção precoce com foco no desenvolvimento da atenção compartilhada. Somam-se ao nosso objetivo geral os objetivos específicos que apresentamos a seguir:

- 1- Descrever aspectos qualitativos e quantitativos das categorias de trocas sociais estabelecidas entre as crianças participantes e o experimentador durante as 24 sessões de intervenção.
- 2- Avaliar a relação mútua entre grau de comprometimento, padrão e categorias de interação social apresentados pelas crianças participantes durante a primeira sessão de intervenção.
- 3- Descrever as trocas sociais realizadas entre as crianças participantes e o experimentador nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20 e 24 do programa de intervenção, com base na Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).
- 4- Avaliar a importância da modalidade, do ritmo e do *timing* dos comportamentos apresentados no desenvolvimento do padrão de trocas sociais estabelecido entre as crianças participantes e o experimentador ao longo da aplicação do programa de intervenção precoce.

## **Metodologia**

A pesquisa por nós realizada é de cunho descritivo. Nossa proposta requeria uma metodologia que permitisse explorar os caminhos interativos, examinando a sequência das ações e seus resultados. Nesse sentido, a análise microgenética mostrou-se a mais adequada.

Por análise microgenética compreende-se uma estratégia que teve como precursor Piaget (1980/1996), que a descreve como um método que permite remontar às origens, à gênese dos conhecimentos. Denomina-se micro não pela duração dos eventos, mas por ser orientada pela busca de minúcias, de indícios que permitam relacionar eventos passados e presentes. Nessa perspectiva, considera-se, fundamentalmente, gênese muito mais como um processo do que como um estado; consideram-se estrutura e gênese, procedimentos e estruturas, como pares dialéticos de construção afeto-cognitiva. Temos, então, um retorno à perspectiva funcional de investigação das ações do sujeito psicológico para além das realizações do sujeito epistemológico.

## **Participantes**

Para esta pesquisa, foi composta uma amostra de conveniência (Meltzoff, 2001) formada por 15 díades de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e suas respectivas mães. Essas crianças participaram de um programa de intervenção precoce desenvolvido no Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha (UVV), no período de março a outubro de 2013. A idade das crianças variou entre 32 e 41 meses, todas nascidas a termo, sem presença de comorbidades. As mães possuíam idades entre 26 e 45 anos. Para preservar a identidade das crianças e destacar a importância da singularidade de cada díade, adotamos estratégia utilizada por Passaro e Bastos (2013) e batizamos as crianças com nomes de pedras preciosas, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1

*Dados de identificação e diagnóstico dos participantes da pesquisa*

<b>Nomes fictícios</b>	<b>Idade (em meses)</b>	<b>Sexo</b>	<b>CARS</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Linguagem</b>
<b>Diamante</b>	32m	M	35	Leve a moderado	Presente
<b>Rubi</b>	38m	M	30	Leve a moderado	Presente
<b>Lápis-lazúli</b>	40m	M	36	Leve a moderado	Presente
<b>Turmalina</b>	40m	M	33	Leve a moderado	Presente
<b>Safira</b>	35m	M	48	Grave	Ausente
<b>Ametista</b>	34m	M	41	Grave	Ausente
<b>Esmeralda</b>	37m	M	40	Grave	Ausente
<b>Topázio</b>	41m	F	41	Grave	Ausente
<b>Pérola</b>	32m	F	40	Grave	Ausente
<b>Opala</b>	35m	M	32	Leve a moderado	Presente
<b>Jade</b>	33m	F	38	Grave	Ausente
<b>Granada</b>	39m	M	35	Leve a moderado	Presente
<b>Aquamarine</b>	40m	F	42	Grave	Ausente
<b>Turquesa</b>	41m	M	40	Grave	Ausente
<b>Água-marinha</b>	40m	M	35	Leve a moderado	Presente

Para participar do programa de intervenção precoce, as crianças deveriam: a) ter a idade máxima de quatro anos; b) atender aos critérios clínicos de diagnóstico do autismo previsto no DSM IV (APA, 1994; Anexo I); d) não possuir outras comorbidades associadas ao TEA, e e) não estar participando de outro programa de intervenção.

### **Instrumentos**

- 1) Formulário de anamnese: Instrumento organizado pela equipe do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha. Compreende os seguintes itens: dados de identificação; queixa e motivo de encaminhamento; descrição sintomatológica; história familiar; identificação de

saúde mental dos pais pregressa e atual; história de desenvolvimento da criança; história clínica; dados sobre escolarização dos pais (Apêndice I).

- 2) Ficha de avaliação semanal: Formulário contendo identificação do participante, idade, quantidade de horas diárias de intervenção familiar, total semanal de horas de intervenção familiar, listagem de comportamentos previstos no programa para identificação pela família do que foi desenvolvido na semana, espaço para descrição de dificultadores e facilitadores encontrados pelas famílias (Apêndice III).
- 3) Ficha de avaliação final: Formulário contendo identificação da criança e idade; período da intervenção familiar; listagem com comportamentos para marcação, pela família, das principais áreas de desenvolvimento observadas; cinco questões sobre as maiores dificuldades ou facilidades de aplicação do programa; avaliação de ganho ou não com a aplicação do programa. Em caso afirmativo foi solicitado que a mãe especificasse os ganhos para a criança, para a mãe, para a família e para o relacionamento conjugal. Por fim, solicitamos que a família descrevesse o que poderia ser feito para melhorar a aplicação do programa em casa e o que aprendeu com ele (Apêndice IV).
- 4) Childhood Autism Rating Scale (CARS): Escala composta por 15 itens que auxiliam o diagnóstico do autismo, proporcionando a diferenciação entre crianças com e sem autismo, com possibilidade de identificação de graus de comportamento autístico. É breve, de fácil aplicação e permite avaliar qualquer criança acima de dois anos de idade. Sua construção durou 15 anos e envolveu 1500 crianças autistas (Pereira, Riesgo & Wagner, 2008, Anexo II).

## Procedimentos

Os dados analisados nesta pesquisa são parte de uma investigação sobre a relação entre interação social e atenção compartilhada e foram extraídos de programa de intervenção precoce. O referido programa envolvia tanto o atendimento em ambiente clínico realizado por terapeuta quanto a execução de procedimentos interventivos em ambiente familiar pela mãe, com orientação do terapeuta. As crianças participantes foram acompanhadas durante um período de seis meses, por meio de sessões semanais com intervenção do terapeuta pelo período de 30 minutos.

Os participantes da pesquisa foram encaminhados a partir de atendimento neuropediátrico realizado no Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Policlínica de Especialidades em Saúde da Universidade Vila Velha. Após consulta, os pacientes que se enquadravam nos critérios diagnósticos do DSM IV (APA, 1994), com idade até quatro anos de idade, foram convidados a participar da pesquisa. Depois de orientação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e da leitura e, em caso de concordância, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciavam-se as atividades.

As intervenções foram semanais e realizadas ao longo de um período de seis meses ininterruptos. As sessões foram conduzidas em uma sala de ludodiagnóstico, com 10 metros quadrados de área, contando com uma mesa pequena, um armário, alguns colchões e almofadas coloridas. Os brinquedos, dispostos em cima do armário, consistiam em bola, jogo de boliche, máscaras coloridas e peças de encaixe. As sessões tiveram duração de quarenta minutos, sendo dez minutos de interação inicial mãe e criança e trinta minutos de interação com a experimentadora.

## Análise de dados

Os dados analisados nesta pesquisa foram provenientes dos 30 minutos de filmagens semanais realizadas nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 20 e 24, que permitiram o acompanhamento da evolução mensal dos participantes.

As sessões gravadas foram analisadas, recortadas em tempo, de acordo com as situações de interação em cada uma das sessões ocorridas. Foram consideradas a descrição e a categorização das atividades desenvolvidas durante as sessões de intervenção, conforme as sete categorias de interação previstas, apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

*Descrição das categorias relativas à interação, definidas com base na Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973)*

<b>Categorias de Interação</b>	<b>Descrição</b>
E – Exploratória.	Ação com objetivo de exploração do ambiente e dos objetos sem intercâmbio com o adulto envolvido na cena.
CMO – Comunicação mediada por olhar.	Ação comunicativa mediada pela troca de olhar entre a criança e o adulto envolvido na sessão.
N – Necessidade.	Ação com objetivo de satisfação de necessidade: Nb – necessidade de banheiro; Nc – necessidade de conforto; Na – necessidade de ambiente.
CMG – Comunicação mediada por gestos.	Ação comunicativa mediada por gestos como apontar, levar o adulto a algum objeto, dar objetos, utilizar objetos para mostrar ou apresentar algo ao parceiro.
CM – Comunicação	Comunicação verbal ou gestual com alternância de

mediada.	turno.
CD – Comunicação declarativa.	Ação comunicativa em que o ator social pede ou mostra um objeto de seu interesse.
CI – Comunicação imperativa.	Ação comunicativa imperativa em que ator social solicita ajuda para realizar um objetivo.

Na Tabela 2, apresentamos as categorias em uma ordenação de modalidade da mais simples para a mais complexa, sendo considerada complexa aquela que oferta maior possibilidade de estabelecimento de trocas sociais. No caso da ocorrência simultânea de duas categorias, por exemplo, a criança utilizar a comunicação mediada por olhar ao mesmo tempo em que a comunicação mediada por gestos, para fins de classificação considerou-se a mais complexa, nesse exemplo, a comunicação mediada por gestos.

Além da descrição de categoria, foi considerada a direção das ações entre os atores sociais envolvidos, no caso, a criança, representada pela sigla C, e a mãe, representada pela sigla C1. Assim, utilizamos em nossos registros dados referentes às seguintes direções possíveis: C – E (criança dirigindo-se ao experimentador); E – C (experimentador dirigindo-se à criança); C – O (criança dirigindo-se ao objeto); E – O (experimentador dirigindo-se ao objeto).

Em nossas análises, avaliamos a qualidade e a quantidade de interações em índices globais nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20, 24. O número das sessões foi definido de forma que se pudesse fazer um acompanhamento mensal do desempenho da criança.

Para analisarmos a sincronicidade entre ações e respostas, consideramos as direções das ações e as respostas subsequentes. Foi considerada sincrônica a

interação quando, subsequentemente à ação de um dos membros da díade, houve uma resposta do outro a quem se dirigiu a ação.

Como critério para definição do padrão de equilíbrio na díade, tomou-se como referência um índice de correspondência entre ação e resposta igual ou maior a 60%. O índice estabelecido tem como justificativa o fato de representar uma porcentagem de aproximadamente uma ação para uma resposta.

### **Análise ética de riscos e benefícios**

Os procedimentos realizados nesta pesquisa não apresentaram riscos para as crianças e mães participantes. As gravações em áudio e em vídeo das respostas e as fotos feitas durante o processo foram utilizadas apenas como registro para posterior transcrição, não sendo destinadas para outros fins, a não ser comunicação científica.

Todos os procedimentos foram informados antecipadamente por ocasião do convite para participação da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V). Consideramos que esta pesquisa poderá trazer benefícios para as crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista (TEA), uma vez que oferta bases para a organização de programas de intervenção e oferece maior orientação às famílias.

### **Resultados e discussão**

A apresentação dos resultados foi organizada em duas partes. A primeira parte compreendeu as análises, qualitativa e quantitativa, das categorias de interação apresentadas pelas crianças participantes e pela experimentadora. Também analisamos o *timing* e a duração das interações. A segunda parte compreendeu a análise das trocas sociais entre as crianças participantes e a experimentadora, ao longo do processo de intervenção, com base na Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973). Nas duas partes, serão apresentados resultados aferidos em sete sessões, a saber: 1<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup>, 16<sup>a</sup>, 20<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup>.

Antes de iniciarmos a apresentação dos resultados, sintetizamos os dados que indicam o grau de fidedignidade, levantados a partir da análise de concordância entre os juízes na avaliação das sessões. Ao final, alcançamos um índice de 85% de concordância entre os juízes, ampliando dados de análise inicial que resultaram em 71% de concordância (Apêndice V). O aumento do índice de concordância decorreu da reanálise de 30% das análises de concordância. Passemos, agora, aos resultados propriamente ditos.

## **1 Análise quantitativa e qualitativa das trocas sociais presentes nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20 e 24**

A primeira sessão de intervenção foi considerada por nós como uma linha de base, um parâmetro sobre o perfil de trocas iniciais da criança com o parceiro social, no caso, a experimentadora.

Confirmando nossa previsão inicial, observamos, no total de categorias emitidas pelas díades, predomínio da categoria exploratória (679 ocorrências), que

representou 45% do tempo das interações. No entanto, outras categorias estiveram presentes. Foram elas: a comunicação declarativa (354), a comunicação mediada por gestos (283), a comunicação mediada pelo olhar (179 ocorrências) e a necessidade do ambiente (7) (Gráfico 1).

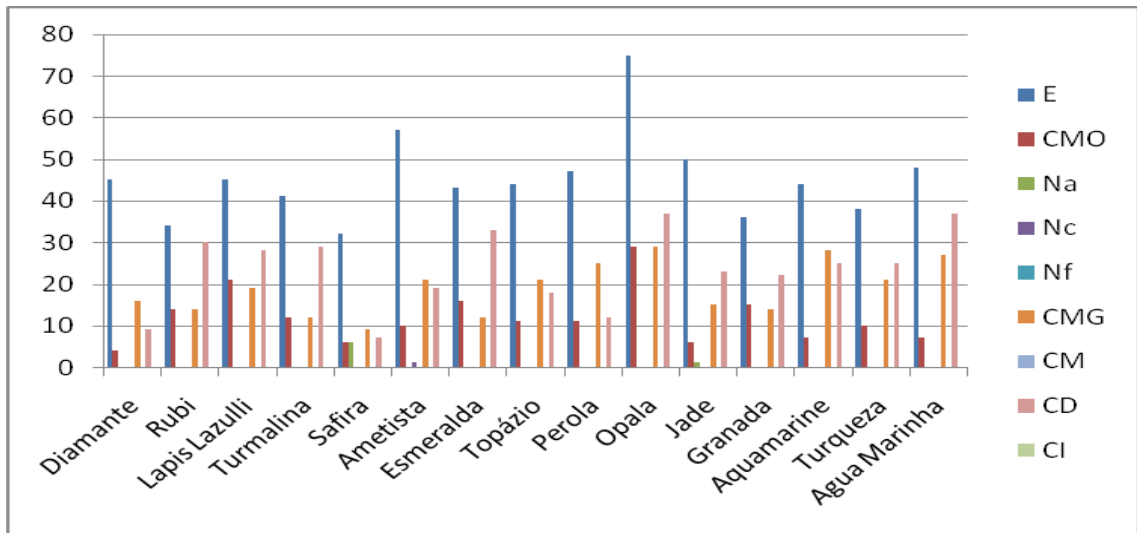


Gráfico 1 - Número de ocorrências totais de categorias apresentadas na primeira sessão

Ao analisarmos as categorias considerando os responsáveis pela iniciação do comportamento (Gráfico 1), notamos que, no que se refere à criança, foram manifestadas as categorias: exploratória (582 ocorrências); comunicação mediada pelo olhar (94 ocorrências); comunicação mediada por gestos (73 ocorrências) e comunicação declarativa (14 ocorrências). Fica evidente que predominou entre os participantes o interesse em explorar o ambiente e os objetos em detrimento da troca e da interação social com o experimentador. A alta frequência da categoria exploratória, portanto, representa para nós um indício de falha na capacidade de conexão afetiva dessas crianças (Stern, 1992).

No entanto, avaliamos que a presença de categorias como comunicação mediada pelo olhar, comunicação mediada por gestos e comunicação declarativa,

que representam comportamentos direcionados ao outro, indicaram que havia, já no início da intervenção, manifestações favoráveis à troca social, ainda que se apresentassem de forma esporádica, sem sincronia com as ações da experimentadora. Confirma-se, assim, a situação descrita por Trevarthen e Daniel (2005) e por Fiore-Correia (2010) de que as poucas e esparsas manifestações de resposta ocorrem fora de um tempo esperado, o que pode deixar sem referência o parceiro social, que, sem *feedback* do que é efetivo para o estabelecimento de troca social com a criança, termina por modificar ou encerrar sua ação direcionada à criança. Discutiremos tal aspecto mais à frente ao realizarmos a análise com base na teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973).

Para análise de nossa previsão quanto ao pareamento entre grau de comprometimento da criança, segundo a escala CARS, e padrão de trocas apresentado nessa primeira sessão, somamos as categorias comunicação mediada pelo olhar, comunicação mediada por gestos e comunicação declarativa, que representam ações direcionadas à experimentadora. O grupo apresentou uma variação significativa de 1 a 30 ocorrências, com uma média de 12 ocorrências de categorias voltadas ao experimentador.

Tais dados nos levaram a considerar confirmada nossa hipótese inicial, na medida em que todas as crianças avaliadas com grau leve a moderado para Transtorno de Espectro Autista (TEA), pela escala CARS, apresentaram um padrão de comportamentos voltados ao parceiro acima da média do grupo (12 ocorrências). Para exemplificar, citamos os participantes Jade (1 ocorrência), Safira (4 ocorrências) e Aquamarine (5 ocorrências), considerados com grau grave na escala, que foram os que obtiveram os piores resultados. Já Rubi (30 ocorrências), classificado com grau leve a moderado, obteve o melhor resultado. Devemos, no

entanto, ponderar que nossa amostra teve pouca variação quanto ao grau de comprometimento, o que, avaliamos, não nos permite chegar a inferências conclusivas ou generalizantes.

No que se refere à presença ou ausência da linguagem, observamos, nesse caso, que apenas uma criança que apresentava linguagem teve resultado abaixo da média do grupo quanto a comportamentos dirigidos à experimentadora. Todavia, quando avaliamos o desempenho das crianças que se mostraram acima da média, ou seja, com 12 ou mais ocorrência de categorias dirigidas ao experimentador, evidenciou-se que a presença da linguagem não esteve pareada a um melhor resultado. Isso se deve ao fato de que as manifestações de comunicação mediada pelos gestos que representam ações, em que se utilizam gestos ou movimentos para obter algo, foram muito presentes. Ao considerarmos, por exemplo, a média de comunicação mediada por gestos no grupo (4 ocorrências), identificamos crianças com diagnóstico de TEA grave com resultados bem acima do grupo. Foi o caso de Topázio (8 ocorrências) e de Turquesa (9 ocorrências), ambas classificadas com diagnóstico de autismo grave na escala CARS.

Se tomarmos como referência a posição de Stern (1992) de que as trocas intencionais e compartilhadas emergem a partir dos afetos de vitalidade, para os quais tempo e sincronia importam mais do que o ato em si, consideramos que tais crianças manifestam capacidade de vinculação. Entretanto, essas capacidades de vinculação podem não estar sendo aproveitadas pelos seus parceiros sociais, que não as reconhecem como direcionamento para a troca e não as respondem no tempo e no ritmo necessários.

Não encontramos outros fatores associados à diferença de desempenho, por exemplo, idade cronológica.

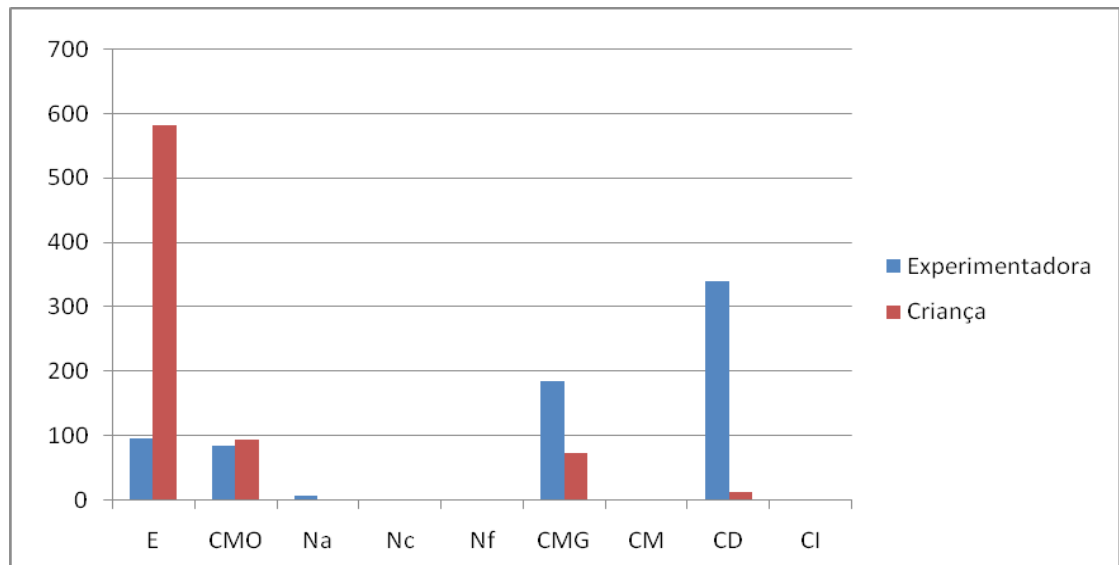


Gráfico 2 - Comparativo entre categorias apresentadas por crianças participantes e experimentador durante a 1ª sessão de intervenção.

Ao avaliarmos o padrão de categorias de interação apresentadas pelo experimentador (Gráfico 2), identificamos uso significativo da comunicação declarativa (340 ocorrências), seguida pela comunicação mediada por gestos (185 ocorrências). Foram apresentadas, ainda, as categorias exploratória (97 ocorrências), de comunicação mediada por olhar (85 ocorrências) e de necessidade do ambiente (7 ocorrências), esta última, envolvendo situações que demandavam ação da experimentadora para conter um comportamento de risco da criança, como plantar bananeira (ocorrido algumas vezes na sessão com Safira) ou retirar um objeto que a criança levou à boca (ocorrido com Jade na primeira sessão).

Sobre tais dados, cabe avaliarmos alguns aspectos. Ainda que a sessão compreendesse determinado objetivo, por exemplo, o desenvolvimento de uma

categoria comportamental específica, o alcance desse objetivo dependia de resposta ao estímulo social por parte da criança. Afinal, nosso intuito era o desenvolvimento das categorias comportamentais a partir da singularidade da criança. Assim, o uso menor de comunicação mediada por olhar se deve ao fato de que nem sempre foi possível conseguir o olhar da criança, justamente porque não tínhamos, nesse momento, estabelecido uma conexão afetiva com ela, e entendemos que não estávamos no cenário de intervenção como um elemento de interesse e atenção da criança. Alcançar a comunicação mediada pelo olhar nos exigiu, muitas vezes, o uso de ações exploratórias e, principalmente, de comunicação mediada por gestos, como trazer objetos para perto da face e mostrar à criança ou, ainda, levar a criança para perto de nós e para dentro de nosso campo visual.

Cumpramos dizer que essa primeira sessão foi avaliada como significativamente difícil, pois não tínhamos o conhecimento suficiente das crianças, o que ocorreu ao longo do processo interventivo. Logo, as estratégias foram usadas mais com base no protocolo do que na própria criança e, por isso, em princípio, foram pouco efetivas, seja em sua capacidade de se harmonizar com os interesses da criança, seja no *timing* para aproveitar as respostas dadas pelos participantes.

Em termos de desenvolvimento da afetividade, as crianças apresentaram, nessa primeira sessão, um comportamento compatível com o que Piaget classifica como surgimento de reações intermediárias (Piaget & Inhelder, 1966/2003). Ainda que existisse uma reação às pessoas, essas reações mostraram-se pouco específicas ou dirigidas. Os contornos dos afetos de vitalidade também pareciam não estar bem constituídos, impedindo a sintonia afetiva necessária para as trocas sociais (Stern, 1992).

Em nossa avaliação, a falta de conexão afetiva foi o elemento de dificuldade para as trocas nessa primeira sessão. A partir desses dados, convém refletirmos que, na situação da intervenção, tínhamos um contexto protegido, ou seja, um dos parceiros sociais (no caso, o experimentador) possuía informações relevantes sobre os padrões de interação esperados para uma criança com TEA, tinha, ainda, uma direção avaliada como favorecedora da troca social, mas apenas essas condições não foram suficientes. Mostrou-se importante a capacidade de leitura dos sinais que indicam um direcionamento do parceiro para a troca. Tais fatos nos remetem imediatamente ao caráter dialético das trocas sociais, como defendido por Piaget (1965/1973), como um dos fatores básicos para a interação social.

Em um cenário de trocas sociais, os participantes transitam ora para a função de sujeito ora para de objeto, o relacionamento social não está em um ou no outro, mas justamente no *timing* da interação entre ambos, o que, no enfoque Piagetiano (19675/1973), como discutiremos à frente, permite a reciprocidade. Nessa direção, Golse (2003) reforça a importância da função especular da sintonia afetiva que, ao produzir eco da própria vivência emocional ou afetiva, permite que, pela via do outro, se reconheça a si mesmo. O autor faz essa referência pensando no impacto da sintonia afetiva no desenvolvimento da criança. No entanto, compreendemos que, na troca dialética, a função especular remete também ao parceiro social da criança, que, sem sinalização em eco de sua própria vivência emocional, sente dificuldade em reconhecer-se a si mesmo como um cuidador capaz e adequado, sentimento que foi confirmado nos estudos de Trevarthen e Daniel (2005).

Sigamos, então, com a apresentação dos dados referentes à quarta sessão. Nessa ocasião, notamos que ainda se manteve um predomínio de categorias exploratórias (519 ocorrências). No entanto, consideramos com significância clínica

o aumento da frequência da comunicação mediada pelo olhar (278 ocorrências) em relação à comunicação gestual (196 ocorrências), o que, para nós, indica o surgimento da conexão afetiva entre criança e experimentador.

Lembremos, como destacam Stern (1992) e Rochat e Striano (1999/2010), que o contato ocular, seja no reconhecimento de objetos mostrados pelo experimentador, seja no olhar e acompanhamento das ações do experimentador, sinaliza o início de intersubjetividade primária, ainda não potente para compartilhar interesse e realização de trocas efetivas, mas como pista para a diferenciação e reconhecimento de si e do outro. Percebemos, aqui, um afeto nascente mais próximo de uma função de contágio do que comunicativa (Wallon, 1942/1979; Rochat & Striano, 1999/2010). No Gráfico 3, encontramos a distribuição das categorias de interação conforme foram manifestadas na sessão 4.

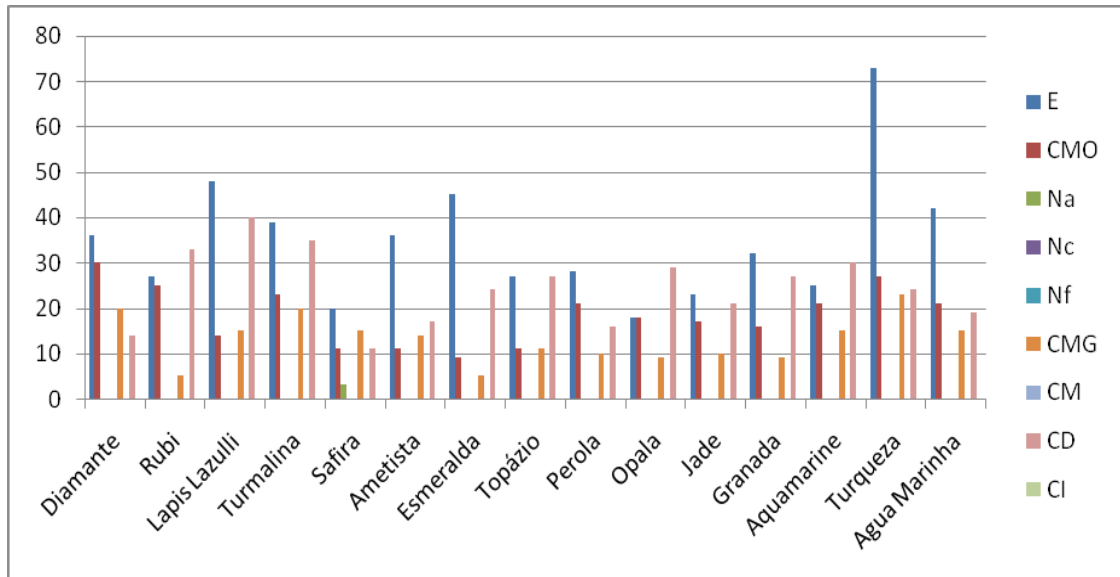


Gráfico 3 - Distribuição das categorias de interação totais apresentadas na 4ª sessão

Na análise comparativa do comportamento da criança e da experimentadora (Gráfico 4), os dados sinalizam, ainda que tenham predominado as categorias

exploratórias (410 ocorrências), um crescimento significativo da comunicação mediada pelo olhar (205 ocorrências), que praticamente dobrou em relação à primeira sessão. Como já dito, avaliamos esse crescimento como o indicativo do reconhecimento do experimentador por parte da criança e o nascimento de interesse por suas ações e movimentos. Assim, se pudesse pensar em uma hierarquia nas trocas sociais, o primeiro ponto seria o estabelecimento do contato ocular, que modifica o padrão de trocas na medida em que permite abrir caminho para a percepção de emoções manifestadas pelos parceiros e, por meio dele, reconhecer tais manifestações em si mesmo (Golse, 2003; Junior & Aran, 2011). Notamos, ainda, um crescimento da comunicação mediada por gestos (136 ocorrências), que, nesse caso, significou a aproximação e o uso do adulto para alcançar objetivos.

No que se refere à experimentadora, notamos discreto aumento da categoria de comunicação declarativa (347 ocorrências), o que entendemos como decorrência direta do maior número de comportamentos de olhar apresentados pela criança. Esses comportamentos permitiram a expressão dirigida pelo parceiro à criança, reduzindo, ao mesmo tempo, a manifestação de comunicação mediada por gestos, agora com 136 ocorrências. Refletimos, aqui, que, nas trocas sociais, por meio de diferentes vias, é possível encontrar sintonia afetiva, pois, como enfatizam vários autores, nesse momento da troca o que vale é o *timing* e não o ato em si (Stern, 1992; Fiore-Correia, Lampreia & Sollero-de-Campos, 2008; Junior & Aran, 2011).

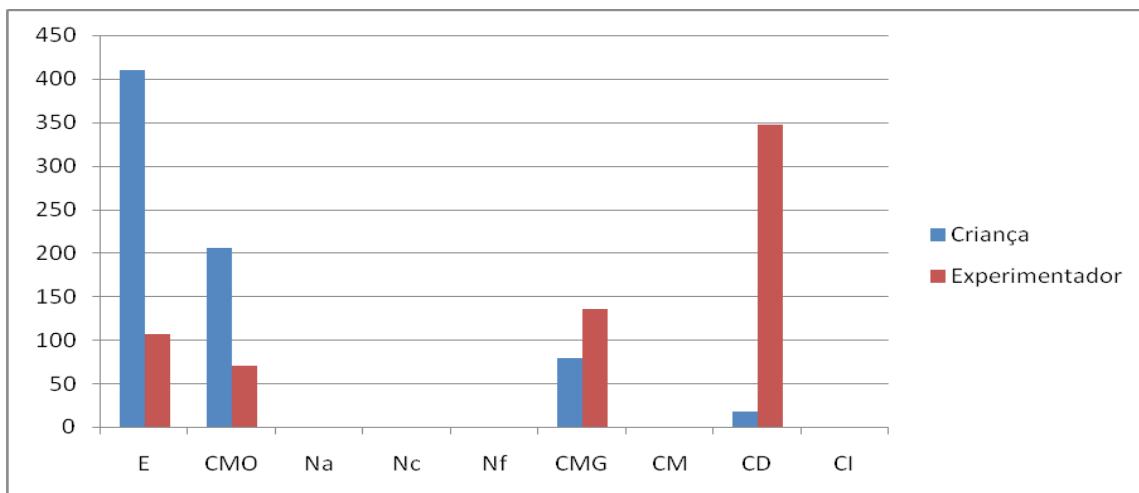


Gráfico 4 - Comparativo de categorias interacionais apresentadas pela criança e pelo experimentador na 4ª sessão

Na 8ª sessão, evidencia-se uma redução significativa da categoria exploratória (207 ocorrências), que, nesse momento, ocupou apenas 26% das categorias manifestadas na díade (Gráfico 5).

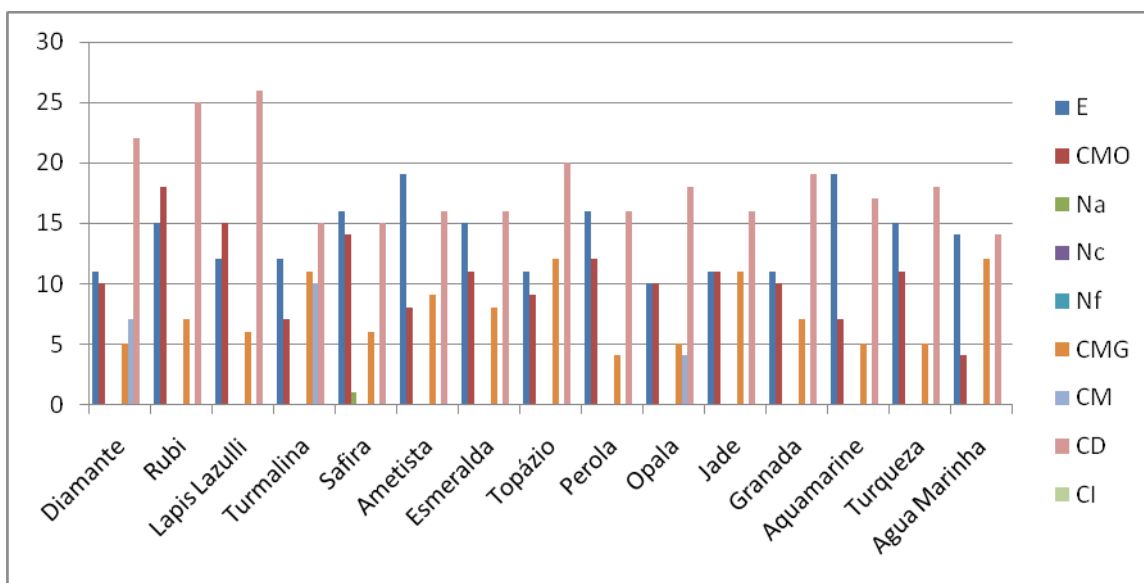


Gráfico 5 - Distribuição das categorias de interação social apresentadas por mãe e criança na 8ª sessão.

Além da redução da manifestação da categoria exploratória, na 8ª sessão, não foram notados crescimentos individuais nas categorias anteriormente avaliadas, mas destacamos o surgimento da comunicação mediada que ocorreu nas interações com Diamante (4 ocorrências), Turmalina (10 ocorrências) e Opala (4 ocorrências). Todavia, um aspecto muito relevante observado nessa sessão refere-se à redução no número de comportamentos, o que significa um engajamento mais contínuo nas tarefas e sugere maior sintonização de ritmo das trocas, indicando, portanto, surgimento de um padrão de evolução das trocas sociais (Fiore-Correia, 2010; Junior e Aran, 2011; Stern, 1992).

No que diz respeito ao surgimento de comunicação mediada, entendemos que nela reside a indicação de engajamento compartilhado, sinalizando que há uma percepção nascente de interesses, intenções e motivações do parceiro social (Fiore-Correia, 2010).

A análise das categorias apresentadas pelas crianças demonstra distribuição de ações mais dispersas entre as modalidades expressas, no caso: exploratória (161 ocorrências), comunicação mediada pelo olhar (136 ocorrências), comunicação mediada por gestos (47 ocorrências), comunicação mediada (10 ocorrências) e comunicação declarativa (21 ocorrências). Também nas manifestações do experimentador notamos dispersão, mas, sobretudo, como dito antes, redução na quantidade de emissão em todas as categorias. Assim, identificamos nas ações do experimentador 46 ocorrências de categoria exploratória, 21 de comunicação mediada por olhar, 74 de comunicação mediada por gestos, 11 comunicações mediadas e 273 comunicações declarativas, como pode ser observado no Gráfico 6.

Logo, como mostramos anteriormente, a redução aparece como indício da presença de interações contingentes, em que a criança responde sucessivamente às ações dos parceiros sociais. Tais ações dependem diretamente da compreensão da intenção e antecipação das interações (Fiore-Correia, Lampreia & Sollero-de-Campos, 2008).

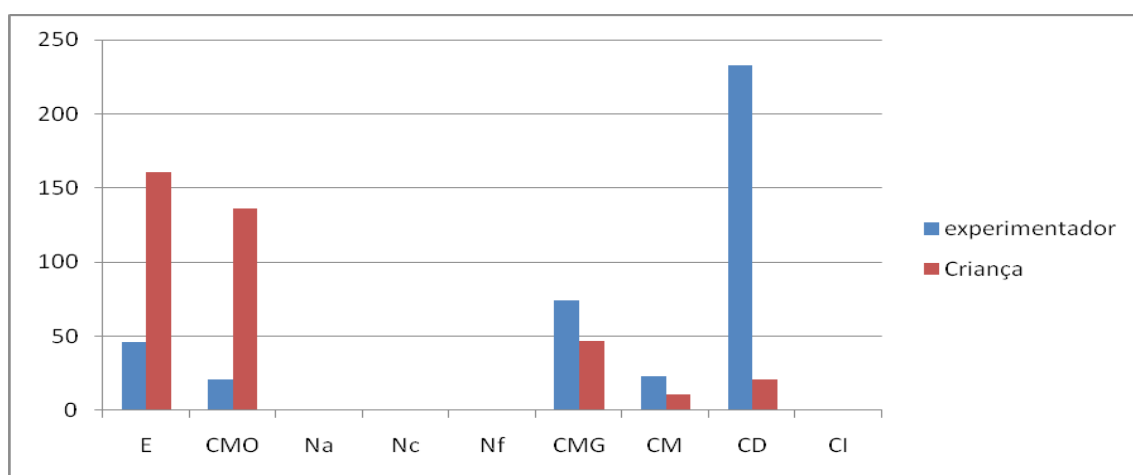


Gráfico 6 - Comparativo de categorias apresentadas por experimentadora e crianças participantes na 8ª sessão.

A 12ª sessão equivale exatamente à metade do programa de intervenção. Nessa sessão, observamos a manutenção da frequência da categoria exploratória (205 ocorrências) e o aumento das categorias comunicação mediada pelo olhar (255 ocorrências) e o aumento das categorias comunicação mediada pelo olhar (255 ocorrências), comunicação mediada por gestos (327 ocorrências) e comunicação declarativa (321 ocorrências). A distribuição revela mais homogeneidade entre as categorias de interação apresentadas na díade (Gráfico 7).

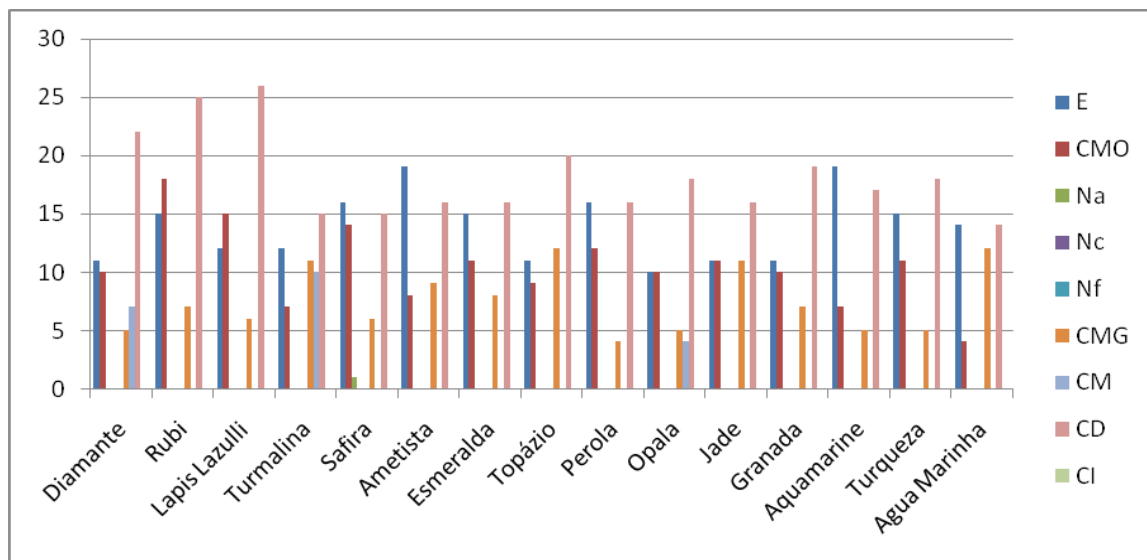


Gráfico 7 – Distribuição de categorias interacionais apresentadas por crianças e experimentador na 12ª sessão.

Na análise das categorias apresentadas por cada um dos participantes da díade, vários indicadores sugerem sintonia afetiva, seja por meio da forma (tipo de categoria) ou do tempo de emissão das ações. Observamos, por exemplo, que nos dados aferidos sobre a ação da experimentadora, as categorias de comunicação mediada pelo olhar e de comunicação mediada por gestos foram apresentadas em frequência duas vezes maior que na 8ª sessão. Lembramos aqui que Junior e Aran (2011) destacam a importância de uma ação empática do parceiro social para a criança, o que favorece a identificação, pela criança, do outro emergente e o reconhecimento de si própria.

Notamos, assim, evidente sintonização nas categorias mencionadas, ainda que persistam as discrepâncias no que diz respeito às categorias exploratórias, mais presente nas ações da criança, e de comunicação declarativa, mais presente nas ações emitidas pela experimentadora (Gráfico 8).

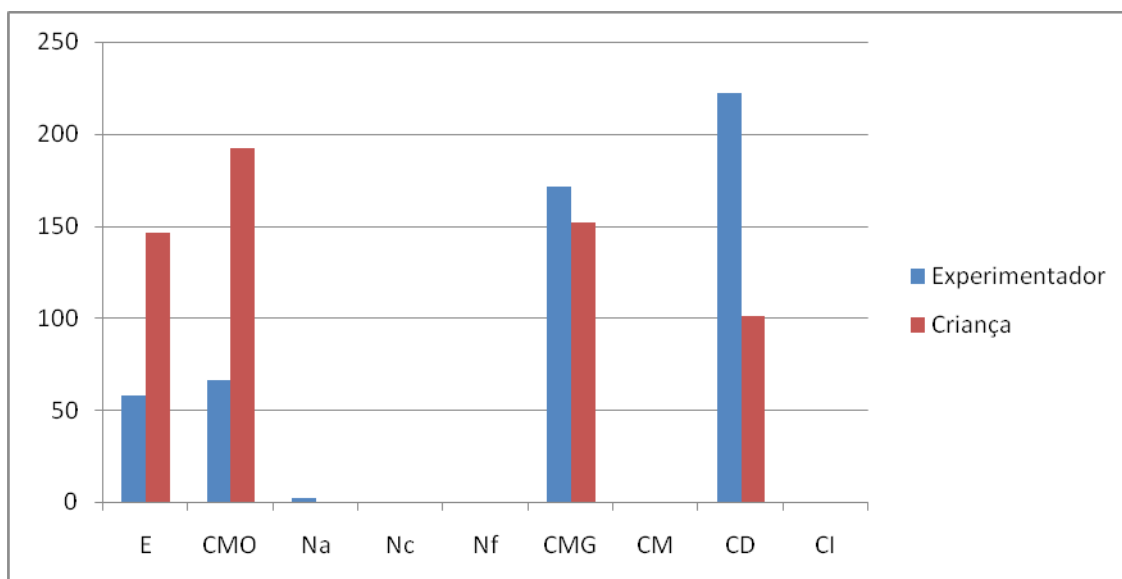


Gráfico 8 – Comparativo de categorias de interação apresentadas entre crianças e experimentador durante a 12ª sessão.

Outro aspecto digno de nota é o fato de que, durante a 12ª sessão, não observamos manifestação de comunicação mediada. Nossa leitura dessa informação sugere tomá-la com cautela, assim como todas as demais, na medida em que retrata um recorte de interação na trajetória evolutiva da díade. Mas, por outro lado, inferimos que essa ausência de manifestação da comunicação mediada nessa sessão parece como indicadora dos movimentos de desequilíbrios e novas reordenações que fazem parte do desenvolvimento, como indica Piaget (1967/1977). A apresentação de comunicação mediada na 4ª sessão, ainda que sinalizasse, naquele momento, a possibilidade de engajamento conjunto, elemento central para a interação, não significava, em si, a consolidação dessa habilidade, mas sim a possibilidade de sua evolução.

Nossa hipótese parece confirmar-se ao analisarmos o curso de desenvolvimento das trocas nas sessões que se seguiram à 12ª, nas quais a comunicação mediada

passou a ser uma categoria constante e presente não só nas crianças que antes a manifestaram, como podemos observar no Gráfico 9.

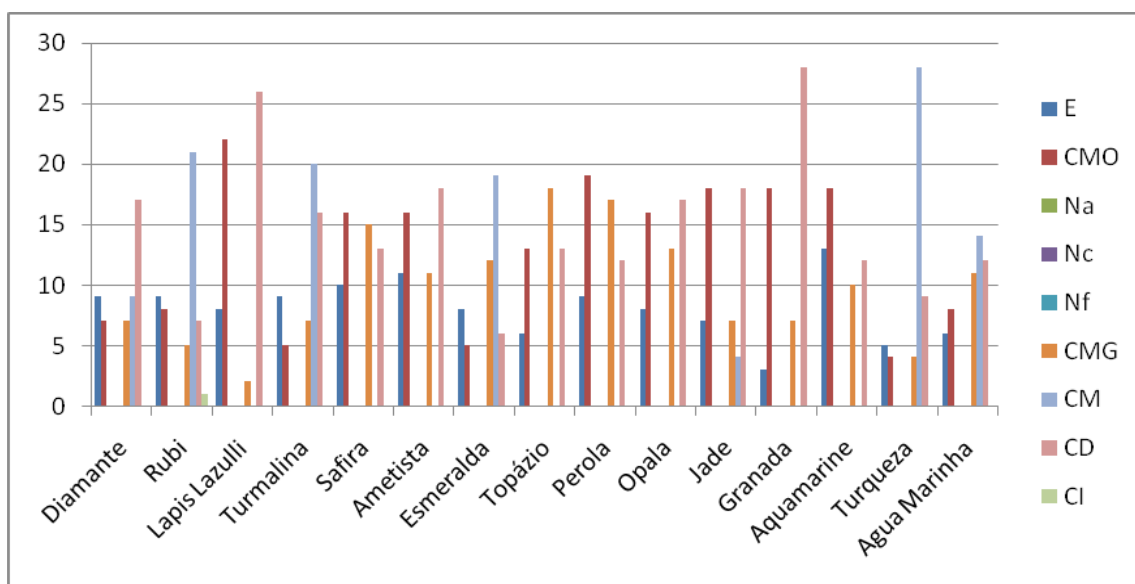


Gráfico 9 – Distribuição das categorias de interação apresentadas entre crianças e experimentador durante a 16ª sessão.

Ao longo da 16ª sessão, a favor da sintonia entre a experimentadora e as crianças participantes está o equilíbrio na apresentação das categorias de exploração. Além da redução crescente da categoria exploratória, que nessa sessão ficou restrita a 15% da frequência total das categorias de interação apresentadas, observamos também um equilíbrio entre as categorias comunicação mediada pelo olhar (193 ocorrências – 24%), comunicação mediada por gestos (146 ocorrências – 18%), comunicação mediada (115 ocorrências – 14%) e comunicação declarativa (224 ocorrências – 28%). Evidencia-se, nessa sessão, demonstração mais consistente da comunicação mediada, que voltou a se apresentar em Diamante (9 ocorrências) e Turmalina (20 ocorrências) e que, agora, manifesta-se também em Rubi (21 ocorrências), Esmeralda (19 ocorrências), Jade (4 ocorrências), Turquesa (28 ocorrências) e Água-marinha (14 ocorrências).

Nos dados relativos às categorias de interação, conforme apresentadas por cada membro da díade, constatamos que, ainda que exista discrepância entre o percentual de uso da comunicação mediada pelo olhar, bem mais frequente na criança do que na experimentadora, e o uso da comunicação declarativa, esta mais frequente na experimentadora do que na criança, temos sintonia nas modalidades de comunicação mediada por gestos e de comunicação mediada, como podemos avaliar no Gráfico 10.

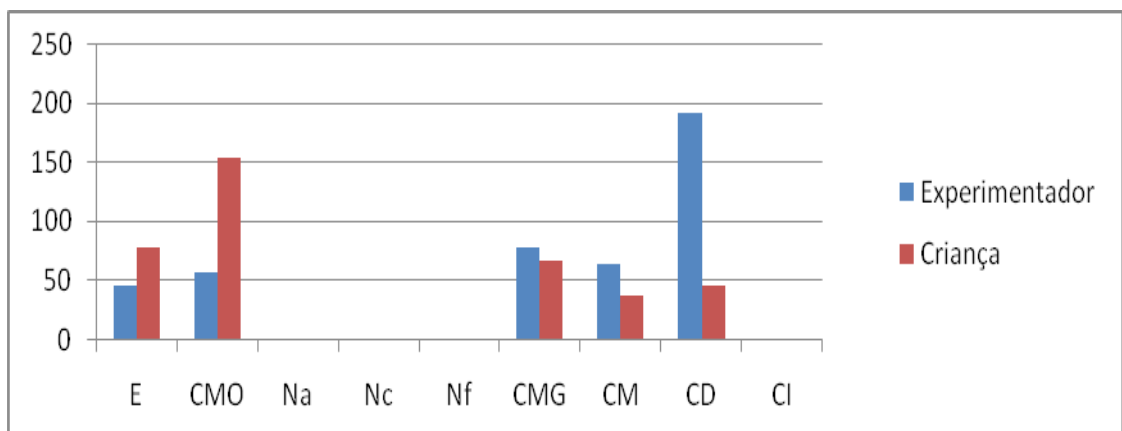


Gráfico 10 – Comparação das categorias de interação apresentadas por criança e experimentadora na 16ª sessão.

Ao longo da 16ª sessão, observamos a manifestação de vários episódios de imitação, em geral iniciados pelo experimentador, mas alimentados pela criança envolvida na interação. Notamos isso em Topázio, Opala, Jade e Água-marinha. A imitação manifestada ao longo de nosso processo interventivo demandou dos participantes algumas habilidades importantes. Em primeiro lugar, exigia reconhecer o outro, o que, por sua vez, implicava em perceber ações e motivações do parceiro social envolvido. Em consequência, o reconhecimento do outro conduzia a uma identificação de suas próprias motivações e de suas ações e, por fim, permitia manter o engajamento por meio da composição de ações que produziam efeito sobre o parceiro social. Logo, a estratégia é indicativa não só porque requer

diferenciação/identificação entre eu e outro, processo importante na gênese dos afetos e da socialização, como menciona Wallon (1942/1979), mas também porque requer uma leitura empática, intencional, da perspectiva do outro. Vale lembrar, também, da função de espelhamento mencionada por Golse (2003), a qual serve para demonstrar o *timing* presente na regularidade de pulsação ajustada, na medida em que permite sintonizar o comportamento a partir do que se pode abstrair do parceiro social. (Fonagy et al, 2007).

Os episódios de imitação nos permitem também retomar a discussão sobre as relações entre afeto e cognição. Acreditamos, como propõe Wallon (1979), que não cabe dissociar afeto e cognição quando se trata da construção da consciência de eu. Todavia, somos solidários à visão de Piaget (1954), que interpreta o afeto como a dimensão energética, justamente da motivação, do interesse, e o cognitivo como a dimensão da forma. Em outra perspectiva, podemos sintetizar que a interação com o parceiro social promove a motivação, o interesse, mas abstrair de um comportamento um determinado aspecto e reproduzi-lo em um momento seguinte requer uso de representação. Essa visão corrobora, em nossa opinião, que a construção da consciência de eu envolve o duplo registro da dimensão afetiva e cognitiva, sem hierarquia, em um processo dialético.

Os engajamentos compartilhados continuaram a crescer à medida que a intervenção prosseguiu. Identificamos, nesse sentido, na 20ª sessão, a manutenção do crescimento da comunicação mediada (231 ocorrências), que passou a ser a categoria de interação mais frequente nas interações da díade.

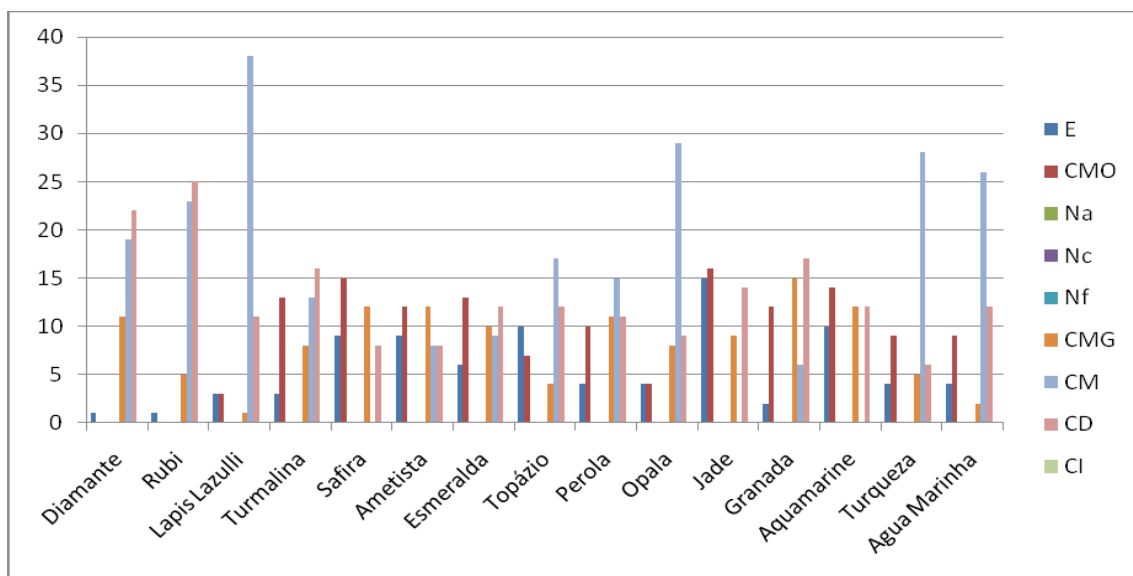


Gráfico 11 – Distribuição das categorias de interação presentes entre crianças e experimentador durante a 20ª sessão.

Notamos, portanto, uma harmonização dos afetos que funciona como uma base para compartilhar experiências afetivas. Vale notar que os indícios que apresentam harmonização das trocas, em termos de formas, ritmos e intensidades dos afetos envolvidos, constituem-se e organizam-se como modo discursivo que permite, gradativamente, extrapolar aspectos da troca diádica e alcançar as trocas triádicas que caracterizam a Atenção Compartilhada (Trevarthen & Daniel, 2005). Os dados estão claramente sinalizados no Gráfico 12.

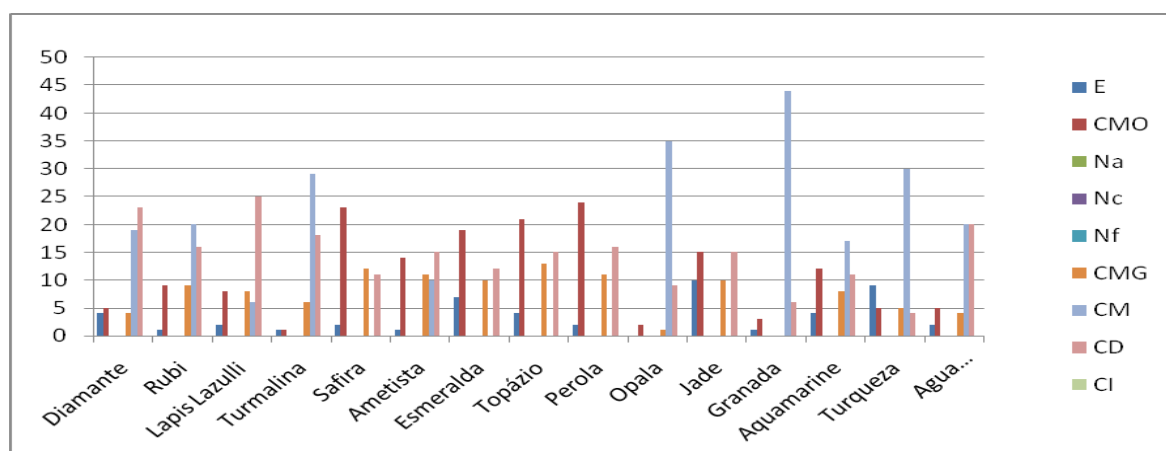


Gráfico 12 – Frequência total das categorias de interação presentes entre crianças e experimentador durante a 24ª sessão.

A avaliação final, na 24ª sessão, revelou manutenção do padrão observado na 20ª sessão. Ao encerrarmos o processo interventivo, alcançamos as seguintes frequências: comunicação mediada (230 ocorrências), comunicação declarativa (216 ocorrências), comunicação mediada por olhar (166 ocorrências) e comunicação mediada por gestos (111 ocorrências).

Se retornarmos em um movimento retroativo a cada um dos outros seis recortes de interação analisados, poderemos acompanhar uma evolução crescente que tem o contato ocular como ponto de partida. Identificaremos, em cada uma das sessões estudadas, afetos de vitalidade, permitindo que se construa o reconhecimento de si e do outro. Também nessas sessões notaremos a existência de qualidades amodais de tempo, intensidade e ritmo, que podem estar presentes em qualquer comportamento, mesmo que inicialmente voltado para um objeto, e não para pessoas. Tais qualidades viabilizam trocas sociais que se tornam equilibradas do ponto de vista cognitivo e afetivo, como passaremos a analisar na segunda parte de nossos resultados.

## **2 Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1973) e interações presentes nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20 e 24 do programa de intervenção precoce**

Para avaliação das trocas sociais, consideramos a sincronia entre ação e resposta. Orientamo-nos, sobretudo, a partir das interações promovidas pelo experimentador que, em função da situação de interação, implicavam necessariamente em interações dirigidas e orientadas para a produção de resposta da criança. Os dados foram analisados tomando-se como referência a Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1965/1973). Nesse sentido, consideramos a presença ou

ausência de trocas equilibradas, que seriam identificadas pelo esquema logístico proposto por Piaget (1965/1973)  $ra = sa'$ , quer dizer, às ações de  $a$  corresponde um nível equivalente de  $a'$ .

Mas, como prevíamos, a sessão inicial foi marcada por trocas desequilibradas, representadas pelo esquema logístico expresso pela equação de Piaget (1965/1973)  $ra > va$ . Durante a primeira sessão, a experimentadora trabalhou com prejuízo. Nesse caso, o prejuízo foi decorrente de uma ação muito maior do que a valorização recebida ( $ra > sa'$ ). Ainda que Piaget (1965/1973) demonstre que o desequilíbrio pode advir de outras situações de interação, como descrito na revisão de literatura, em nosso caso, por tratar-se de uma situação de intervenção na qual as interações seguiam um determinado protocolo, a experimentadora estava preparada para o trabalho em prejuízo que, mais uma vez, confirmou nossa previsão inicial.

Ao compararmos os resultados individuais, notamos que apenas uma das crianças, Rubi (51%), que apresentava linguagem e tinha diagnóstico de TEA em nível leve, apresentou percentual de trocas próximo ao padrão estabelecido como sinalizador de equilíbrio nas trocas da díade.

Os resultados mais graves corresponderam aos participantes Safira (8%), Ametista (6%), Jade (2%) e Aquamarine (2%), todos classificados como portadores de grau grave de TEA e sem a presença de linguagem, confirmando, também, nosso pareamento entre desequilíbrio nas trocas sociais e comprometimento ou ausência da linguagem. Nossa compreensão reside no fato de que a gravidade do quadro e a ausência da linguagem nada mais são do que consequências da falha na capacidade de conectar-se afetivamente ao parceiro social, como propõem Fiore-Correia (2010) e Fiore-Correia e Lampreia (2008), e como pode ser observado na

Tabela 2. Em relação às categorias de interação, o desequilíbrio foi compatível com os altos índices de categorias exploratórias apresentadas anteriormente.

Tabela 3

*Percentual de trocas sociais entre experimentador e criança nas sessões de número 1, 4, 8, 12, 16, 20 e 24*

Nomes	1 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>	16 <sup>a</sup>	20 <sup>a</sup>	24 <sup>a</sup>
Diamante	24	36	36	60	54	92	92
Rubi	51	44	56	73	86	100	89
Lápis-lazúli	29	22	46	71	62	89	96
Turmalina	23	55	59	77	100	85	96
Safira	8	20	36	65	86	66	79
Ametista	6	17	40	44	48	77	87
Esmeralda	29	9	48	78	60	84	79
Topázio	21	16	59	62	75	70	96
Pérola	18	21	38	23	69	84	96
Opala	16	65	60	70	78	100	92
Jade	2	16	70	36	77	90	75
Granada	35	29	63	84	82	66	88
Aquamarine	2	36	17	74	67	60	80
Turqueza	24	29	48	79	91	88	86
Água-marinha	29	33	47	63	62	92	88

Ao final do primeiro mês de intervenção, o que correspondeu à 4<sup>a</sup> sessão, apenas uma criança apresentou um percentual de trocas sociais acima do mínimo de 60% (Opala), ainda que a interação com todas as crianças tenha resultado em um aumento significativo no percentual de troca social. Ressaltamos, aqui, a importância da comunicação mediada pelo olhar. Mais uma vez, destacamos a importância dos afetos de vitalidade, como denominados por Stern (1992), que, por

suas características amodais, permitem a conversão de comportamentos, via forma, ritmo e intensidade, em elementos de conexão afetiva. À medida que as crianças alcançam comportamentos de orientação social, como olhar para objetos seguros pelo experimentador, e, sobretudo, quando conseguem estabelecer contato ocular, torna-se possível, por parte delas, a identificação dos afetos partilhados pelo experimentador, seja pela intensidade de sua fala ou pela expressividade de sua face (Junior e Aran, 2011).

Foi apenas a partir da 12<sup>a</sup> sessão que obtivemos um maior número de díades com trocas equilibradas (12 das 15 díades obtiveram resultados acima de 60%). No entanto, não consideramos de menor importância as três sessões anteriores, pois compreendemos que o estabelecimento das trocas sociais é fruto de um processo dialético que requer ajuste entre os recursos disponíveis pelos parceiros sociais. Nesse sentido, destacamos a importância da intensa movimentação do experimentador pela sala, o uso de recursos e estratégias que forcem a sua introdução no campo visual da criança como um objeto de interesse. Nesse aspecto, concordamos com Fiore-Correia (2010) e com Fiore-Correia, Lampréia e Sollero-de Campos (2008) que enfatizam que nessa insistência necessária para a conexão afetiva com a criança é preciso mergulhar em seus interesses, em seu mundo, mesmo que ele seja prioritariamente formado por estímulos sensoriais inanimados.

Por outro lado, devemos também destacar o significativo crescimento na orientação social de crianças que foram classificadas com quadros graves, como Safira, Ametista, Jade e Aquamarine.

Aliás, alcançamos 100% das díades com percentual de trocas sociais acima de 60%. Entendemos que os dados revelam mais do que investimento em

comportamentos favorecedores da interação social. Compreendemos que foi o ajuste da forma, do ritmo e da intensidade das interações que nos permitiu alcançar o equilíbrio em todas as díades participantes. Assim, temos a reciprocidade, destacada por Wallon (1942/1979) e por Piaget (1967/1977), que se desenvolveu a partir da constituição de uma lógica discursiva, presente nas interações ocorridas entre a criança e o experimentador. Interações essas marcadas por gestos, olhares que, cheios de sentido, acabam por valer mais do que muitas palavras. Os atos em si, por seu conteúdo afetivo (no sentido de afetos de vitalidade) permitem a construção da identidade de si e do outro, o que é essencial para a interação e a comunicação social.

## **Considerações finais**

Em nossa pesquisa, previmos a existência de relações desequilibradas entre crianças autistas e seus parceiros sociais. O desequilíbrio nas trocas sociais, que, como ressalta Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003), resulta de um desajuste entre ações e suas respectivas valorizações e respostas, ocorre tanto porque as crianças autistas apresentam dificuldades inatas para o desenvolvimento de conexões afetivas com seus parceiros sociais, como também porque estes últimos são, muitas vezes, ineficazes em identificar comportamentos potenciais que sinalizam o direcionamento da criança ao outro.

Stern (1992) ressalta que desde o nascimento estão presentes na criança afetos de vitalidade que se caracterizam, mais do que pelo ato em si, por seu valor funcional. Nesse sentido, refletir os comportamentos da criança, fornecer-lhe os

contornos para que construa, via o outro, a consciência de si e, por consequência, evolua para o estabelecimento de relações triádicas, é essencial. Qualquer desvio nessa rota significa seguir o curso de um desenvolvimento atípico.

Ao concluirmos que o programa de intervenção foi eficaz na produção de equilíbrio nas trocas sociais das crianças com a experimentadora, destacamos que seu potencial está para além das categorias comportamentais que se propõe a trabalhar. O potencial do programa está, principalmente, em promover uma insistência necessária na interação com a criança, seja colocando-se como objeto de visualização e interesse, seja pela sensibilidade em identificar, na singularidade da criança, os meios, os estímulos que lhe prendem a atenção.

Organizadas sob a forma de uma teia discursiva, as trocas sociais acontecem com essas crianças antes mesmo do surgimento das estruturas operatórias, contrariando o que é proposto por Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003). Não se trata aqui que refutarmos ou negarmos a posição piagetiana. Outrossim, compreendemos que cabe aqui um afrouxamento no conceito de reciprocidade previsto pelo autor. Ainda que, de fato, a reciprocidade, como prevista por Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/2003), requeira uma estrutura cognitiva para cooperar e, por isso, dependa de um determinado nível de desenvolvimento, os dados nos levam a concluir que há outra modalidade de reciprocidade em jogo nas trocas sociais entre as crianças com TEA e seus parceiros sociais. Uma reciprocidade que tem como primeiro elemento de troca o corpo da criança, como veículo de seus afetos.

Por termos considerado todo comportamento da criança como uma chave potencial para a interação, oportunidades importantes de troca foram criadas.

Partindo das sensações e percepções, justamente o ponto de onde parte o desenvolvimento segundo Piaget (1967/1977) e Wallon (1979), encontramos evidências de recuperação dos recursos de interação e de possibilidade de construir novas vias de desenvolvimento de interações das crianças pesquisadas com seus parceiros.

Os dados, imediatamente, nos remetem aos cuidadores das crianças com TEA e às dificuldades que enfrentam na interação com seus filhos. Ainda que seja consenso a inserção da família nos processos de intervenção precoce, faz-se essencial compreender o movimento dialético entre a criança e sua família, identificando, nas dificuldades sociais e pessoais de ambos, os entraves para um programa de intervenção precoce. Afinal, como demonstramos, será tão mais efetivo se, em vez de ensinar comportamentos, a família ajudar a construir interações e trocas sociais equilibradas, nas quais ações e valorização possam equiparar-se. Acreditamos que dessa lógica poderá se produzir competência social, tanto nas crianças, que se tornarão mais aptas a engajar-se em interações sociais compartilhadas, como em seus pais, que se perceberão como cuidadores mais eficazes.

Consideramos que uma das contribuições importantes de nossa pesquisa está na valorização da relação, seja na situação terapêutica, seja no desenvolvimento de estratégias de intervenção em ambiente familiar. Nesse sentido, um direcionamento importante para novas pesquisas é o enfoque bidirecional, que considera simultaneamente a criança e sua família. É do enfoque dinâmico que poderão se constituir redes de cuidado com potência para favorecer crianças com TEA e suas famílias a terem qualidade de vida.

Concluimos dizendo que a dupla competência desejada, das crianças autistas e de seus pais, começa com pequenos gestos, movimentos, olhares, que, cheios de sentido e possibilidade de significação, podem valer mais do que muitas palavras. Afinal, como nos lembra Quintana, “quem não compreende um olhar tampouco compreenderá uma longa explicação”.

## **Capítulo IV**

### **Estudo III**

## **A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**

### **Resumo**

Nos estudos sobre a relação entre a criança autista e sua família, prevalece a abordagem linear que focaliza ora os impactos da família na produção dos déficits da criança, ora o impacto da criança na dinâmica familiar. A visão desenvolvimentista sobre o autismo o compreende como produto de uma predisposição inata em interação com contextos de desenvolvimento. Propõe uma abordagem bidirecional às relações entre família e criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Um dos aspectos estudados nessa relação refere-se à investigação do papel dos cuidadores primários na construção da intersubjetividade primária. Para estudar de forma dinâmica as relações entre família e criança com TEA, utilizamos a Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973), que avalia as interações em termos de ação, satisfação produzida, dívida e valorização. A presente pesquisa objetivou analisar as trocas sociais entre 15 díades formadas por crianças com diagnóstico de TEA, submetidas a um programa de intervenção precoce, e suas mães. Por meio de análise microgenética, foram nvestigadas as trocas realizadas na sessão inicial e na sessão final do programa de intervenção. Observamos mudanças no padrão de trocas sociais que, inicialmente em desequilíbrio, passaram a ser equilibradas em 13 das 15 díades participantes. Concluímos que um sistema de acolhimento e orientação familiar faz-se necessário para criar ambientes estruturados que colobarem para a superação das dificuldades próprias do autismo e auxiliem os pais a se tornarem o melhor recurso de desenvolvimento para seus filhos.

**Palavras-chave:** Família. Transtorno de Espectro Autista. Trocas Sociais.

**Family is children's best resource: a study about social exchanges between mothers and children with autism spectrum disorder**

**ABSTRACT**

In studies on the relationship between the autistic child and his family, a linear approach focuses on the impacts of the family in the production of deficits of the child, and sometimes the impact of the child in family dynamics. A developmental approach explains autism as a product from innate predisposition in interaction with development contexts. This study proposes a bidirectional approach to understand impacts of relationship between family and child with Autistic Spectrum Disorder (ASD). One of the aspects studied refers to the investigation of the role of primary caregivers in the construction of primary intersubjectivity. To study dynamically the relationships between family and child with ASD, Piaget's Social Exchanges Theory was used, assessing the interactions in terms of action, satisfaction produced, and debt recovery. The present study aimed to analyze the social exchanges between dyads formed by 15 children with ASD undergoing a program of early intervention and their mothers. Through microgenetic analysis, the initial and final sessions of the intervention program were analyzed. We observed changes in the pattern of social exchange, initially unbalanced, to achieve a standard of balance in 13 of the 15 dyads participating. A system of care and family counseling is necessary in order to create structured development environments needed to overcome the difficulties inherent in autism, so that parents can make the best use of development for their children.

**Key-words:** Family. Autism Spectrum Disorder. Social Exchanges.

## Introdução

As relações entre a criança autista e sua família têm sido alvo de diversos estudos que acompanharam as transformações do conceito sobre a doença e sua etiologia (Favero & Santos, 2005; Karst & Van Hecke, 2012; Schimidt & Bosa, 2003). Inicialmente, após a descrição de Kanner, em 1943, diversos estudos na área de psiquiatria infantil enfatizaram a preocupação com o modo de relação da criança autista com seus pais que eram vistos como emocionalmente frios, sendo suas características de personalidade predisponentes ao autismo de seus filhos (Favero & Santos, 2005). Assim, a primeira etiologia atribuída ao autismo era psicogênica, ou seja, problemas nos modelos parentais, especificamente nas mães, que eram rotuladas como “mães de geladeira”, seriam os fatores determinantes para o autismo (Folstein & Rosen-Scheidley, 2001).

Os avanços científicos, sobretudo aqueles advindos das neurociências e da genética (Folstein & Rosen-Scheidley, 2001), determinaram a revisão sobre o conceito de autismo e enfatizaram a presença de um componente inato no transtorno, o que permitiu que se refutasse a responsabilização dos pais como determinantes para a emergência do autismo (Karst & Van Hecke, 2012). Observou-se, portanto, um direcionamento da investigação sobre a relação família e criança autista para a investigação do impacto do autismo como produtor de estresse familiar.

Em ambos os casos, isto é, naqueles em que se atribui à família responsabilidade pela emergência do autismo e naqueles em que o autismo é

apontado como estressor familiar, as pesquisas sobre o assunto seguem uma visão linear e determinista (Karst & Van Hecke, 2012).

Com a emergência da visão desenvolvimentista sobre o autismo, que o compreende como produto de uma predisposição inata em interação com contextos de desenvolvimento, uma nova forma de analisar as relações autismo e família começa a ser proposta (Tomasello, 2003; Lampréia, 2007). A identificação da atenção compartilhada como um dos principais preditores do autismo (Mundy, Gwaltney & Henderson, 2010) tem como premissa a compreensão da criança como ativa em seu processo de desenvolvimento. Esse processo é resultante da ação da criança e do processamento da informação individual a partir da interação social (Piaget & Inhelder, 1966/2003).

Tais considerações sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA) impulsionam investigações sobre a importância dos cuidadores primários no desenvolvimento da intersubjetividade primária e secundária, base para a emergência da atenção compartilhada e, ao mesmo tempo, indicam esses cuidadores como um dos principais recursos de programas de intervenção precoce (Lampréia, 2007).

Podemos observar que, a partir da abordagem desenvolvimentista, surge, na investigação sobre a relação família e criança com TEA, uma visão dinâmica e bidirecional, que deve analisar não só o impacto da criança com TEA no contexto familiar como também o lugar da família na emergência de processos sociocognitivos que estão relacionados ao autismo (Favero & Santos, 2005).

A pesquisa que apresentamos objetivou analisar as trocas sociais entre crianças com diagnóstico de TEA, submetidas a um programa de intervenção precoce, e suas mães, também participantes do programa.

Na primeira parte, apresentamos uma síntese dos principais aspectos destacados em estudos sobre a relação entre TEA e estresse familiar. Em seguida, fazemos uma abordagem da visão desenvolvimentista sobre a importância da relação entre criança e cuidador na emergência do TEA, destacando os conceitos de autorreferência e de conexão afetiva. Por fim, retomamos a Teoria das Trocas Sociais de Piaget (TTS) como referência para discutir a interação social entre a criança e sua mãe, propondo sua ampliação para o período sensório-motor, inicialmente não previsto por Piaget (1965/1973).

Consideramos que tais análises possibilitaram compreender melhor a emergência dos comportamentos de atenção compartilhada, preenchendo uma lacuna no conhecimento sobre o tema. Acreditamos que isso poderá auxiliar a compreender o lugar da família como principal recurso para a criança com TEA.

### **Transtorno de Espectro Autista como determinante de estresse familiar**

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) refere-se a um complexo espectro de déficits neurodesenvolvimentais que afetam a interação social recíproca e a comunicação, associados à presença de comportamentos e interesses estereotipados e repetitivos (Charman, 2003). Tais déficits manifestam-se precocemente, mas apresentam comprometimentos pervasivos e com consequência para todo o curso da vida. As decorrências do TEA afetam não só os indivíduos acometidos pelo transtorno como também suas famílias, cuidadores e educadores (Karst & Van Hecke, 2012).

Como ressalta Rolland (2001), a emergência de uma condição crônica, como o TEA, implica em mudanças no entrelaçamento de três aspectos: o da doença, o do ciclo de vida e o da família. Requer, portanto, uma adaptação que envolve múltiplas variáveis e ocorre de forma não linear e progressiva. Andrade e Teodoro (2012) enfatizam que, como primeiro contexto de desenvolvimento, a família influi significativamente na determinação do comportamento e da personalidade e, nesse sentido, a alteração de um membro do grupo familiar produz consequências para seus componentes individualmente e também para o contexto familiar.

No caso das famílias de crianças com TEA, relatos de pais e cuidadores têm manifestado presença de estresse mesmo antes de um diagnóstico formal. Estudos de Bolton, Golding, Emond e Steer (2012) indicam que pais de crianças diagnosticadas mais tarde com TEA referem preocupações precoces com comportamento social, comunicação e modo de brincar manifestadas já nos seis primeiros meses de vida. Os mesmos autores indicam um crescimento das referências dos pais a esse tipo de preocupação quando a criança está com aproximadamente 18 meses de vida. A demora na formalização de um diagnóstico também é descrita como um significativo estressor que faz com que, quando o diagnóstico finalmente é formulado, seja seguido por uma redução do nível de estresse familiar (Karst & Van Hecke, 2012). Deve-se destacar que a forma como o diagnóstico é anunciado também é determinante para o processo de adaptação da família (Shyu, Tsai & Tsai, 2010). Charmak e colaboradores (2011), em investigação sobre impacto do diagnóstico autista, demonstraram que 63% dos pais entrevistados relatam insatisfação com a forma como foi dado o diagnóstico.

De um modo geral, os estudos sobre TEA e estresse familiar avaliam o impacto sobre os familiares e sua especificidade nos subsistemas conjugal, parental e

fraterno, mas também apresentam estratégias de enfrentamento do TEA comumente encontradas em tais famílias, como descreveremos a seguir (Andrade & Teodoro, 2012; Favero, & Santos, 2005; Karst & Van Hecke, 2012; Schimidt & Bosa, 2003).

No que se refere ao impacto para a família, observa-se sinais de estresse agudo mais significativo em famílias com crianças com TEA do que com outras alterações de desenvolvimento, como as decorrentes da Síndrome de Down (Sprovieri & Assumpção, 2001). Tal fato justifica-se em função da modalidade de comprometimentos associados ao autismo que, em muitos casos, estão associados a intensas mudanças na rotina social e financeira da família, com impacto de longo prazo. Além disso, a modalidade de comprometimentos, em especial as restrições referentes à interação social, levam a uma sobrecarga para os cuidadores, o que também potencializa o estresse familiar (Favero & Santos, 2005). Por esse motivo, Benson e Karloff (2009) associam a gravidade dos sintomas ao estresse familiar.

Andrade e Teodoro (2012) identificaram alguns aspectos que estão associados ao grau de estresse manifestado nas famílias com, TEA que são: o modo de funcionamento familiar, os padrões de comunicação inter e extra-familiar, a qualidade dos sistemas de saúde e a crença da família sobre a doença. É a interlocução entre esses fatores que indicará se a presença do TEA será ou não determinante de estresse. Para compreender melhor a interação entre esses fatores, vale analisar o impacto sobre os subsistemas familiares.

Quanto ao subsistema conjugal, nota-se um impacto negativo global que é validado por dados que indicam que o número de divórcios em famílias de crianças com TEA é duas vezes maior do que em famílias de crianças com desenvolvimento típico (Hartley et al, 2010). Outros estudos (Brobst, Clopton, & Hedrick, 2009; Gau et

al, 2011) indicam, ainda, que aqueles casais que se mantêm casados relatam um decréscimo no grau de satisfação conjugal. Todavia, no que se refere ao subsistema conjugal, não há dados que indiquem impacto maior do TEA quando comparado com outras alterações desenvolvimentais (Risdal & Singer, 2004).

O subsistema parental refere-se à relação dos pais com os filhos. Nessa dimensão, padrões de ansiedade e depressão são encontrados tanto em pais quanto em mães, ainda que com diferenças nas formas de expressão e na identificação de fatores disparadores de estresse. Os comportamentos inadequados são descritos como estressores mais pelos pais do que pelas mães, que costumam se estressar mais com a expressão de hiperatividade da criança e com sua incapacidade de cuidar de si e de se comunicar (Andrade & Teodoro, 2012). Ainda no que diz respeito à mãe, dados indicam que mães mais velhas estão mais suscetíveis ao estresse do que as mais novas (Duarte, Bordin, Yazigi, & Moo-Ney, 2005).

Um tema importante associado ao subsistema parental é a percepção de autoeficácia pelos pais. Estudos têm indicado que o TEA está associado a um baixo senso de autoeficácia parental. As razões apontadas se referem tanto às próprias características da doença quanto a questões relativas a diagnóstico e tratamento (Giallo, Wood, Jellett, & Porter, 2011).

O impacto do TEA no subsistema fraternal tem sido muito pouco estudado (Karst & Van Hecke, 2012), mas os poucos dados indicam que os prejuízos para os irmãos de crianças com TEA estão mais relacionados ao nível de funcionamento familiar do que especificamente à presença do transtorno.

Além do impacto sobre os subsistemas familiares, as formas de enfrentamento do transtorno também são importantes para compreender fatores favorecedores de adaptação. Podemos identificar dois grupos: enfrentamento passivo e enfrentamento ativo. Como enfrentamento passivo, encontramos as tentativas de ignorar ou esquecer as questões relativas ao TEA que estão associadas a uma maior presença de estresse e à redução na qualidade de vida das famílias (Andrade & Teodoro, 2012). O enfrentamento ativo tem sido associado a menores níveis de estresse (Jones & Passey, 2004; Weiss & Lunsky, 2011).

As estratégias ativas acontecem dentro da própria família, bem como por meio de redes de apoio social. Entre as principais estratégias descritas destacam-se a reestruturação e/ou a elaboração de crenças que favorecem o sentimento de esperança e otimismo por facilitarem a aceitação, a adaptação e a extração de um sentido positivo (King, Baxter, Rosenbaum, Zwaigenbaum & Bates, 2009).

A religiosidade está associada à melhor resposta da criança ao tratamento. Mas quando a religiosidade relaciona-se a uma atitude passiva de espera por uma interferência divina na solução do problema, ela é identificada como geradora de aumento do estresse familiar (Andrade & Teodoro, 2012).

Outro aspecto relacionado à melhor condição de enfrentamento envolve o grau de coesão familiar. Por coesão familiar entende-se o vínculo que existe entre os membros do grupo familiar (Andrade & Teodoro, 2012). Deve ser compreendida como um *continuum* que tem o emaranhamento em uma ponta e o desligamento em outra. Pesquisa de Altieri e Von Kluge (2009) apresentou o estilo de coesão familiar de emaranhamento, que envolve alto engajamento nos cuidados com a criança em um contexto protetivo, como o mais adaptativo.

O enfrentamento também está relacionado à existência de uma rede de suporte advinda da relação com os outros. Esse suporte pode ocorrer sob a forma de apoio social, serviço de apoio e suporte formal. O apoio social refere-se à participação de cônjuges, familiares e amigos nos cuidados com a criança. Quanto aos serviços de apoio, esses envolvem a participação de cuidadores ou serviços profissionais que auxiliam a família no cuidado com a criança. O suporte formal compreende grupos de apoio, serviços profissionais e de saúde que fornecem às famílias informações que ajudam a lidar com a criança e a melhorar seu bem-estar (Andrade & Teodoro, 2012).

Os fatores estressores descritos anteriormente estão associados ao melhor engajamento dos pais em programas de intervenção. Pesquisas de Wachtel e Carter (2008) indicam que mães emocionalmente mais saudáveis estão mais aptas a participar de atividades cognitivas e de suporte à criança. Os mesmos autores relatam que há evidência de que a redução do estresse paterno aumenta a efetividade de processos de intervenção precoce.

Tais evidências sinalizam a importância de um olhar recíproco entre os efeitos da criança com TEA no sistema familiar e o impacto do contexto familiar sobre a criança com TEA (Andrade & Teodoro, 2012). Este último deve ser compreendido em função do papel das relações familiares que estão envolvidas no processo de emergência dos comprometimentos sociais e comunicativos associados ao autismo, como passamos a apresentar a seguir.

**A visão desenvolvimentista sobre as trocas sociais entre crianças com TEA e cuidadores primários**

Seres humanos nascem pré-orientados socialmente (Hobson, 2002). Tal constatação é apresentada por vários indícios, como a preferência de bebês por faces a outros estímulos (Stern, 1992), pela capacidade que eles possuem de imitar expressões sociais de cuidadores (Metzoff & Moore, 1998) e por acalmarem-se quando tocados por esses (Brazelton & Cramer, 1992). Essas habilidades equipam os bebês para o engajamento em trocas sociais. A predisposição inata do bebê lhe permite ser sensível e responsivo às expressões faciais dos cuidadores principais e respondê-los por meio de seus próprios afetos, o que Hobson (2002) denominou conexão afetiva.

A capacidade de conectar-se afetivamente favorece ao bebê o desenvolvimento de experiências bidirecionais que, por sua vez, possibilitam o estabelecimento de trocas diádicas, denominadas por Trevarthen e Aitken (2001) como intersubjetividade primária. Essa será a base para o surgimento de trocas triádicas, nas quais se envolvem dois sujeitos em relação a um objeto ou evento, o que é denominado de intersubjetividade secundária. A passagem da intersubjetividade primária para a secundária requer necessariamente o reconhecimento da intencionalidade e sustenta-se na presença de comportamentos de atenção compartilhada (Montenegro, 2007).

São esses processos intersubjetivos que permitem a construção da autoconsciência ao longo do desenvolvimento infantil (Fiore-Correia, Lampreia & Sollero-de-Campos, 2008). Ao contrário do que é proposto pela Teoria da Mente (Baron-Cohen, 1995), que descreve a capacidade de atribuir estados mentais a si mesmo ou aos outros como resultante de um módulo cognitivo inato, em perspectiva desenvolvimentista, a emergência da atribuição de estados mentais é fruto de um

processo de trocas afetivas que ocorrem a partir do nascimento e que dependem da construção da autoconsciência (Hobson, 2002).

A base da construção da autoconsciência está na identificação com o outro. Nessa perspectiva, Hobson (2002) propõe que as primeiras trocas estão relacionadas a processos sensório-motores que viabilizam a emergência de um *self* corporal. O conceito de *self* pode ser definido como noção de individualidade que evolui de dimensões biológicas para outras mais complexas, como a capacidade autorreflexiva, tipicamente humana. A constituição do *self* corporal está associada à possibilidade de integração de várias vias sensoriais, como tato, visão e audição, em um único estímulo, processo denominado de percepção amodal. Avançar para a autoconsciência reflexiva, tipicamente humana, resulta do compartilhamento de afetos advindos de trocas sociais (Fiore-Correia, Lampreia & Sollero-de-Campos, 2008), o que requer reciprocidade, ou seja, o impacto da criança sobre o cuidador e vice-versa. Nesse sentido, ressalta-se uma visão ativa do bebê nos processos de interação social muito precocemente.

Se a interpretação do processo de desenvolvimento infantil ressalta o papel ativo do bebê, valoriza também o papel dos cuidadores. Brazelton e Cramer (1992) destacam a importância da resposta dos cuidadores, que, ao reagirem às manifestações afetivas das crianças, dão-lhes sentido, explicitando sensações e afetos envolvidos. Viabilizam, portanto, o surgimento no bebê da compreensão de que suas ações produzem sentido no outro, permitindo a ocorrência de interações contingentes que fornecem bases para o desenvolvimento posterior da intencionalidade (Fiore-Correia, 2010).

Nesse sentido, Napoli e Bosa (2005) destacam a importância da reciprocidade. Para as autoras, uma mãe sensível às ações de seu filho tem melhor condição de ajustar-se ao ritmo da criança, permitindo que na díade estabeleça-se uma relação sincrônica e simétrica. Isso está de acordo com a observação de Nogueira e Moura (2007) que, a partir de dados de pesquisa, concluem que as mães, ao se envolverem com os bebês, por meio de reações e ajustes, estimulam a expressão afetiva da criança e fornecem as pistas para a continuidade das interações que favorecem o desenvolvimento da atenção compartilhada (Tomasello, 2003).

Perturbações na reciprocidade estão associadas à interação negativa na díade e resultam em prejuízos no desenvolvimento da atenção compartilhada. Estudos com díades formadas por mães e bebês com deficiência visual total apresentam especificidades de tal correlação (Aquino, 2008; Braz & Salomão, 2002). Medeiros e Salomão (2012), ao estudarem três díades de mães e bebês com cegueira congênita total, observaram que a ausência da visão não impede o desenvolvimento da atenção compartilhada, que se desenvolve a partir de outras modalidades sensoriais, confirmando estudos anteriores de Bosa e Souza (2007) e de Kreutz e Bosa (2009), ainda que haja decréscimo de episódios de atenção compartilhada em crianças com deficiência visual se comparadas a outras de desenvolvimento típico. Um aspecto a ser destacado na investigação de Medeiros e Salomão (2012) sobre o tema diz respeito aos ajustes produzidos pelas mães pesquisadas, que tentam suprir a falta da visão da criança com um aumento no contato corporal e, sobretudo, nas interações comunicativas, com predomínio de comunicações diretivas mais descritivas que favorecem a orientação da criança.

Especificamente no caso das crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA), estudos indicam falha no processo de autoconsciência. Para Hobson (2002),

essa falha decorre de um prejuízo primário que envolve comprometimento da conexão afetiva inata. Essa visão é corroborada pelos estudos retrospectivos que investigam comportamentos sociais primários em bebês, como falta de contato ocular, de resposta ao chamado pelo nome e ausência de sorriso social (Adrien & colaboradores, 1993; Maestro et al, 2002).

Fiore-Correia (2010) avalia que, se considerarmos que as trocas diádicas são essenciais para a construção da autoconsciência e, conseqüentemente, para a construção do *self*, para a criança autista há um prejuízo severo no desenvolvimento da noção de *self* em si e no outro. Afinal, a dificuldade de relacionar-se afetivamente prejudica o pensamento reflexivo sobre si mesmo e sobre o outro. Tal premissa, como ressaltam Fiore-Correia, Lampreia e Sollero-de-Campos (2008), é corroborada por um amplo conjunto de estudos que indicam comprometimento da expressão e da descrição emocional em crianças autistas (Hobson 2002), além da dificuldade no uso de pronomes pessoais por adolescentes autistas (Lee & Hobson, 1994) e de prejuízos nos jogos simbólicos tanto em crianças quanto em adolescentes (Willian, Reddy & Costall, 2001).

Em outro estudo, Napoli e Bosa (2005) associam os prejuízos na interação diádica com o reconhecimento da imagem de si, o que também estaria relacionado a episódios de atenção compartilhada. As autoras demonstraram que crianças que não apresentam reconhecimento de si no espelho apresentam menor número de episódios de atenção compartilhada.

A partir da constatação da existência de prejuízos afetivos nas crianças autistas, poderíamos inferir a presença de comprometimento nas relações vinculares afetivas

entre mãe e criança. Nessa direção, encontramos um conjunto de pesquisas que analisam padrões de apego no autismo.

A referência ao apego tem por base a teoria desenvolvida por Bowlby (1969). O autor associa o apego aos padrões inatos de orientação social e conceitua-o como um sistema complexo que envolve comportamentos de apego da criança e de cuidar, presentes nos cuidadores, estes, em geral, representados pela mãe. Para Bowlby (1969), o apego tem função de proteção e de ofertar à criança base segura para que ela explore o mundo, assim, a presença de apego seguro seria condição básica para o desenvolvimento afetivo e social. Da mesma forma, há outros padrões de apego que indicam vinculação que não permite a constituição de uma base segura para a exploração do mundo, como identificado pelo autor nos padrões denominados inseguro e desorganizado, que se mostraram associados a alterações afetivas e sociais importantes (Bowlby, 1969).

Durante muito tempo, crianças autistas foram descritas como incapazes de estabelecer laços afetivos com seus cuidadores (Sanini, Ferreira, Souza, & Bosa, 2008). No entanto, pesquisas sobre apego reverteram essa imagem. Em uma pesquisa precursora sobre o tema, Sigman e Ungerer (1984) indicaram a presença de apego de crianças autistas com suas mães, para as quais dirigiram maior número de comportamentos sociais e de contato afetivo do que para o experimentador. Vários estudos posteriores (Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, Van Ijzendoorn & Van Engeland, 2000; Dissanayake & Crossley, 1996) confirmaram a presença do reconhecimento diferencial da mãe, bem como indício de apego seguro da criança em relação a ela.

Estudo brasileiro desenvolvido por Sanini e colaboradores (2008), que compararam padrões de apego entre crianças típicas, com Síndrome de Down e autistas, evidenciou uma frequência significativa de atitudes indicativas de apego em crianças autistas, todavia, tal frequência está associada à presença de comportamentos básicos de exploração do ambiente, com manifestações de comportamentos como pegar objetos ofertados pelas mães, executar ações solicitadas por elas, sorrir e olhar para elas. Entretanto, atitudes que indicam compartilhamento de informações, de interesses e sentimentos foram raras. As autoras concluíram que a última etapa do processo de construção do apego, que envolve discernimento intuitivo de necessidades e interesses do parceiro, o que foi denominado por Bowlby (1969) de parceria orientada para a meta, não se mostrava desenvolvida em crianças autistas. Essa falta de reciprocidade na interação, que, como já dito, é um importante marcador para o autismo, está associada aos déficits na atenção compartilhada (Fiore-Correia, 2010).

Nessa direção, Naber e colaboradores (2008), ao investigarem atenção compartilhada e apego em 78 crianças com autismo, identificaram que tais crianças, em relação a um grupo controle, apresentaram comprometimentos sociais e comunicativos posteriores em decorrência de prejuízos na atenção compartilhada, e não no padrão de apego. Os padrões de apego desorganizados estiveram associados à menor presença de comportamentos de atenção compartilhada, mas ainda em crianças com apego seguro foi menor o número de situações de atenção compartilhada em relação a controles, o que indica que o padrão de apego não foi um bom preditor de comportamentos de atenção compartilhada. Mesmo crianças com TEA e padrões de apego seguro mostraram-se menos interessadas em episódios de atenção compartilhada.

Logo, podemos concluir que há formações de vínculo no autismo, mas que seguem caminhos diferentes em relação àqueles já conhecidos no desenvolvimento típico. Seguindo a proposta de uma abordagem bidirecional, cabe analisar que a diferença no processo de desenvolvimento de apego da criança com TEA irá requerer dos cuidadores uma série de adaptações (Greensberg, Seltzer, Hong & Orsmord, 2006).

Ainda em uma perspectiva bidirecional, Greensberg e colaboradores (2006), ao estudarem o impacto dos estilos parentais no TEA, correlacionaram esses estilos a mudanças na intensidade e na manifestação dos sintomas, embora reconheçam essas mudanças como decorrentes de padrões inatos. Identificaram, também, que a presença de estilos parentais com intensa expressão emocional e/ou elevado criticismo aumenta o número de comportamentos sociais mal-adaptados e com severidade na expressão de estereotípias.

Outro aspecto ressaltado por Greensberg e colaboradores (2006) é o fato de que o modelo familiar também é fator de influência bidirecional, com identificação de que em famílias com alto grau de coesão há um predomínio da influência dos pais sobre a criança. Todavia, os dados não são conclusivos, o que torna a realização de estudos bidirecionais mais relevante.

De uma forma geral, os dados indicam a importância da inclusão de atividades psicoeducativas voltadas a pais nos programas de intervenção para crianças com TEA. A iniciativa justifica-se uma vez que há evidência de mudança em comportamentos de alta expressão emocional ou de elevado criticismo que são identificados como estilos parentais de maior impacto negativo (Greenberg, Seltzer, Hong & Orsmord, 2006). Ressalta-se a importância dessa inclusão, sobretudo, nos

programas de intervenção precoce, pois, além da plasticidade nessa etapa do desenvolvimento, os modelos de interação parental são mais flexíveis e, por isso, mais suscetíveis a mudanças (Lampreia, 2007).

Guralnick (2000) considera que um verdadeiro sistema de intervenção precoce deve contemplar não apenas possibilidade de trocas informativas, mas serviços de suporte que possam ofertar espaço para a expressão do sofrimento interpessoal e familiar e do sentimento de perda de controle que é comumente relatado pelos pais (Lampreia, 2007). Para que seja efetivo, deve ter capacidade de compreender a relação dinâmica que se dá entre pais e crianças, o que só pode advir de um estudo dinâmico das trocas sociais.

### **As trocas sociais entre a criança com Transtorno de Espectro Autista e seus cuidadores: reflexões possíveis a partir da teoria de Piaget**

A expressão “interação social” refere-se à ideia de ação entre sujeitos e pode ser definida como “ação conjunta e interdependente de dois ou mais participantes que produz mudanças tanto nos sujeitos quanto no contexto no qual a interação se desenvolve” (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967, p. 108).

Passerino e Santarosa (2007) destacam que, dependendo da perspectiva, a conceituação de interação ganha outros elementos. Do ponto de vista funcional, por exemplo, acrescenta-se sua função enquanto veículo para transmissão social e histórica. Do ponto de vista sistêmico, a interação deve ser vista como um sistema aberto de mudanças contínuas que levam à adaptação ao ambiente. Assim, Marc e Picar (2000) a definem como:

[...] campo no qual as relações sociais se atualizam e se reproduzem, ela também se constitui um espaço de jogo onde podem introduzir a invenção e a mudança e onde a cada instante acontece de novo a ligação social (Marc & Picar, 2000, p.11).

Passerino (2005) indica que há algumas dimensões sempre presentes nas conceituações sobre interação social, para além da idéia de presença conjunta. São elas: a percepção mútua, o compartilhamento de um código cultural comum, os instrumentos de comunicação e a reciprocidade.

Por reciprocidade entende-se a forma como os parceiros sociais recebem e respondem às ações e aos sinais do outro. Logo, o campo da interação social é o campo de trocas sociais (Napoli & Bosa, 2005).

Entre os vários estudos sobre o tema, escolhemos a Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973), uma vez que ela nos possibilita uma análise bidirecional. Essa teoria está sistematizada no livro “Estudos Sociológicos”, de Piaget (1965/1973), mais especificamente no tópico denominado Teoria das Trocas Sociais.

O campo da socialização, segundo Piaget (1965/1973), segue os mesmos princípios da lógica. É resultante de um processo de interação entre sujeito e objeto em que ambos se modificam. Se no plano da lógica alguns processos são indicativos de capacidade operatória, também no plano do desenvolvimento social é possível encontrar indicadores semelhantes. Se no plano da lógica temos a reversibilidade, no plano social temos a reciprocidade.

Para Piaget (1965/1973), tanto a construção da socialização como a construção da lógica partem de um movimento individual para a coletividade. Ainda que sejamos

sociais desde o nascimento, nossas possibilidades de socialização são limitadas, a princípio, em nosso próprio corpo pelos esquemas sensoriais e motores. Nossos primeiros recursos de interação com o ambiente resultam da organização das percepções a partir do contato com o outro. Gradativamente, a cada etapa, com os recursos que dispomos, há um processo de descentração, ou seja, expansão de nossa perspectiva para a consideração do ponto de vista do outro. A reciprocidade ocorre quando há possibilidade de considerarmos simultaneamente nossas perspectivas pessoais com as dos nossos parceiros sociais (Piaget, 1965/1973).

Recorrendo à sociologia, à lógica e à matemática, Piaget (1965/1973) propõe que se analisem as trocas sociais em relação ao balanço entre ações e satisfação, dívida e valor. Os valores estão no plano afetivo. A condição de máxima de desenvolvimento social estaria representada pela capacidade de realizar trocas equilibradas, o que está expresso na fórmula:  $(ra = sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = (va = ra)$ , sendo  $ra$  a ação de um sujeito denominado  $a$  em direção a outro denominado  $a'$ , que  $a$  percebe como satisfatória ( $sa'$ ). A satisfação de  $a'$  ( $sa'$ ) mantém a troca e gera uma dívida que faz com  $a$  perceba sua ação como valorizada ( $va$ ). Assim, ao final da interação há equilíbrio entre a reação de  $a$  e a valorização que percebe sobre essa reação, a partir da reciprocidade de  $a'$ . Temos, portanto, que  $(\bullet ra) + (\bullet sa') + (\bullet ta') + (\bullet va) = 0$  ou, de uma forma mais sucinta, poderíamos concluir que  $ra = va$ .

Mas nem sempre temos trocas sociais equilibradas. Por isso, Piaget (1965/1973) nos apresentou outras modalidades de trocas. Há casos em que o desequilíbrio se constituirá em prejuízo. O prejuízo pode ocorrer quando a valorização é menor que a ação. Desse modo, temos  $ra > sa'$ , sendo a expressão completa representada por  $(ra > sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = ra > sa'$ . Também há prejuízo quando a reação é

percebida como maior que a dívida, quando, então, temos a seguinte representação:

$$(ra = sa') + (sa' > ta') + (ta' + va) = ra > va.$$

Outra forma de desequilíbrio das trocas sociais está associada a um benefício maior que a ação, o que caracterizará o trabalho fácil e coroado sem esforço, ou seja,  $ra < sa'$ , que implica em  $(ra < sa') + (sa' = ta') + (ta' = va) = ra < sa'$ . Nesse caso, a costuma manter a ação regulada pelo retorno obtido, que o estimula a seguir no caminho que escolheu.

E, por fim, Piaget (1965/1973) propõe uma situação em que há uma supervalorização de  $a$  por  $a'$ , sendo  $sa' < ta'$ . Tem-se que  $(ra = sa') + (sa' < ta') + (ta' + va) = (ra < va)$ . Seria o caso em que há uma superestimação de mérito, ou seja, uma inflação momentânea de valor, com risco de deflação brusca.

Piaget (1965/1973) argumenta que só é possível pensar em trocas sociais efetivas a partir das estruturas operatórias. Apesar dessa afirmativa, considera que o período sensório-motor anuncia, do ponto de vista funcional, o pensamento ulterior.

Em sua afirmativa, o autor prenunciou os achados posteriores que destacam o sensório-motor como o período central na consciência de si e, a partir dessa, da consciência do outro. Tendo em vista serem as defasagens nessas trocas diádicas iniciais um dos aspectos primordiais do Transtorno de Espectro Autista (TEA), consideramos relevante o estudo dinâmico das trocas sociais entre mães e crianças com TEA.

## **Justificativa e objetivos**

Como demonstrado na revisão de literatura, em perspectiva desenvolvimentista entendemos que os déficits sociocognitivos do autismo resultam de falhas na conexão afetiva (Hobson, 2002). Tais falhas, por sua vez, ao interferirem na construção de *self* em si e no outro, determinam trajetórias atípicas de desenvolvimento (Fiore-Correia, 2010).

Ao aplicarmos um programa de intervenção precoce de base desenvolvimentista, partimos do pressuposto de que não basta elencar comportamentos-alvo a serem treinados na criança. Por entendermos que o desenvolvimento da atenção compartilhada, objeto de estudo e foco de nossa intervenção, resulta de uma interação entre componentes inatos e troca social, avaliamos que o sucesso do programa, em especial da participação dos cuidadores, dependeria do entendimento dinâmico das trocas sociais estabelecidas pela díade.

Nossa tese central é a de que há, entre crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e suas mães, trocas sociais desequilibradas que resultam de uma dificuldade na construção de sintonia na díade. À medida que ofertarmos às mães orientações específicas, a partir de aspectos observados, haverá melhora nas estratégias de interação e estabelecimento de equilíbrio nas trocas sociais entre as díades. Assim, a pesquisa objetivou investigar o padrão de trocas sociais estabelecidos entre crianças participantes e suas mães, antes e depois da aplicação do programa de intervenção precoce.

Além do objetivo geral apresentado, outros objetivos específicos foram propostos, como detalhamos a seguir:

1 – Identificar aspectos qualitativos e quantitativos das categorias de interação social apresentadas por crianças e mães participantes nas sessões inicial e final do programa de intervenção precoce desenvolvido.

2 – Analisar o padrão de trocas sociais estabelecido entre crianças e mães participantes nas sessões inicial e final do programa de intervenção precoce desenvolvido.

3 – Analisar a relação mútua entre o padrão de trocas sociais apresentado pelas mães participantes e seu nível de escolaridade, sua idade, seu número de filhos e seu histórico de saúde mental.

4 – Identificar elementos dificultadores e facilitadores para implementação do programa de intervenção precoce e os benefícios obtidos ao final desse programa, conforme relato das mães participantes.

## **Metodologia**

A pesquisa que ora apresentamos é de cunho descritivo. Nossa proposta requeria uma metodologia que permitisse explorar os caminhos interativos, examinando a sequência das ações e seus resultados. Nesse sentido, a análise microgenética mostrou-se a mais adequada.

Por análise microgenética compreende-se uma estratégia que teve como precursor Piaget (1980/1996), que a descreve como um método que permite remontar às origens, à gênese dos conhecimentos. Denomina-se micro não pela duração dos eventos, mas por ser orientada pela busca de minúcias, de indícios que permitam relacionar eventos passados e presentes. Nessa perspectiva, considera-se, fundamentalmente, gênese muito mais como processo do que como estado;

consideram-se estrutura e gênese, procedimentos e estruturas, como pares dialéticos de construção afeto-cognitiva. Temos, então, um retorno à perspectiva funcional de investigação das ações do sujeito psicológico para além das realizações do sujeito epistemológico.

## **Participantes**

Para esta pesquisa, foi composta uma amostra de conveniência (Meltzoff, 2001) formada por 15 díades de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e suas respectivas mães. Essas crianças participaram de um programa de intervenção precoce desenvolvido no Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha (UVV), no período de março a outubro de 2013. A idade das crianças variou entre 32 e 41 meses, todas nascidas a termo, sem presença de comorbidades, conforme laudo neuropediátrico. As mães possuíam idades entre 26 e 45 anos. O diagnóstico foi realizado por médico neuropediatra da equipe do ambulatório. Para preservar a identidade das crianças e destacar a importância da singularidade de cada díade, adotamos a estratégia de Passaro e Bastos (2013) e “batizamos” as crianças com nomes de pedras preciosas, ficando as mães nomeadas pela expressão “mãe” acompanhada do nome da pedra que representa seu filho, por exemplo, “mãe ametista”, como pode ser observado na Tabela 1. Na primeira sessão, foi aplicada a Childhood Autism Rating Scale (CARS) para definição do grau de comprometimento da criança (Pereira, Riesgo & Wagner, 2008).

Tabela 1

*Caracterização das crianças participantes quanto à idade, ao diagnóstico, à presença da linguagem e à idade materna.*

<b>Nomes fictícios</b>	<b>Idade (em meses)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade da mãe</b>	<b>CARS</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Linguagem</b>
<b>Diamante</b>	32m	M	29	35	Leve a moderado	Presente
<b>Rubi</b>	38m	M	32	30	Leve a moderado	Presente
<b>Lápis-lazúli</b>	40m	M	44	36	Leve a moderado	Presente
<b>Turmalina</b>	40m	M	27	33	Leve a moderado	Presente
<b>Safira</b>	35m	M	28	48	Grave	Ausente
<b>Ametista</b>	34m	M	31	41	Grave	Ausente
<b>Esmeralda</b>	37m	M	36	40	Grave	Ausente
<b>Topázio</b>	41m	F	35	41	Grave	Ausente
<b>Pérola</b>	32m	F	28	40	Grave	Ausente
<b>Opala</b>	35m	M	26	32	Leve a moderado	Presente
<b>Jade</b>	33m	F	29	38	Grave	Ausente
<b>Granada</b>	39m	M	40	35	Leve a Moderado	Presente
<b>Aquamarine</b>	40m	F	28	42	Grave	Ausente
<b>Turquesa</b>	41m	M	34	40	Grave	Ausente
<b>Água-marinha</b>	40m	M	35	35	Leve a moderado	Presente

Para participar do programa de intervenção precoce as crianças deveriam: a) ter a idade máxima de quatro anos; b) atender aos critérios clínicos de diagnóstico do autismo previsto no DSM IV (APA 1994; Anexo I); não possuir outras comorbidades associadas ao TEA, e e) não estar participando de outro programa de intervenção.

### **Instrumentos**

- 1) Formulário de anamnese: instrumento organizado pela equipe do Ambulatório de Neurodesenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Vila Velha. Compreende os seguintes itens: dados de identificação; queixa e motivo de encaminhamento;

descrição sintomatológica; história familiar; identificação de saúde mental dos pais pregressa e atual; história de desenvolvimento da criança; história clínica; dados sobre escolarização dos pais (Apêndice I).

2) Ficha de acompanhamento semanal: formulário contendo identificação do participante; idade; quantidade de horas diárias de intervenção familiar; total semanal de horas de intervenção familiar; listagem de comportamentos previstos no programa para marcação, pela família, aqueles trabalhados na semana; espaço para descrição de elementos dificultadores e facilitadores encontrados pelas famílias (Apêndice III).

3) Ficha de avaliação final: formulário contendo identificação da criança e idade; período da intervenção familiar; listagem com comportamentos para marcação, pela família, das principais áreas de desenvolvimento observadas; cinco questões sobre as maiores dificuldades ou facilidades de aplicação do programa; avaliação de ganho ou não com a aplicação do programa. Em caso afirmativo foi solicitado que a mãe especificasse os ganhos para a criança, para a mãe, para a família e para o relacionamento conjugal. Por fim, solicitamos que descrevesse o que poderia ser feito para melhorar a aplicação do programa em casa e o que aprendeu com ele (Apêndice IV).

## **Procedimentos**

Os dados analisados nesta pesquisa são parte que uma investigação maior sobre a relação entre interação social e atenção compartilhada e foram extraídos de um

programa de intervenção precoce. O referido programa envolvia tanto atendimento em ambiente clínico realizado por terapeuta quanto a execução de procedimentos interventivos em ambiente familiar pela mãe, com orientação do terapeuta. As crianças participantes foram acompanhadas durante um período de seis meses, por meio de sessões semanais, com intervenção do terapeuta pelo período de 30 minutos. Antes de cada sessão, era proposto à mãe que, durante dez minutos, brincasse com a criança na sala de atendimento como costumava fazer em casa. Ao final da sessão de intervenção com o terapeuta era feita uma entrevista com a mãe, na qual eram trabalhadas dúvidas sobre diagnóstico e questões clínicas do TEA, sobre comportamentos da criança e orientações sobre a aplicação do programa de intervenção em ambiente domiciliar. Nessa ocasião, era também solicitado às mães que informassem a quantidade de horas de intervenção realizadas em casa e os comportamentos trabalhados, conforme previsão do programa. Tais dados eram registrados em uma folha de acompanhamento semanal (Apêndice III). Todas as sessões foram filmadas, tanto no momento de intervenção da terapeuta quanto no momento de interação mãe-criança.

Os dados analisados nesta pesquisa foram, portanto, os provenientes do formulário de anamnese e dos 20 minutos de filmagens das 15 díades, sendo 10 referentes à primeira sessão e 10 referentes à última sessão, em um total de 300 minutos analisados.

### **Análise de dados**

As sessões gravadas foram analisadas, recortadas em tempo, de acordo com o surgimento de situações de interação em cada uma das etapas de interação cuidador e criança em brincadeira livre, na primeira e na última sessão de intervenção. Foram consideradas a descrição e a categorização das atividades desenvolvidas durante as sessões de intervenção, conforme as sete categorias de interação previstas, apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

*Descrição das categorias relativas à interação definidas com base na Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1973).*

<b>Categorias de Interação</b>	<b>Descrição</b>
E – Exploratória.	Ação com objetivo de exploração do ambiente e dos objetos sem intercâmbio com adulto envolvido na cena.
CMO – Comunicação mediada por olhar.	Ação comunicativa mediada pela troca de olhar entre a criança e o adulto envolvido na sessão.
N – Necessidade.	Ação com objetivo de satisfação de necessidade: Nb – necessidade de banheiro; Nc – necessidade de conforto; Na- necessidade de ambiente.
CMG – Comunicação mediada por gestos.	Ação comunicativa mediada por gestos, como apontar, levar o adulto a algum objeto, dar objetos, utilizar objetos para mostrar ou apresentar algo ao parceiro.
CM – Comunicação mediada.	Comunicação verbal ou gestual com alternância de turno.
CD – Comunicação declarativa.	Ação comunicativa em que o ator social pede ou mostra um objeto de seu interesse.
CI- comunicação imperativa.	Ação comunicativa imperativa em que ator social solicita ajuda para realizar um objetivo.

Apresentamos, na Tabela 2, as categorias em uma ordenação de modalidade da mais simples para a mais complexa, sendo considerada complexa aquela que oferta

maior possibilidade de estabelecimento de trocas sociais. No caso da ocorrência simultânea de duas categorias, por exemplo, a criança utilizar a comunicação mediada por olhar ao mesmo tempo em que a comunicação mediada por gestos, para fins de classificação considerou-se a mais complexa, nesse exemplo, a comunicação mediada por gestos.

Além da descrição de categoria, foi considerada a direção das ações entre os atores sociais envolvidos, no caso, a criança, representada pela sigla C, e a mãe, representada pela sigla C1. Assim, temos as seguintes direções possíveis: C – C1 (criança dirigindo-se à mãe); C1 – C (mãe dirigindo-se à criança); C – O (criança dirigindo-se ao objeto); C1- O (mãe dirigindo-se ao objeto).

Em nossas análises, avaliamos, em índices globais, a qualidade e a quantidade de interações entre mãe e criança na primeira e na última sessão de interação mãe e criança. Analisamos também os dados de cada membro da díade no que se refere às categorias de interação apresentadas na Tabela 2. Para analisarmos a sincronicidade entre ações e respostas, consideramos as direções das ações e as respostas subsequentes. Foi considerada sincrônica a interação quando, subsequentemente à ação de um dos membros da díade, houve uma resposta do outro a quem se dirigiu a ação.

Como critério para definição do padrão de equilíbrio na díade, tomou-se como referência um índice de correspondência entre ação e resposta igual ou maior a 60%. O índice estabelecido tem como justificativa o fato de representar uma porcentagem de aproximadamente uma ação de um parceiro em resposta a ação do outro.

Para estudo dos dados aferidos por meio dos formulários de avaliação semanal e final, foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (1977). Utilizamos uma abordagem indutiva construtiva na qual, a partir dos dados construíram-se as categorias, as quais foram relacionadas à teoria. Nesse caso, nosso objetivo principal foi organizar os fenômenos investigados, visando à sua melhor compreensão. Em nossa pesquisa, foram criadas categorias para análise dos elementos dificultadores da aplicação do programa (familiar, social, emocional e falta de informação sobre o TEA) e dos elementos facilitadores (informações sobre o TEA, apoio psicológico e técnicas de interação). Além disso, para análise dos benefícios da intervenção foram criadas as categorias: técnicas de interação com a criança, orientação para aplicação das técnicas, acompanhamento semanal e envolvimento familiar.

### **Análise ética de riscos e benefícios**

Os procedimentos realizados nesta pesquisa não apresentaram riscos para as crianças e mães participantes. As gravações em áudio e em vídeo das respostas e as fotos feitas durante o processo foram utilizadas apenas como registro para posterior transcrição, não sendo destinadas para outros fins, a não ser comunicação científica.

Todos os procedimentos foram informados antecipadamente por ocasião do convite para participação na pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V). Consideramos que esta pesquisa poderá trazer benefícios para as crianças diagnosticadas com TEA, uma vez que oferta bases

para a organização de programas de intervenção e ofere maior orientação às famílias.

## **Resultados e discussão**

A apresentação dos resultados foi organizada em quatro partes distintas. A primeira parte refere-se à caracterização da amostra, com detalhamento das características dos pais quanto à idade, ao nível de escolaridade, ao número de filhos, impacto do diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) do filho e aos recursos disponíveis. A segunda refere-se à análise das trocas sociais observadas entre mães e crianças na primeira sessão de atendimento. Na terceira parte, relatamos os dados das trocas sociais observadas na sessão final. Na segunda e na terceira parte, as trocas sociais foram avaliadas em termos de categorias mais prevalentes, direção e padrão de equilíbrio. Na quarta e última parte destacamos os dados obtidos por meio da análise das entrevistas semanais e final, correlacionando-os com o que foi observado nas trocas sociais verificadas no início e no final da intervenção.

Antes de iniciarmos a apresentação dos resultados, faz-se necessário apresentarmos as estratégias usadas para garantir o grau de fidedignidade dos dados levantados. Para tanto, recorreremos à análise de concordância entre os juízes na avaliação das sessões. Na primeira avaliação de todas as filmagens, obtivemos graus de concordância em 65% das análises feitas. Assim, 35% das análises foram refeitas para que todas alcançassem um percentual de 75% de concordância.

Feita essa consideração, passemos à análise dos resultados obtidos.

## 1 Caracterização da amostra

Em nossa previsão inicial, algumas características das mães foram consideradas fatores com potencial de interferência no estabelecimento de trocas sociais. Previmos, portanto, que mães mais jovens, com maior escolaridade e sem histórico de Transtorno Mental seriam capazes de estabelecer trocas sociais mais equilibradas e apresentar maior diversidade de padrões de comunicação, o que lhes permitiria maior ajuste aos padrões apresentados por seus filhos. Antes de avaliarmos o pareamento entre esses dados com aquilo que foi verificado na análise das trocas sociais, apresentamos uma síntese das principais características do grupo de mães pesquisadas.

A idade média das mães era de 34 anos (variação entre 26 e 45 anos). A maioria delas apresentava o nível superior de escolaridade, presente em 7 das e 15 mães participantes. Cinco possuíam o ensino médio, duas o ensino fundamental e apenas uma possuía o fundamental incompleto, como podemos observar na Tabela 3.

Tabela 3  
Caracterização das mães e crianças participantes.

Nomes fictícios	Idade da criança (em meses)	Sexo	Idade da mãe	Escolaridade da mãe	Número de filhos	Posição do filho na família	Saúde mental da mãe
Diamante	32m	M	26	Médio	1	1º	SH
Rubi	38m	M	41	Superior	2	2º	T. A
Lápis-lazúli	40m	M	45	Superior	2	2º	T. A
Turmalina	40m	M	28	Superior	1	1º	SH
Safira	35m	M	29	Fundamental incompleto	3	3º	T.D
Ametista	34m	M	31	Médio	1	1º	TD
Esmeralda	37m	M	37	Fundamental	2	2º	T D
Topázio	41m	F	36	Fundamental	2	2º	T D
Pérola	32m	F	26	Superior	1	1º	SH
Opala	35m	M	30	Superior	1	1º	T D
Jade	33m	F	28	Superior	1	1º	SH
Granada	39m	M	42	Superior	3	2º	T D

<b>Aquamari ne</b>	40m	F	30	Médio	2	2°	T D
<b>Turqueza</b>	41m	M	41	Médio	2	2°	T D
<b>Água- marinha</b>	40m	M	40	Médio	1	1°	SH

Nota: SH – Sem histórico; TD – Transtorno Depressivo; TA- Transtorno de Ansiedade.

No que diz respeito ao tamanho da prole e à ordem de nascimento dos filhos, considerávamos que as mães que já tivessem outros filhos seriam mais eficientes em perceber alterações de comportamento e sinais de risco na criança com TEA. Todavia, nossa previsão não se confirmou. Apesar de oito das mães participantes terem tido outros filhos antes do nascimento da criança com TEA, observamos que apenas três dessas mães (mães de Rubi, Turqueza e Água-marinha) foram capazes de identificar sinais de risco no comportamento de seus filhos ou padrões atípicos de desenvolvimento. As alterações foram percebidas ainda no primeiro ano de vida, mais especificamente entre o oitavo e o décimo segundo mês. No grupo das mães com apenas um filho, apenas duas (mães de Diamante e Turmalina) identificaram alterações no desenvolvimento de seus filhos.

Vale destacar que, no caso da mãe de Rubi, que relatou a identificação precoce de alterações, foi importante o nível de informação pregressa sobre a doença, decorrente de sua formação profissional (médica). Da mesma forma, as duas participantes com apenas um filho que relatam a identificação precoce (mães de Diamante e Turmalina) tinham experiência anterior com criança em contexto profissional, sendo a mãe de Diamante professora de música em uma escola dominical e a mãe de Turmalina professora de educação infantil. Nesse sentido, consideramos que o nível de informação sobre desenvolvimento e o conhecimento mais específico sobre a criança, mais do que a escolaridade formal, mostrou-se pareado à capacidade de identificação precoce de alteração. Tal fato reafirma a

importância da capacitação de profissionais de saúde para a orientação dos pais sobre o desenvolvimento infantil. Confirma essa necessidade o relato de duas mães (Turquesa e Água-marinha), que, apesar de perceberem diferenças entre a experiência vivenciada com seu primeiro filho e a criança participante, relataram dificuldade em qualificar a alteração e descrever ao profissional médico suas percepções.

Ainda quanto à escolaridade, devemos considerar que o quantitativo de mães participantes permitiu pouca variação, o que pode ter impedido a identificação do impacto. Acreditamos, por exemplo, que se em nossa amostra tivéssemos mais mães com escolaridade fundamental encontraríamos maior diferença.

Em dez casos obtivemos confirmação de algum tipo de Transtorno Mental na mãe. As mães de Rubi e de Lápis-lazúli referiram ter experienciado quadro diagnosticado por profissional médico como Transtorno de Ansiedade em período anterior à gestação em questão, e, apesar de não relatarem episódios de ansiedade após o nascimento da criança, revelaram ter observado traços de ansiedade em seu próprio comportamento. Dos oito casos de relato de diagnóstico de Transtorno Depressivo, quatro mães (mães de Safira, Aquamarine, Topázio e Granada) referiram manifestação de transtorno depressivo logo após nascimento da criança, com alterações de humor significativas ao longo do primeiro ano de vida do bebê. Os demais relatos de histórico de depressão referiam episódios anteriores ao nascimento da criança. E essas mães relataram não perceber qualquer interferência do Transtorno Depressivo nas relações com a criança por ocasião de seu nascimento ou no momento atual.

Ao parearmos os dados da identificação de sinais precoces de TEA com o histórico de Transtorno Mental da mãe, encontramos um dado muito significativo. Todas as oito mães com prole maior que um filho fizeram referência a episódio de Transtorno Mental, mas das três que relataram a percepção de sinais de risco, nenhuma referiu Transtorno Mental após o nascimento da criança. O mesmo foi observado no grupo com apenas um filho, no caso, a criança com TEA. As duas mães que relataram a identificação precoce não tinham histórico de Transtorno Mental. Avaliamos que a presença de Transtorno Mental após o nascimento prejudica a interação da mãe com a criança, restando prejudicadas, assim, as trocas diádicas que permitirão os ajustes necessários da criança para sua expressão social, como indicam Napoli e Bosa (2005), Nogueira e Moura (2007) e Aquino e Salomão (2008).

Como destacam Charmak e colaboradores (2011), a forma abrupta como o diagnóstico de TEA é dado à família interfere na sua relação com os cuidados. Boltan e colaboradores (2012) indicam que 63% dos pais relatam uma comunicação inadequada do diagnóstico por parte dos profissionais de saúde. Em nossa amostra, cinco mães (mães de Ametista, Topázio, Opala, Granada e Água-marinha) relataram ter recebido o diagnóstico de forma abrupta, sem uma preparação para a comunicação da notícia que consideravam difícil. Também receberam pouca orientação. Desse modo, na entrevista inicial, essas mães apresentaram muitas dúvidas e questionamentos. Dessas mães, a de Granada, a de Topázio e a de Opala demonstraram incredulidade e incômodo. A relação de cada uma com o diagnóstico desenhou-se de maneira distinta. A mãe de Topázio convivia com a incredulidade do pai da criança, o que aumentava consideravelmente sua dúvida e dificultava a busca por tratamento. Deve-se destacar que Topázio, por ocasião do diagnóstico,

apresentou estereotípias (*flapping* com as mãos, andar na ponta dos pés), ausência de linguagem oral e pobre linguagem gestual) e, na aplicação do CARS com a mãe, obteve pontuação que caracteriza a criança em quadro grave (41 pontos).

A mãe de Granada tinha ela própria forte questionamento quanto à confirmação diagnóstica e, embora percebesse alterações no comportamento da criança em relação ao seu outro filho, considerava todos os indicadores como sinais transitórios e, textualmente, manifestava a ideia de que “deixar o tempo passar” seria a melhor forma de enfrentamento. Sua participação na pesquisa deveu-se mais à forte insistência do pai do que à efetiva crença na necessidade de intervenção. E, por fim, a mãe de Opala, embora questionasse o diagnóstico, identificava padrões atípicos no comportamento da criança que a faziam buscar incessantemente informação e investir no processo interventivo. Em sua fala, semanalmente relatava a expectativa de uma revisão diagnóstica ao final da fase de intervenção. Feita a caracterização das mães participantes, passemos, agora, ao relato dos dados aferidos por meio da análise das trocas sociais percebidas no primeiro encontro.

## **2 Trocas sociais observadas entre mães e crianças na primeira sessão de intervenção**

Antes de apresentarmos os resultados das trocas sociais observadas no primeiro encontro, precisamos descrever a dificuldade encontrada pelas mães em interagir com as crianças nos dez minutos de brincadeira livre previstos no protocolo da pesquisa. Das quinze participantes, dez mostraram-se resistentes a participar dessa atividade (mães de Rubi, Lápis-lazúli, Ametista, Opala, Safira, Topázio,

Granada, Aquamarine, Turqueza e Água-marinha). A justificativa para tal resistência concentrou-se na pouca criatividade para estabelecer brincadeira com a criança. Em nossa avaliação, tal dado representava um prenúncio das dificuldades que constatamos posteriormente.

Nossa previsão inicial era de que os padrões de trocas sociais estariam em desequilíbrio em todas as díades, mas nas crianças com diagnóstico de quadro grave haveria menos trocas sociais. De um modo geral, nossa expectativa era, em termos das equações previstas por Piaget (1967/1973), que teríamos o predomínio de trocas desequilibradas por valorização menor que ação ( $ra > va$ ).

Essa previsão se confirmou. O índice de correspondência entre ação e resposta da criança variou entre 0% a 50%. Devemos lembrar que consideramos como equilibradas as trocas com percentual maior que de 60%. O percentual de 50% significa que temos uma resposta da criança para cada duas ações da mãe, ou seja, nesse caso, ainda há prejuízo. Assim, em todas as díades podemos afirmar que houve maior esforço do que resposta da criança. No entanto, ao contrário do que prevíamos, o que determinou maior índice de resposta não foi o grau de comprometimento da criança, mas o quanto as estratégias da mãe foram capazes de alcançar a criança. Na Tabela 4, observamos a relação entre grau de correspondência às ações da mãe dirigidas à criança e o diagnóstico da criança.

*Tabela 4*  
*Grau de convergência mãe e criança na primeira sessão.*

<b>Nome fictício</b>	<b>Ações da mãe dirigidas à criança</b>	<b>Resposta da criança</b>	<b>Percentual de correspondência</b>	<b>Diagnóstico da criança</b>
<b>Diamante</b>	15	5	33	Leve a moderado
<b>Rubi</b>	10	2	20	Leve a moderado
<b>Lápis-lazúli</b>	84	15	17	Leve a moderado
<b>Turmalina</b>	33	11	33	Leve a moderado
<b>Safira</b>	21	2	9	Grave
<b>Ametista</b>	21	7	33	Grave
<b>Esmeralda</b>	18	6	33	Grave
<b>Topázio</b>	17	2	11	Grave
<b>Pérola</b>	18	4	22	Grave
<b>Opala</b>	16	7	43	Leve a moderado
<b>Jade</b>	20	10	50	Grave
<b>Granada</b>	6	1	16	Leve a moderado
<b>Aquamarine</b>	4	0	0	Grave
<b>Turqueza</b>	13	1	7	Grave
<b>Água-marinha</b>	9	1	11	Leve a Moderado

O maior índice de correspondência esteve presente na díade Jade e sua mãe, embora Jade tivesse diagnóstico de autismo em grau grave, segundo a escala CARS. Portanto, para compreendermos a lógica das trocas sociais fez-se necessária a análise quantitativa e qualitativa da ocorrência de categorias de trocas sociais, conforme presente no total de comportamentos emitidos pela díade. Nossa previsão era de que a sintonia entre as categorias utilizadas por mãe e criança, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, estaria associada à presença de trocas sociais mais equilibradas. Mas, para o grupo em geral, nossa hipótese era a de que

as trocas sociais na sessão inicial resultariam em baixa concordância qualitativa e quantitativa entre categorias escolhidas pela mãe e pela criança. Nossa previsão nesse quesito se confirmou, pois não encontramos equivalência entre as categorias escolhidas pelas mães e pelas crianças, como pode ser observado no Gráfico 1.

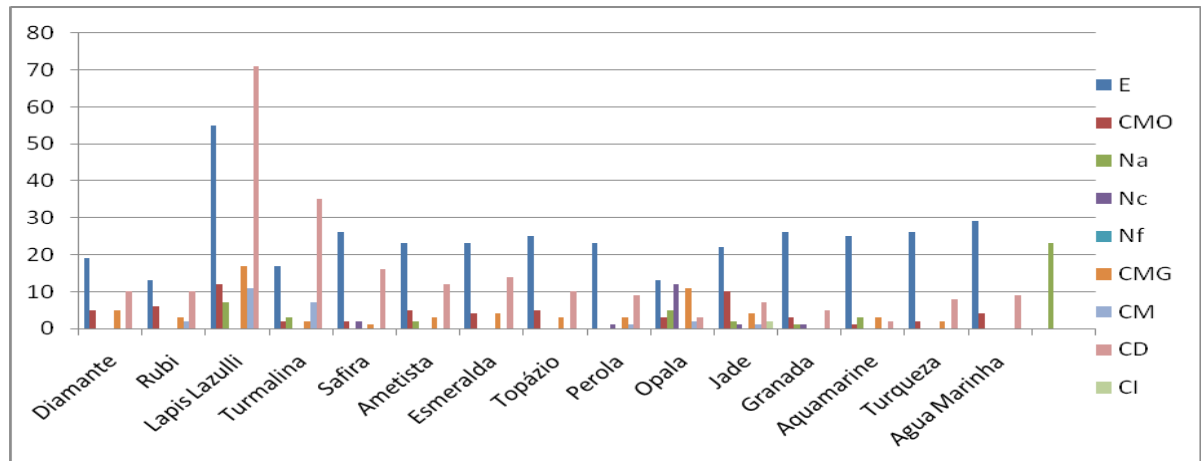


Gráfico 1- Categorias de interação predominantes na primeira sessão de interação mãe e criança.

Encontramos um claro predomínio de categoria exploratória (E) do ambiente (365 ocorrências), o que revela um padrão de troca social limitado, uma vez que, como descrito anteriormente, essa categoria refere-se à interação com objetos do contexto, e não com os demais sujeitos envolvidos. A segunda categoria mais prevalente foi a comunicação declarativa (CD), com 221 ocorrências. A CD relaciona-se à troca social mediada por comunicações verbais em que há declarações e solicitações. Em princípio, considera-se uma categoria mais elevada de interação, pois requer uma intencionalidade.

Para a compreensão efetiva do significado de tais categorias presentes, fez-se necessário avaliar os responsáveis pela emissão desses comportamentos. Nas crianças, a avaliação inicial indicou um predomínio das categorias exploratória (E),

com 239 ocorrências, e comunicação mediada pelo olhar (CMO), com 55 ocorrências. Se a categoria E pode ser considerada mais primitiva por não envolver um direcionamento ao parceiro social, a CMO, por outro lado, prenuncia uma interação com o adulto envolvido na interação. Trata-se de uma movimento dirigido ao adulto demonstrando interesse e orientação para as suas ações (Gráfico 2).

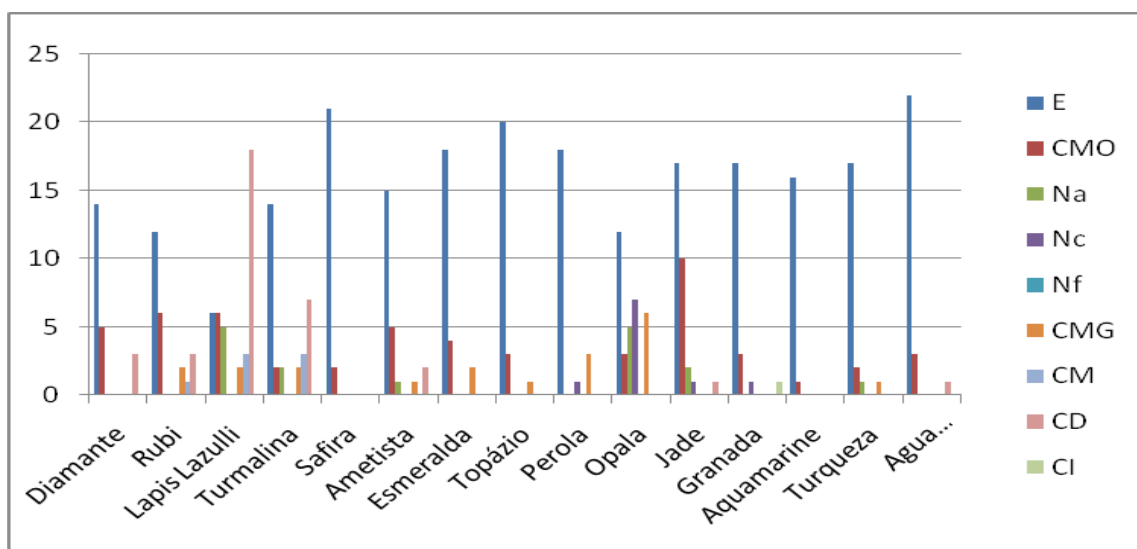


Gráfico 2 - Categorias predominantes apresentadas pelas crianças na primeira sessão

Outro aspecto relevante diz respeito à presença de comunicações declarativas (CD), restritas às crianças que apresentavam alguma linguagem quando do início da intervenção. Embora tenha sido a terceira categoria mais prevalente (35 ocorrências), avaliamos seu valor como menos discriminativo de trocas sociais do que a comunicação mediada pelo olhar (CMO). Enquanto a CMO dirigiu-se sempre ao parceiro social, a CD, em 15 das 35 ocorrências mensuradas, representou apenas uma declaração sobre algum objeto ou mesmo um fala ecológica, sem interesse de troca efetiva com o outro.

No caso da criança Jade, a análise qualitativa dos dados indica que, apesar de sua mãe não ter utilizado a CMO, ela, a mãe, recorreu a estratégias importantes, como colocar-se frente à criança, manter o contato ocular durante todo o tempo e

repetir ações que se mostraram efetivas e para conseguir o engajamento da criança nas trocas sociais. Acreditamos que tais ações foram essenciais para o sucesso de suas iniciativas, ainda que o resultado tenha permanecido abaixo do que consideramos como troca equilibrada.

Quando comparamos as categorias de trocas das mães com aquelas especificamente emitidas pelas crianças, observamos que, como esperado, não houve sincronia. A comunicação declarativa (CD) foi a mais prevalente entre as mães (186 ocorrências). Em segundo lugar, encontramos categoria exploratória (E), com 126 ocorrências. Podemos constatar que também as mães passaram 47% do tempo da primeira sessão, em média, privilegiando a exploração do ambiente e de objetos em vez de utilizarem outras categorias comportamentais que pudessem facilitar a troca com a criança, por exemplo, a comunicação mediada pelo olhar (CMO), que teve apenas nove ocorrências no total (Gráfico 3).

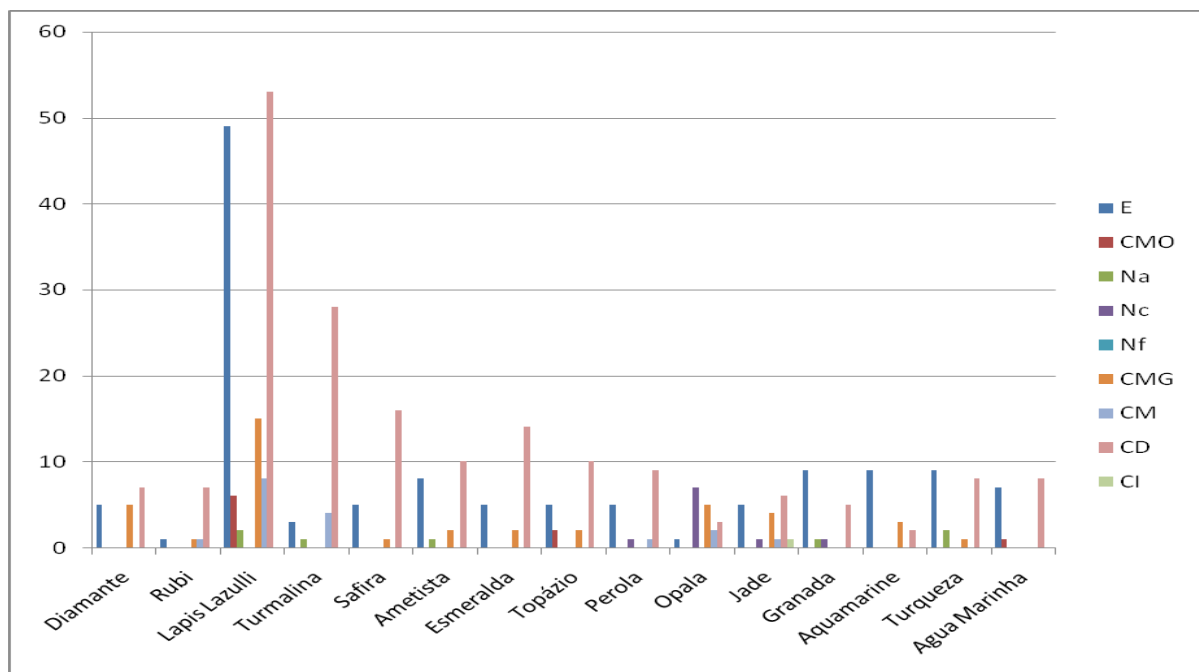


Gráfico 3 - Categorias de interação predominantes apresentadas pelas mães na primeira sessão

A categoria comunicação mediada pelo olhar é muito importante se considerarmos que a criança com TEA tem dificuldade no uso da linguagem declarativa. Por outro lado, o uso predominante da comunicação declarativa, pelas mães, nas trocas sociais com a criança, resulta em um baixo padrão de resposta e de troca social. Explicitamos a falta de sincronia nas categorias de interação avaliadas em mães e crianças conforme Gráfico 4.

A sincronia é um indicativo da reciprocidade, de que os efeitos da troca produzidos no parceiro social estão sendo percebidos. Entendemos as dificuldades de sincronia como uma falha na percepção mútua, uma das condições previstas por Passerino (2005) para a realização de trocas sociais.

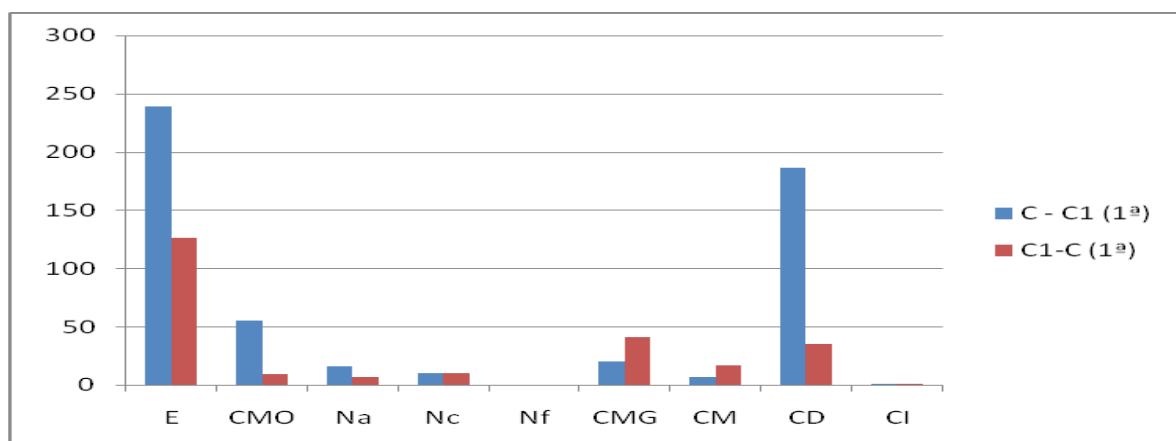


Gráfico 4- Comparação entre categorias de interação apresentadas por mães e crianças na primeira sessão.

Em todas as díades identificamos falta de sincronia nas categorias de interação utilizadas por cada um dos participantes. Enquanto as mães privilegiaram interações por comunicação declarativa (CD), as crianças, por sua vez, fizeram uso de comunicação mediada pelo olhar (CMO). No entanto, ao contrário do que previmos inicialmente, escolaridade, idade ou número de filhos não diferenciou a amostra com relação às estratégias de interação.

Em uma perspectiva desenvolvimentista, podemos afirmar que as limitações inatas das crianças autistas, que dificultam sua predisposição para a troca social são potencializadas pelo encontro com um parceiro social que não consegue ajustar-se ao repertório da criança. Parece faltar a essas mães o que Medeiros e Salomão (2012) encontraram nas mães de crianças com cegueira congênita que, além de associar outras modalidades sensoriais na interação, procuram tornar as suas comunicações declarativas o mais diretivas possível, de forma a favorecer a orientação.

Ao avaliarmos as condições básicas propostas por Passerino (2005) para a existência de trocas sociais, concluímos que além da percepção mútua, como já descrita, parece também faltar o domínio de um código comum. Se, por um lado, os sinais emitidos pela criança não ofertam uma mensagem clara para sua mãe, a mãe, por outro lado, também não consegue sintonizar suas ações ao perfil da criança, mantendo-se em orientação por comunicações declarativas com pouca utilização das trocas de olhar. Logo, falta sintonia.

Tendo em vista os esquemas logísticos propostos por Piaget (1967/1973), ao avaliarmos a correspondência entre a resposta subsequente às ações de troca dirigidas ao parceiro social, notamos que o quantitativo de ação das mães em relação à resposta da criança indica uma equação desequilibrada (Gráfico 5).

Como previsto, os dados referentes às trocas sociais na primeira sessão resultaram, portanto, em relações marcadas por desequilíbrio em todas as díades estudadas, o que ficou expresso pela equação de Piaget (1967/1973)  $ra > va$ . Mas, os mecanismos que produziram esse prejuízo foram, em parte, distintos de nossa previsão inicial.

Encontramos o prejuízo decorrente tanto de uma resposta maior que a valorização de quem recebe a ação ( $ra > sa'$ ), como tínhamos previsto, bem como em consequência de uma ação menor que a dívida que gera ( $ra > ta'$ ), ou seja, a ação não produz no parceiro social a satisfação esperada, mas isso não é percebido pelo sujeito que produz a ação e, por isso, ele não procura realizar novas ações em busca da satisfação do parceiro social, diferente do que tínhamos previsto, como pode ser visto no Gráfico 5.

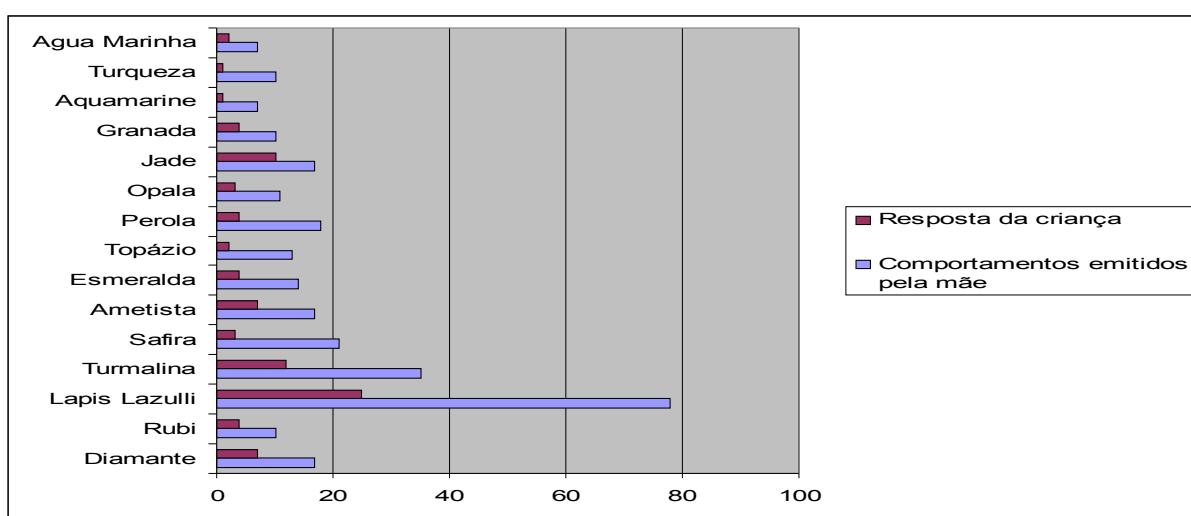


Gráfico 5 - Correlação ação da mãe e resposta da criança

Ainda que as duas situações resultem em trocas sociais desequilibradas, marcadas por prejuízos que acabam por determinar uma queda nas ações de um dos parceiros, no que se relaciona às mães, entendemos que há diferenças significativas de condutas nos dois casos.

Nas situações em que o prejuízo resulta de uma ação menor que a valorização, temos como exemplo uma mãe que fez várias tentativas em busca da troca social com a criança, mas, por não conseguir uma resposta, muitas vezes acabou por desanimar e não empreender mais esforços na direção da criança. Notamos nesses casos que, ao menor sinal de resposta da criança, há tendência a repetir a ação que

provocou uma resposta positiva, várias vezes, na busca do mesmo resultado, o que nem sempre é possível. Esse aspecto se evidencia quando analisamos a sincronia entre o comportamento de interação apresentado pela mãe e a resposta da criança nas díades Diamante, Lápis-lazúli, Turmalina, Safira, Ametista, Esmeralda, Topázio, Pérola, Opala e Jade, em que as mães apresentaram um alto índice de ações e mantiveram mesmo sem resposta da criança.

Porém, em quatro díades (Granada, Aquamarine, Turquesa e Água-marinha) notamos uma emissão de comportamentos muito pequena, como se essas mães supervalorizassem o efeito de suas ações sem se dar conta do impacto sobre a criança, como representado por longos espaços, intercalados por comportamento exploratório, antes da realização de uma nova ação pela mãe dirigida à criança.

O prejuízo decorre de uma satisfação não esquecida, ou seja, da ação de uma mãe que claramente se fixa mais em si do que nos sinais dados pela criança e, por isso, age pouco, não muda sua conduta em função da criança. Notamos, por exemplo, longos espaços entre as ações que foram observados na díade Aquamarine e sua mãe. Desde o início da interação, essa díade apresentou muitos comportamentos exploratórios de ambas as partes e as poucas iniciativas de ação dirigida à criança foram de comunicação declarativa (CD) à distância da criança. Nesse caso, entendemos que há uma expectativa de que uma ação qualquer seria suficiente para alcançar uma resposta da criança.

Consideramos que, apesar das limitações inerentes ao tempo e às condições de interação em ambiente fora de contexto familiar, os dados ofertam uma amostra das trocas iniciais das 15 díades da pesquisa.

A partir das premissas propostas por Piaget (1967/1973) em sua Teoria das Trocas Sociais, avaliamos que o engajamento conjunto e recíproco que caracteriza uma troca social exige dimensão lógica, na medida em que requer a cada participante ajustar suas percepções às percepções do outro. Porém, tal processo não pode ser pensado à parte da dimensão afetiva. As duas dimensões estão interligadas. Em nosso entendimento, há, nessas díades, um claro prejuízo de ordem afetiva que impede que as trocas diádicas sejam efetivas. Esse prejuízo contribui para que os processos de intersubjetividade em jogo percam sua efetividade no sentido de ajudar a criança a construir sua autoconsciência reflexiva (Fiore-Correia, 2010). Por um lado, a criança, em virtude de limitações inatas, sente dificuldade em se conectar afetivamente na interação com o outro, o que confirma as proposições de Hobson (2002), Fiore-Correia (2010) e Fiore-Correia, Lampreia e Sollero-de-Campos (2008). Mas também faltam às mães iniciativas ou respostas adequadas de dimensão afetiva, as quais lhes permitam perceber as particularidades de linguagem de sua criança e realizar os ajustes que se fazem necessários. Consideramos que as dificuldades decorrentes das condições de saúde mental da mãe podem ser importantes nesse cenário.

Um ponto importante a ser ressaltado refere-se ao fato de que a dificuldade de conexão afetiva não significou a ausência de apego. Ainda que não tenhamos realizado nenhuma medida formal do padrão de apego, observamos que as mães foram discriminadas como figuras diferenciais e serviram de apoio para exploração do ambiente, sugerindo um padrão de apego seguro nas díades pesquisadas, confirmando dados de Sanini et al (2008) que relatam que a dificuldade não está na impossibilidade de estabelecer apego, mas na dificuldade em alcançar a etapa de

parceria orientada para a meta, o que requer discernimento intuitivo de necessidades e interesses do parceiro.

Como trabalhamos em uma perspectiva desenvolvimentista, consideramos que o processo interventivo proposto seria capaz de modificar os padrões de troca sociais verificados. Apresentaremos, a seguir, a análise dos resultados obtidos ao final da pesquisa, considerando os efeitos da intervenção com a criança e com as mães por meio das atividades psicoeducativas que compunham a pesquisa.

### **3 Trocas sociais observadas entre mães e crianças na última sessão de intervenção**

A análise das trocas sociais efetuadas entre mães e crianças na última sessão de intervenção permitiu verificar a diversificação das categorias de trocas sociais, antes concentradas nas categorias exploratória (E) e comunicação declarativa (CD), bem como um aumento no número total de ocorrências (de 777 ocorrências na primeira sessão para 848 na última). Os dados obtidos estão em acordo com nossa previsão inicial de que a ampliação quantitativa e qualitativa do repertório de categorias de trocas sociais propostas, nas mães e crianças. Além disso, previmos que a vivência semanal de momentos de troca social em contexto de brincadeira, aliada às orientações fornecidas e ao esclarecimento de dúvidas, seria propulsora da ampliação de repertório esperado, o que avaliamos por meio da comparação entre categorias de trocas, equação e tempo de intervenção em casa, a ser apresentado mais adiante.

A avaliação do total de categorias de trocas sociais, como demonstrado no Gráfico 6, indica uma redução na categoria exploratória (E) de 365 ocorrências para 186. Ao mesmo tempo, as categorias de comunicação mediada pelo olhar (CMO), com 165 ocorrências,—comunicação mediada por gestos (CMG), com 131 ocorrências, e de comunicação mediada (CM), com 118 ocorrências, demonstraram aumento muito significativo em relação à primeira sessão (Gráfico 6). A redução de E decorreu do uso do tempo em outros tipos de interação que têm como foco a troca com o parceiro social. Tal dado é corroborado pela maior presença de CMO e de CMG que podem ser consideradas estratégias intermediárias, mais ajustadas ao potencial das crianças que possuem dificuldade na comunicação declarativa.

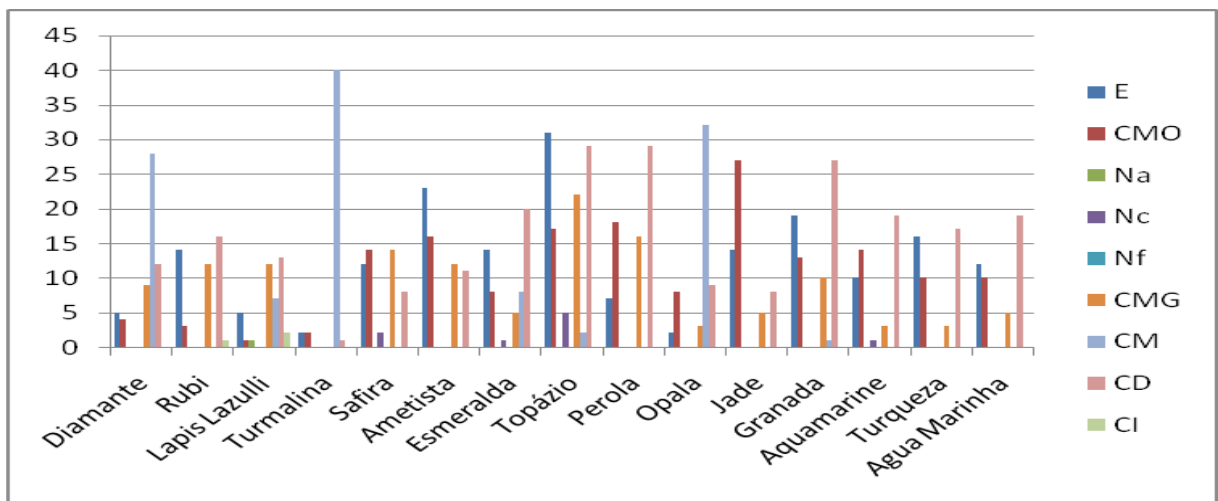


Gráfico 6 - Categorias de Trocas Sociais apresentadas por mães e crianças durante interação na primeira sessão do programa de intervenção.

O maior envolvimento em situações de trocas sociais pode ser confirmado na análise dos tipos de interação e seus respectivos números de ocorrência apresentados pelas crianças participantes na última sessão de interação. Notamos redução significativa da ocorrência de E (de 239 para 134), ao mesmo tempo em que constatamos significativo aumento da CMO (de 55 para 122 ocorrências). Nessa

categoria, obtiveram aumento significativo Safira, Ametista, Topázio, Pérola, Aquamarine e Turquesa. Devemos enfatizar que essas crianças citadas não apresentavam linguagem oral desenvolvida. Evidencia-se não somente maior envolvimento das crianças com o parceiro social, mas a ampliação do uso do contato ocular nas trocas sociais, elementos descritos como importantes precursores da linguagem, o que é indicativo de engajamento social (Hobson, 2002).

Também consideramos um elemento positivo a evidência de aumento da comunicação mediada por gestos (de 20 para 54 ocorrências). A ampliação da comunicação gestual é um importante indício de atenção compartilhada.

Mais relevante ainda foi o aumento da CM (de 7 para 53 ocorrências), que reforça a conclusão de emergência de atenção compartilhada como também indica uma ampliação na linguagem das crianças participantes, como pode ser observado no Gráfico 7.

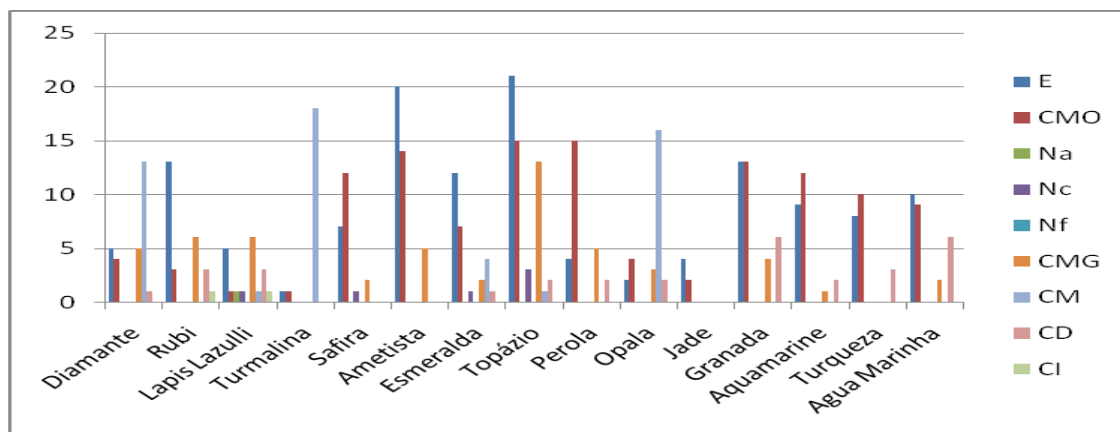


Gráfico 7 - Categorias de Trocas Sociais apresentadas por crianças participantes na última sessão de interação mãe e criança.

Notamos que, na modalidade CM, três crianças manifestaram grande evolução, sendo elas: Diamante, Turmalina e Opala. Tal evolução se refletiu no desenvolvimento da linguagem oral delas.

Na perspectiva das mães, observamos também um padrão de mudança com diversificação de categorias de trocas sociais. Destacamos a redução da ocorrência da categoria E, o que indica que não só as crianças mas também as mães estiveram no momento inicial pouco disponíveis para trocas sociais. Por outro lado, foi relevante o crescimento da CMO, que indica uma sintonia com uma categoria de interação apresentada inicialmente pelas crianças. Destacamos aqui a mãe de Jade, que apresentou maior número de CMO embora, na primeira sessão de interação, não tenha sido registrada nenhuma ocorrência desse tipo de interação para essa mãe, no entanto, como avaliado inicialmente, já havia nela uma predisposição para estabelecer contato mediado pelo olhar, o que foi percebido pela forma como se colocava na interação.

Para nós, essa mudança de padrão indica o uso de novas estratégias de interação, mais orientadas pelas características e padrões dos parceiros sociais. Também apresentaram crescimento a CMG e a CM, consideradas tipos de interação comumente dirigidos ao parceiro social. Nessas categorias, destacamos respectivamente as mães de Safira e Pérola, crianças com quadro de autismo classificado como grave. Essas mães utilizaram, na primeira sessão, poucos comportamentos de CMG. Esses casos reforçam a ideia de sincronização com os recursos da criança.

Com relação ao crescimento da CM, destacamos as mães de Diamante e Turmalina, que apresentaram um padrão de desenvolvimento em sintonia com o apresentado por suas crianças, nas quais a CM também apresentou significativa ocorrência. Os dados estão sintetizados no Gráfico 8.

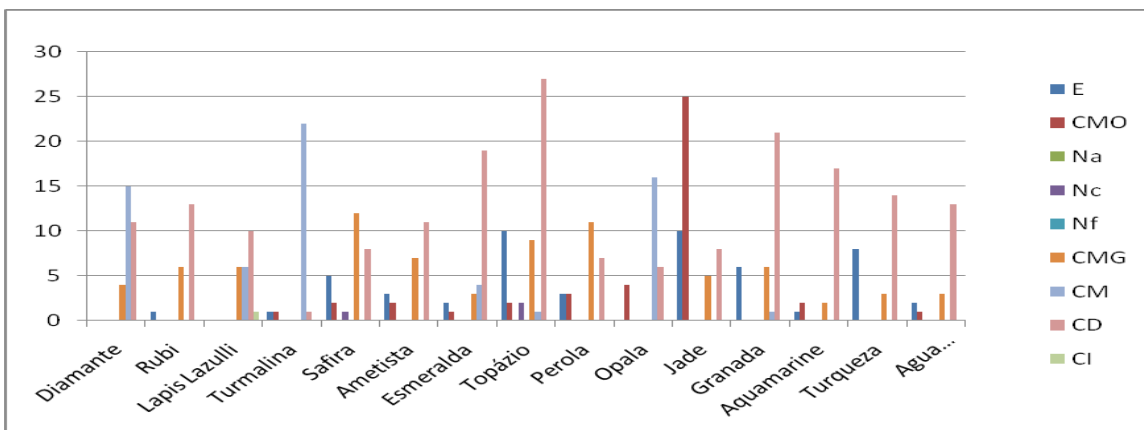


Gráfico 8 - Categorias de Trocas Sociais apresentadas pelas mães participantes na sessão final.

Em nossa previsão inicial consideramos que o crescimento das categorias de interação indicaria um equilíbrio nas trocas sociais, com aumento na sincronia entre mãe e criança. No Gráfico 9, ainda que exista disparidade entre os comportamentos exploratórios da criança e da mãe, evidencia-se maior sintonia nos comportamentos de CMO e de CMG.

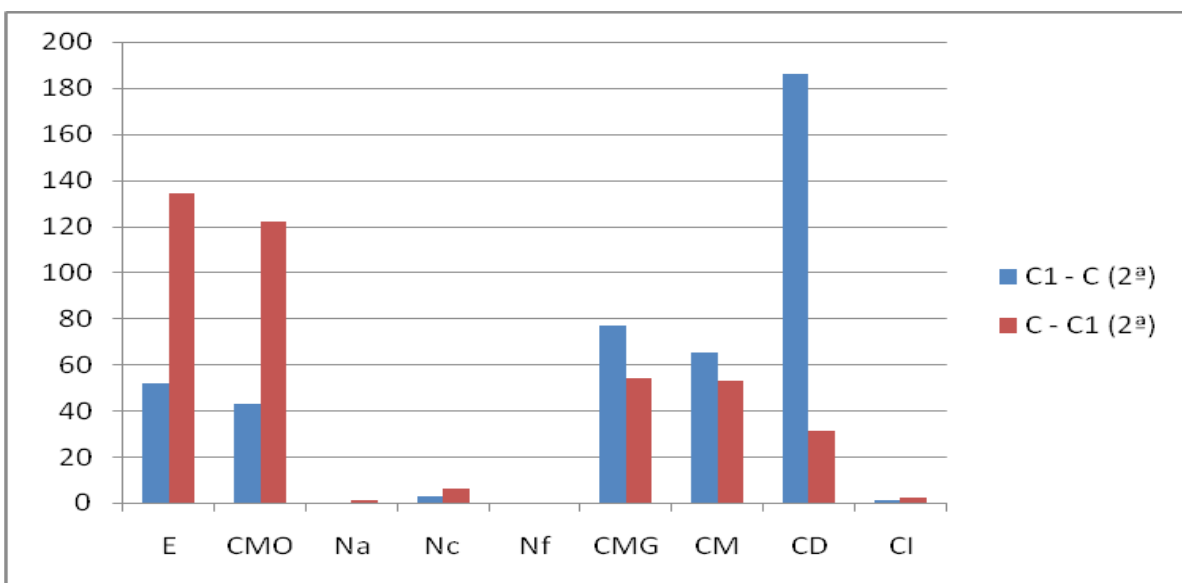


Gráfico 9 - Comparação entre categorias de interação apresentadas por mãe e criança na sessão final

Quando analisamos a reciprocidade das trocas em cada uma das díades, no entanto, a diferença nas trocas sociais observadas nos momentos inicial e final

torna-se evidente. O equilíbrio ocorreu quando a proporção do número de ações emitido pela mãe foi menor do que dois comportamentos para que a criança emitisse um comportamento de resposta. Esse índice é compatível com um nível de 60% de correspondência entre comportamento emitido pela mãe e resposta da criança. No caso da díade Turmalina e sua mãe, alcançamos 100% de correspondência. Outras 11 díades obtiveram índice de correspondência nas trocas sociais maior ou igual a 60%. Essas 11 díades, formadas pelas mães e suas respectivas crianças, foram: Esmeralda (60 correspondência %); Lápis-lazúli (61%); Rubi (68%); Pérola (75%), Turqueza (76%); Diamante (76% de); Jade (78%); Topázio (82%); Ametista (85%), , Opala (96%) e Água-marinha (95%). Consideramos que para essas díades houve equilíbrio, no que pode ser apresentado pelo esquema logístico proposto por Piaget (1967/1973) como  $ra = sa'$ .

É importante destacar que, como não temos um parâmetro de comparação com o desenvolvimento típico, os dados não significam que a criança investigada não apresenta nenhuma outra diferença em relação às crianças com desenvolvimento típico. Entendemos os resultados como um indicativo de melhora na capacidade de estabelecer trocas sociais, base para outras aquisições (Fiore-Correia, 2010).

As díades Granada (52%), Aquamarine (45%) e Safira (43%) ficaram abaixo do percentual de 60% que convencionamos como parâmetro para indicação de equilíbrio. Mais uma vez, destacamos os resultados obtidos pelas díades Safira e Aquamarine, em que as mães apresentaram considerável dificuldade na sessão inicial quanto ao repertório de comportamentos para interação, entretanto, essas mães não só o ampliaram o repertório como também se mostraram mais persistentes no investimento em estabelecer trocas sociais com seus filhos.

As três díades que não alcançaram trocas consideradas equilibradas oscilaram entre um nível de correspondência entre ação emitida pela mãe e resposta de 43 a 52%. Apesar de considerarmos que essas mães continuam a trabalhar em prejuízo, o que é representado pelo esquema logístico  $ra > sa'$ , entendemos que há uma diminuição no prejuízo se comparadas a primeira e a última sessão. Outro aspecto que consideramos importante refere-se à fonte do prejuízo. No primeiro momento, observamos que duas foram as fontes de prejuízo: uma provocada por um investimento maior do que o retorno obtido, e outra provocada por uma expectativa de resposta da criança que, não ocorrendo, resulta em um sentimento de desvalorização, o que é equivalente à equação  $ra > ta'$ . Na avaliação das trocas na última sessão, não foi observada essa modalidade de prejuízo, o que demonstra que, apesar de ainda trabalharem no prejuízo, todas as mães ampliaram seu investimento e aumentaram o número de ações direcionadas às crianças. Acreditamos que a produção desse novo padrão resulta simultaneamente na maior responsividade das crianças e no maior entendimento da mãe quanto às características e necessidades de seus filhos, o que resulta principalmente das interações em contexto familiar e das orientações e acolhimento ofertados ao final de cada sessão semanal de atendimento.

É importante ressaltar que a melhora nos resultados, ou seja, a construção da sintonia entre mães e crianças participantes, está ligada a um ambiente de interação estruturado, à adoção, por parte das mães, de atitudes facilitadoras do contato social que envolvem o posicionamento da cena da interação, a valorização do contato ocular e a sensibilidade para a percepção de códigos singulares de contato das crianças.

É nesse sentido bidirecional que consideramos ser possível alcançar a melhora nos padrões sociais de crianças autistas. E para compreendermos melhor os resultados, passamos à apresentação da última categoria de análise, que corresponde exatamente aos dados obtidos por meio dos estudos dos formulários de monitoramento semanal contendo a percepção das mães.

#### **4 Análise dos dados obtidos a partir do formulário de acompanhamento semanal e final aplicado junto às mães**

Os dados aferidos por meio dos formulários de acompanhamento foram organizados em duas etapas: 1) aspectos dificultadores e facilitadores mencionados pelas mães nas entrevistas semanais, que foram reunidos e compilados em médias mensais; 2) contribuições gerais do programa para a criança, para a mãe e para a relação conjugal e familiar. Começaremos pelos aspectos dificultadores.

Para fins de análise, os dados relativos aos aspectos dificultadores foram categorizados em quatro grupos: 1) familiar – referente a problemas de relacionamento conjugal ou com outros filhos, de distribuição de tarefas domésticas e de envolvimento dos cônjuges nos cuidados com a criança; 2) social – relativo a questões econômicas e de acesso a serviços de saúde e educacionais e a rede de apoio social; 3) emocional – relativo à saúde mental e à autoestima das mães, e 4) falta de informações sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA) no que diz respeito a diagnóstico, estratégias de intervenção e orientações para adaptação familiar.

As dificuldades relatadas pelas mães foram computadas e categorizadas pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), por meio da abordagem indutiva-constructiva. A média de menção das categorias ao longo de quatro semanas compôs o quantitativo mensal de referência àquele tema. No Gráfico 10, observamos que a categoria mencionada com maior frequência em todas as sessões foi a familiar, seguida pelas categorias social e emocional. O impacto das dificuldades da criança sobre os cuidados parentais e a dificuldade na divisão de tarefas foram os aspectos mais citados. Também foi mencionada a redução da satisfação conjugal decorrente de menor tempo apenas para o casal. Em um caso especificamente (Topázio), como mencionado anteriormente, havia negação do diagnóstico e resistência à busca de qualquer tipo de tratamento ou orientação, o que causava enorme desconforto para a mãe. Tais dados são compatíveis com a literatura, pois indicam que, ainda que o impacto no sistema familiar seja muito presente, o modelo e a dinâmica familiar podem torná-lo mais ou menos intensos (Katz & Van Hecke, 2012). No entanto, ao longo do tempo, notamos uma redução no número de menções a essa categoria, o que foi justificado pelas mães como decorrente do aumento no nível de informação sobre o TEA e pela melhora nas condições de interação com a criança.

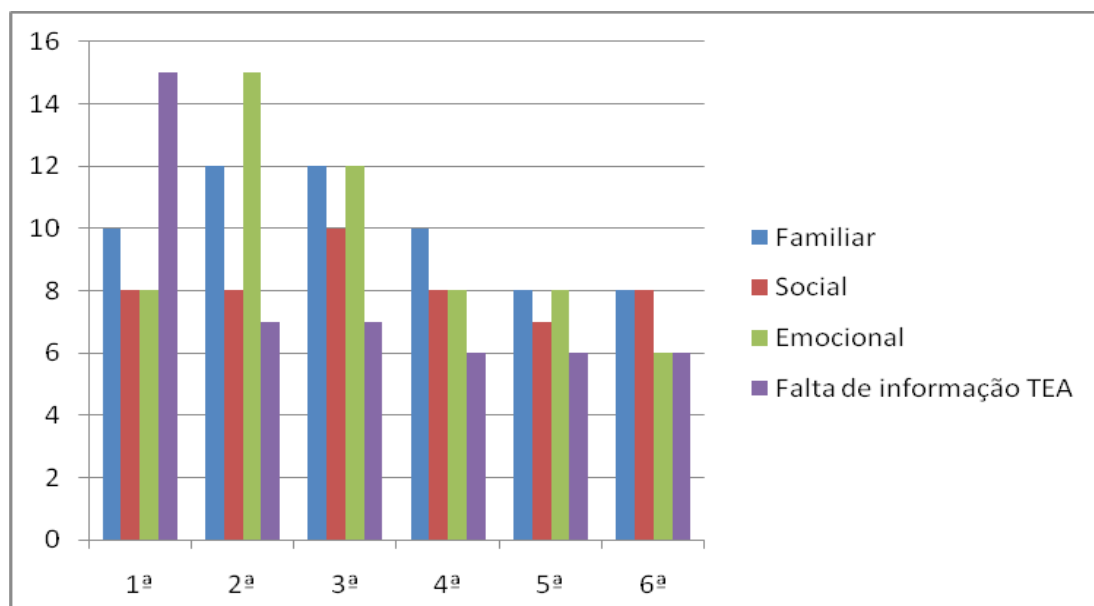


Gráfico 10 – Categorização das dificuldades mencionadas pelas mães.

Também em número significativo foram as menções a respeito da categoria emocional. Seu crescimento do primeiro para o segundo mês deve-se ao fato de que, ao longo do tempo, as mães foram construindo vínculo e cumplicidade com o programa, o que lhes permitiu abordar com mais liberdade temas que dizem respeito a seus medos, ansiedades e, principalmente, ao sentimento de baixa eficácia parental, aspecto muito mencionado no grupo, em acordo com a literatura sobre o tema (Giallo et al, 2011).

Quanto aos recursos sociais, os resultados mantiveram-se em um padrão semelhante, com leve crescimento no terceiro mês. Consideramos, nesse aspecto, a família de Safira uma exceção por reunir um conjunto de dificuldades sociais que interferiam no cuidado à criança. Além da renda familiar e do grau de escolaridade da mãe serem os mais baixos do grupo pesquisado, elas eram moradoras do interior do estado, em uma região de muito pouco acesso, em que o transporte dependia de veículo fornecido pela prefeitura, justamente porque na comunidade local não havia

recursos para atendimento a essa criança. Durante muito tempo, Safira foi mantida diariamente presa em um corredor, por iniciativa da mãe, após inúmeras quedas. A criança não tinha hábitos de usar sapatos e apresentava vários episódios de autoagressão. Por outro lado, para as demais crianças, a menção à categoria social referia-se a pouca oferta de serviços de saúde e educacionais capazes de acolher crianças com necessidades especiais.

E, por fim, no que se refere à falta de informação sobre o TEA, notamos um decréscimo ao longo do tempo decorrente da oferta semanal de espaço para tirar dúvidas quanto a diagnóstico e tratamento. Mencionada pelas quinze díades na sessão inicial, a categoria incluiu questões como prognóstico para a criança, especialmente no que se referia à possibilidade de desenvolvimento da linguagem oral. O acesso à informação foi considerado um importante facilitador por oferecer conhecimentos que podem auxiliar no manejo criança com TEA, reduzindo o estresse familiar e pessoal do cuidador.

Concernentes aos fatores facilitadores, foram mencionadas três categorias: 1) informação sobre TEA, que compreendia informações sobre as características do transtorno e explicação sobre os sintomas; 2) técnicas para interação (especificamente formas de brincar), que envolviam mecanismos para melhorar a troca social e estratégias para brincar com a criança; 3) apoio psicológico no que diz respeito à oferta de espaço e tempo para a escuta da mãe, ao acolhimento das dificuldades e ao sentimento, por parte dela, de que possuía um local onde poderia se expressar e ser compreendida. No primeiro mês, receber informações sobre o TEA e ter suas dúvidas esclarecidas foi considerado pelas mães o maior facilitador, mas, já no primeiro encontro, ter encontrado um local para ser ouvida também foi significativamente mencionado. Avaliamos que o crescimento dessa categoria está

associado a propiciar aos pais uma forma de enfrentamento ativa, que é indicada como mais capaz de reduzir o estresse familiar decorrente do TEA e suas consequências. Ao participarem ativamente do processo interventivo de seus filhos e compreenderem seus resultados, as mães resgatam a esperança e renovam as crenças e expectativas sobre a criança e sua evolução. Destacamos, aqui, o relato da mãe de Safira, que nos disse durante a décima segunda sessão: “Acho que agora aprendi como brincar com meu filho. Essa semana eu, ele e o pai tivemos um momento bom juntos pela primeira vez”. Entendemos que, por essas razões, na sessão final, a categoria técnicas para interação com a criança passou ser a mais mencionada, seguida pela categoria apoio psicológico, como pode ser observado no Gráfico 11.

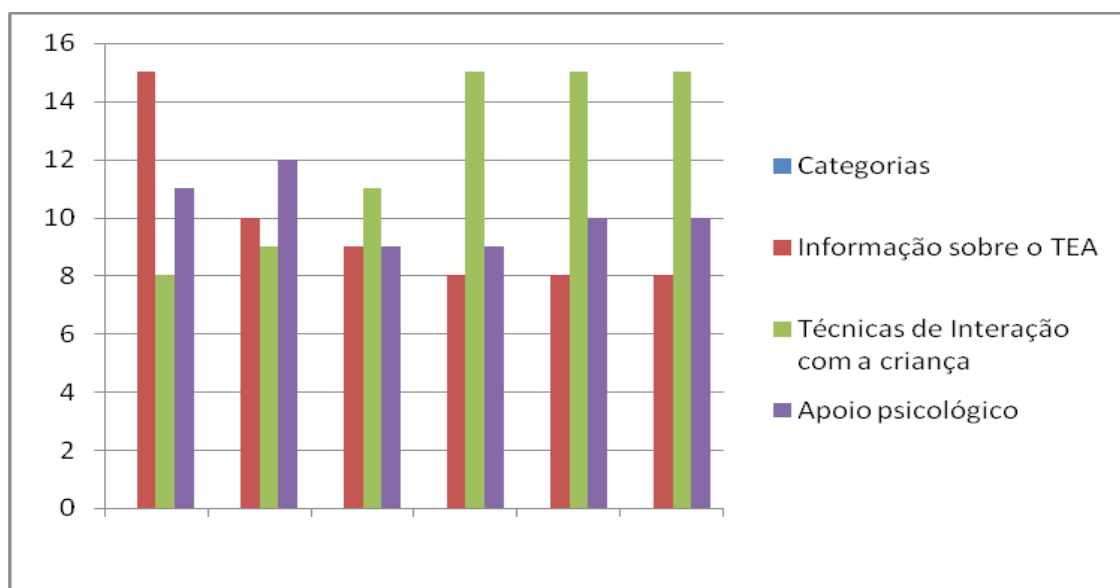


Gráfico 11 – Aspectos facilitadores indicados pelas mães mensalmente.

Quando analisamos as informações prestadas pelas mães na avaliação final do programa, constatamos que as técnicas de interação com a criança são o aspecto facilitador mais mencionado por elas (Gráfico 12).

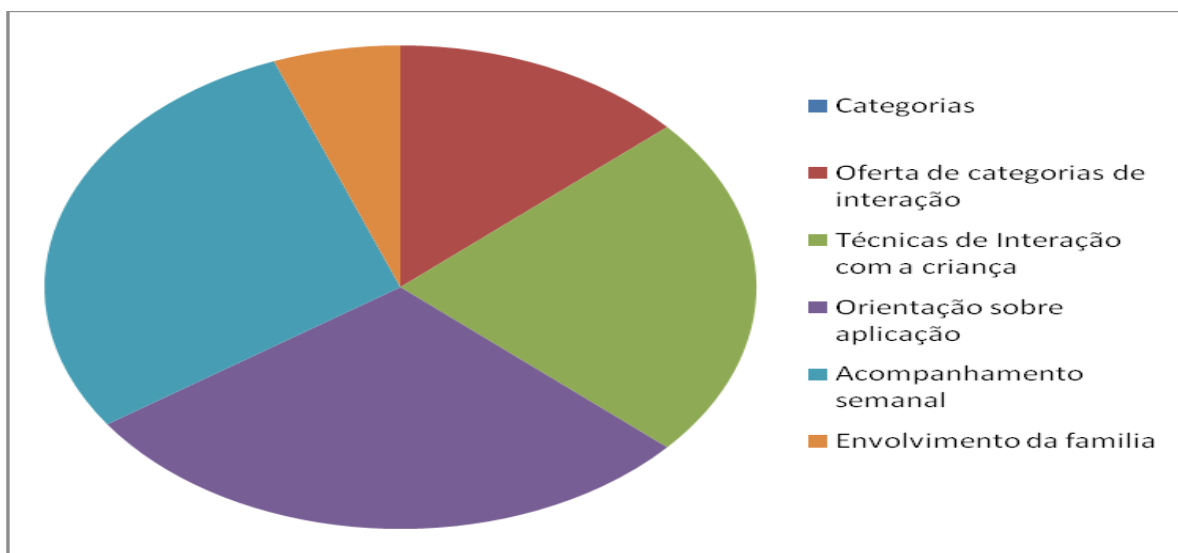


Gráfico 12- Aspectos facilitadores do programa

A oferta de categorias de interação que orientavam as atividades em casa foi considerada como um facilitador, no entanto, receber orientação sobre a aplicação mostrou-se mais importante do que ter um roteiro para a interação. Tal fato foi justificado pelas mães em função da singularidade de cada criança. Assim, ainda que tivessem informações sobre realizar a interação, a execução trazia novos elementos e dúvidas que, sem a orientação fornecida, incluindo possíveis reações da criança, impossibilitariam o desenvolvimento da atividade. Também por essa razão o acompanhamento semanal foi mencionado como facilitador do programa, pois permitia o esclarecimento de dúvidas advindas da interação com a criança.

A menção de envolvimento da família como elemento dificultador foi encontrada especificamente nos relatos das mães de Safira, Topázio e Ametista. Tais mães relataram dificuldades específicas no envolvimento dos parceiros no cuidado. Uma das falas mais marcantes foi a da mãe de Topázio, que nos disse: “O pai dela não aceita que eu a traga aqui. Para ele é difícil aceitar o diagnóstico e, quando venho aqui, isso fica escancarado. Ele sente culpa, pois tem um sobrinho, filho de seu

irmão, que é autista”. Tal dado nos levou a convidá-los a participar dos encontros de orientação com as mães. A participação resultou em uma melhora em termos de aceitação e participação no programa. Assim, na 20ª sessão, a mãe de Topázio levou, juntamente com o pai da criança, um bolo para que cantássemos parabéns para Topázio no ambulatório. Na ocasião, o pai relatou: “No primeiro aniversário dela não deu para cantar parabéns, ela ficou muito incomodada e não pôde ficar na festa. Dessa vez foi tudo diferente”.

Quanto aos ganhos advindos do programa, indagamos sobre os impactos da intervenção para a criança, para a mãe e para o relacionamento familiar e conjugal. Para todas essas dimensões observamos ganhos. Com relação à criança, o maior impacto foi a melhora na socialização (15 relatos), seguido de ampliação da capacidade de comunicação (8 relatos) e da redução de comportamentos de autoagressão (6 relatos).

Para as próprias mães foram mencionadas aumento do sentimento de sua capacidade como mãe (14 relatos) e melhora na autoestima (12 mães). No que diz respeito às relações familiares, foram mencionadas a diminuição do estresse familiar (15 relatos), a organização da dinâmica familiar (11 relatos) e a melhora na relação da criança com TEA com outros filhos. No entanto, naquilo que se refere ao relacionamento conjugal, apenas três mães conseguiram identificar impactos específicos. Foram elas as mães de Rubi, Lápis-lazúli e Esmeralda, que relataram que a melhora na relação com a criança reduziu pontos de estresse entre o casal relativos às práticas parentais. As orientações recebidas permitiram a convergência dos pais para uma postura única do casal.

Por outro lado, como indicam Hartley et al (2010), o sistema conjugal tende a sofrer impacto negativo global e, em nossa amostra, isso ficou evidente em dois casos (Turmalina e Granada) nos quais, durante o desenvolvimento do programa de intervenção, eclodiram conflitos entre o casal. Segundo relato das mães, os conflitos já existiam, porém, quando os problemas com a criança eram maiores, os conflitos conjugais ficavam em segundo plano, sendo priorizados os problemas da criança e a melhora na dinâmica da família reascendeu os conflitos do casal.

## **Considerações**

Tradicionalmente, a relação entre a criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e sua família oscilou entre uma visão de culpabilização dos pais, mais especificamente da mãe, respaldada nas abordagens psicogênicas, e uma outra, que considerava apenas o impacto dos déficits da criança na família. A perspectiva desenvolvimentista se propõe a superar essa visão dicotômica e, a partir de uma posição interacionista, sugere análises bidirecionais que considerem um duplo impacto: o da criança com TEA sobre sua família e vice-versa.

Em perspectiva desenvolvimentista, apresentamos proposta de análise da interação entre a criança e sua mãe tendo como referência a Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1973). O uso da teoria de Piaget permitiu uma análise dinâmica das trocas sociais nas díades pesquisadas, valorizando as estratégias e os processos apresentados pelos sujeitos estudados. Mais do que a confirmação da evidência de desequilíbrio nas trocas efetuadas entre crianças e suas mães, a metodologia proposta permitiu compreender a gênese desse desequilíbrio,

evidenciando que não só as limitações intrínsecas à criança, mas as diferenças nas estratégias utilizadas pelas mães impedem o equilíbrio na díade.

O conhecimento das estratégias maternas favoreceu o processo de orientação para a interação. O estabelecimento do contato ocular, a organização do espaço e o posicionamento durante a interação foram orientações que puderam ser fornecidas às mães não apenas a partir de um formulário genérico, mas consideradas as singularidades da criança.

Tanto a análise da interação da díade quanto a avaliação dos padrões individuais das crianças e das mães se fazem necessários. No caso das mães, chamou-nos atenção a alta prevalência no grupo de histórico de transtorno mental, antes e após o nascimento da criança. E ainda que tenhamos encontrado dados que indicam pareamento entre essa característica e a menor capacidade de identificação precoce de sinais de alteração no desenvolvimento da criança e no ajuste às características da criança, essas relações merecem maior investigação. Da mesma forma, consideramos que a relação entre o impacto de trocas sociais desequilibradas e os padrões de apego também sugere novas pesquisas.

Ainda que os resultados obtidos permitam apenas uma descrição inicial e nossas conclusões, em função do delineamento e do tamanho da amostra, sejam restritas, entendemos que algumas considerações importantes podem ser levantadas.

Em primeiro lugar, devemos ter em conta que é preciso rever a proposição de Piaget (1967/1973) de que trocas sociais verdadeiras só podem ocorrer a partir de estruturas operatórias. Para o autor, no período sensório-motor a inteligência pré-verbal consiste essencialmente na organização das percepções e dos movimentos

dos indivíduos, mas serão as trocas estabelecidas com os parceiros sociais que permitirão à criança desenvolver a autoconsciência, base para a noção de intencionalidade que lhe permite avançar cognitivamente e socialmente. Assim, ainda que pré-verbais, as trocas sociais ocorrem e são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança.

No caso das crianças com TEA, a superação de suas limitações pode ser alcançada por meio do ajuste de seus parceiros sociais, o que demanda não só persistência, mas compreensão das dificuldades que caracterizam o transtorno. Programas de intervenção precoce serão tão mais efetivos se a inserção dos pais for feita por meio da oferta de espaços sistematizados para informação, orientação e acolhimento, de forma a lhes permitir compreender a singularidade de suas crianças e suas próprias limitações, medos e dificuldades.

Ao compreendermos a gênese dos processos que estão na base das trocas sociais entre crianças com TEA e suas mães, podemos transformá-los no melhor recurso de desenvolvimento para essas crianças.

## **Considerações finais**

Após a exposição dos três estudos realizados, que objetivaram investigar o impacto da interação social na Atenção Compartilhada (AC), consideramos que chegamos a algumas contribuições para o campo de investigação da intervenção precoce em crianças com TEA. Como dissemos anteriormente, tratava-se de estudos distintos, e uma das limitações desta tese era, desde sua concepção inicial, a impossibilidade de análises diretas e correlacionadas entre os três aspectos

estudados. Analisemos, então, com mais vagar, os pontos de investigação de cada estudo e os impedimentos à correlação direta entre os resultados.

No primeiro estudo, analisamos as categorias comportamentais que sinalizam a Atenção Compartilhada, apresentadas pelas crianças em medidas antes e após o programa de intervenção. Nesse aspecto, observamos ganhos em todas as crianças, o que demonstrou a importância e eficácia do programa, principalmente em termos de seu objetivo principal, intensificar a apresentação, por parte da experimentadora, de comportamentos de orientação social e Atenção Compartilhada. O princípio central seria a insistência nos comportamentos mencionados, que serviriam de espelho para a criança e funcionariam, de acordo com Klinger e Dawson (1992), como um andaime para a construção da capacidade de interação e comunicação social. Entendíamos que a repetição dos comportamentos produziria algo semelhante à reação circular proposta por Piaget e Inhelder (1966/2003). Ao reproduzirmos sistematicamente uma forma de interação, promoveríamos oportunidade para que, em um dado momento uma nova via de contato fosse construída. No entanto, nesse aspecto, um elemento essencial se colocou no processo de intervenção: a singularidade na forma de estabelecer contato com cada criança.

Mais do que uma visão genérica sobre fatores intervenientes, como idade, sexo e grau de comprometimento, a singularidade se manifestou na forma como os comportamentos puderam ser apresentados à criança, o que dependia necessariamente da dimensão afetiva, aqui tomada essencialmente no sentido piagetiano (1954), de necessidade, motivação e interesse. Ocorreu que a dimensão afetiva não estava prevista em nosso protocolo, portanto, não podia ser objetivada. Além disso, suas qualidades são manifestadas muito mais por afetos de vitalidade,

como descreve Stern (1992), do que por afetos categóricos, o que significa dizer que há qualidades amodais de intensidade, forma, movimento e ritmo que são essenciais para que a motivação, a necessidade, o interesse, que dizer, para que o afeto se apresente. Sendo assim, concluímos que o afeto é condição necessária para a interação social e esta é a base para o desenvolvimento de qualquer programa de intervenção.

Assim, no segundo estudo, que versou sobre a avaliação das trocas sociais entre criança e experimentador, nos concentramos em uma análise em termos de forma da interação, que foi descrita por meio de categorias de interação. Detivemo-nos em compreender o tempo das trocas sociais na díade e, para tanto, investigamos a direção e a frequência das interações. Estávamos, portanto, para além da medição de categorias comportamentais, avaliando as qualidades amodais, propostas por Stern (1992), essenciais à construção da intersubjetividade. Lidamos, portanto, com elementos de natureza diferente nos dois estudos: no primeiro, comportamentos claramente definidos; no outro, tempo, forma e ritmo das interações.

Mas o que dizer sobre a possibilidade de articulação entre o segundo e o terceiro estudos? Também nesse caso, consideramos que havia diferenças fundamentais a serem investigadas e que mereciam avaliações individualizadas. No segundo estudo, tínhamos uma relativa padronização. A experimentadora possuía objetivos e estratégias claros durante as interações, e um repertório de habilidades e conhecimentos que lhe facilitavam o aproveitamento de oportunidades de interação. No terceiro estudo, as trocas ocorriam nas díades formadas por mães e crianças, portanto, menos padronizadas e mais suscetíveis às variações individuais dos participantes da díade. Vale lembrar que, nesse momento, nosso foco de

investigação era bidirecional e, nesse sentido, as características pessoais e sociais da mãe participante eram também objeto de investigação. Optamos, então, por desenhos metodológicos distintos para análise das díades mãe-criança e experimentadora-criança.

Essas escolhas representam perdas e limitações, certamente. Por exemplo, ainda que tenhamos inferido que os ganhos na avaliação das trocas sociais com a experimentadora alcançaram maiores índices de equilíbrio, o que poderia reforçar e demonstrar a presença de práticas parentais negativas, no sentido da produção de interação social (Greensberg et al., 2006), identificamos também aqui, assim como no primeiro e no segundo estudos, dados de natureza diferente e que, por isso, deveriam ser analisados isoladamente.

Cada um dos estudos, em sua especificidade, nos apresentou elementos que requerem aprofundamento, novos desenhos metodológicos a serem utilizados em investigações futuras. No caso do primeiro estudo, apesar da identificação da eficácia do programa no desenvolvimento dos comportamentos de AC, não efetuamos uma análise da variável idade como elemento diferencial no padrão evolutivo das crianças, pois nossa amostra compreendia uma variação etária pequena. E se não obtivemos maior variação, é justamente porque o número de crianças menores identificadas com alterações de desenvolvimento ou risco para TEA é praticamente inexistente, ainda persistindo o padrão de valorizar sobremaneira a linguagem a outros sinais preditores, como conclui Zanon (2012) em sua pesquisa sobre a AC.

Reforçamos aqui a importância da investigação do primeiro ano de vida da criança. Ressaltamos a necessidade da investigação pormenorizada do

desenvolvimento típico no período sensório-motor, que costuma estar pouco presente em dissertações e teses, embora, como nos lembra Piaget (1967/1977), esse período seja a base para as estruturas cognitivas e afetivas posteriores. Gostaríamos, no entanto, de enfatizar a importância da investigação do desenvolvimento típico, já que, como indica a perspectiva desenvolvimentista, que embasou as discussões desta pesquisa, é a partir do desenvolvimento típico que podemos pensar as trajetórias paralelas decorrentes de situações específicas e compreendermos como elas levam ao desenvolvimento atípico (Lampreia, 2007). Vale ressaltar a premissa de Karmiloff-Smith (1998) de que o desenvolvimento é a chave para compreender as desordens desenvolvimentais.

Não devemos tomar o desenvolvimento típico como um repertório rígido e fixo, mas tê-lo como referência para compreender as diferenças individuais. Nesse sentido, retomamos um ponto importante de discussão que diz respeito à avaliação de desenvolvimento do TEA por meio da medida de coeficiente de inteligência – QI (Klinger & Dawson, 1992). Consideramos tal premissa extremamente perigosa, uma vez que, sem acesso comunicativo, na maioria das vezes essa medida retrata a impossibilidade de comunicação, e não o potencial cognitivo da criança. A capacidade cognitiva da criança com TEA só pode ser avaliada por meio da compreensão da linguagem dessa criança.

No que se refere ao segundo estudo, ainda que tenhamos confirmado dados apresentados por outros pesquisadores sobre a importância do fortalecimento da conexão diádica e afetiva para o estabelecimento de comportamentos sociais e comunicativos (Fiore-Correia, 2010; Hobson, 2002; Rochat & Striano, 1999/2010; Stern, 1992), não conseguimos aprofundar a diferença quanto ao padrão de resposta produzido por algumas crianças, para as quais o estabelecimento de

contato ocular com alternância de turno foi o máximo de interação que alcançamos. Mas o que esperar sobre a sequência evolutiva de tais crianças? Até que ponto o comprometimento de ordem neurofisiológica pode determinar restrições às aquisições alcançadas? As questões remanescentes, de extrema importância, merecem novos estudos, incluindo, principalmente, estratégias e instrumentos do campo da neurofisiologia e acompanhamentos longitudinais.

Quanto ao terceiro estudo, consideramos que seu mérito principal é retomar a necessidade do olhar bidirecional para a análise das trocas sociais, indicando que não só as limitações da criança com TEA mas também o perfil do cuidador interferem no desenvolvimento da interação social e, conseqüentemente, nos padrões de AC, o que endossa pesquisas de Medeiros e Salomão (2012); Bosa e Souza (2007) e Kreutz e Bosa (2009). Nossa principal limitação, em nossa opinião, está em não termos aprofundado a investigação sobre a relação entre transtornos mentais das mães e padrões de trocas sociais apresentados por elas. Ao identificarmos as trocas diádicas como essenciais para o desenvolvimento social e comunicativo da criança e termos indicado que há um movimento dialético de influência da criança para o cuidador e vice-versa, o comprometimento emocional do cuidador passa a ter grande importância (Greensberg et al., 2006).

Mas, apesar das especificidades de cada estudo, consideramos que a articulação entre os dados apresentados por eles é o que permite o olhar descritivo sobre a relação entre Atenção Compartilhada e interação social. O programa utilizado, adaptado a partir das propostas de Klinger e Dawson (1992) e de Fiore-Correia (2005), se mostrou eficaz e com fácil possibilidade de aplicação em contexto clínico e familiar. Contemplou três dos cinco princípios descritos por

Lampreia (2007) para programas de intervenção precoce: o foco na comunicação não-verbal, o uso da imitação e o envolvimento da família.

O diferencial de nosso programa de intervenção precoce, porém, foi justamente não se restringir a uma ação linear, focada em comportamentos-alvo, mas no estabelecimento de trocas sociais. Concluimos, portanto, que a primeira e fundamental tarefa de qualquer programa de intervenção é o estabelecimento de uma conexão afetiva entre a criança com TEA e seu parceiro social.

Para tanto, duas condições são necessárias: a primeira é o trabalho insistente em estabelecer a conexão com a criança, o que, como demonstramos, significa trabalhar com prejuízo na equação entre ações do parceiro social e valorização da criança (Piaget, 1965/1973). A segunda é a sensibilidade para identificar ações potenciais que indicam direcionamento da criança para o parceiro. Muitas vezes essas ações estão ligadas a estímulos sensoriais, a objetos. Assim, concordamos com Fiore-Correia (2010) quando ressalta a importância de tomar cada ação como um potencial para a interação. Foi o que fizemos e o que se mostrou mais efetivo, mesmo em crianças com comprometimentos graves.

Nesse sentido, mesmo os sinais de estereotípias e hipersensibilidades foram considerados como signos a serem decifrados, entendidos e traduzidos como estratégias comunicativas. Acreditamos que, quando tomamos as idiosincrasias das crianças como signos comunicativos, imprimimos características amodais à relação, ou seja, ao acolhermos e respondermos a tais comportamentos, associamos *timing*, forma e ritmo que se sintonizam ao sentimento da criança, mesmo que esse se apresente cifrado, fragmentado e, a princípio, não dirigido ao outro.

Um aspecto essencial é compreender que tal tarefa não é simples e deve ser aplicada apenas com orientação e informação. Trabalhar com prejuízo mobiliza um conjunto extenso de emoções e sentimentos e, como mostrou Piaget (1965/1973), termina em desistência ou fim do investimento. Isso foi confirmado pelas mães participantes, especialmente ao demonstrarem a dificuldade em participar do momento da pesquisa em que lhes cabia brincar com a criança.

Tal fato nos leva a considerar que a inclusão da família não é em si uma garantia de bom prognóstico para o programa de intervenção. Sem considerar fatores estressores, sem espaço para acolhimento de dúvidas, medos e inseguranças, a inclusão da família pode ser pouco efetiva e até mesmo danosa, no sentido de levar ao afastamento de criança e pais do processo de intervenção (Guralnick, 2000).

Nesse sentido, o uso da Teoria de Trocas Sociais de Piaget (1965/1973) foi de significativa importância, pois nos permitiu acompanhar o balanço nas trocas sociais nas díades estudadas e demonstrar que o equilíbrio entre ações e respostas das crianças corresponde a um repertório mais amplo de habilidades de orientação social e atenção compartilhada. Acreditamos que muito há que se aperfeiçoar no uso da Teoria de Trocas Sociais, para isso, novas pesquisas poderão sistematizar nossa proposta, de forma a construir estratégias de orientação a pais e cuidadores que forneçam a eles *feedback* em tempo real quanto à efetividade das estratégias de trocas sociais que utilizam.

Consideramos, por fim, que nossa análise descritiva inclui um elemento a mais na teia do conhecimento, no sentido da superação das dicotomias entre biológico e social, afetivo e cognitivo e mostrando que é pelo caminho interdisciplinar que poderemos encontrar a resposta a questões complexas como o TEA, como já nos

sinalizava Piaget (1965/1973) em meados dos anos 70, de uma forma visionária. Precisamos aprender a fazer interdisciplinaridade, que não é justapor ou aglutinar, e sim articular, tecer uma rede de conhecimentos em que cada elemento mantém sua qualidade e estrutura, mas um novo produto se constitui, fruto da contribuição de cada campo de saber.

Escolhemos, ao encerrar esta tese, fruto de uma longa trajetória acadêmica, profissional e pessoal, ressaltar o prefixo inter. Inter, que está em interdisciplinaridade e também em intersubjetividade, palavras tão importantes para o estudo do TEA. Que elas nos sirvam para promover encontros entre saberes e também entre crianças com TEA e seus cuidadores. Que sejam encontros sem culpabilização, mas que levem em conta as habilidades que cada um dispõe para responder às trocas sociais. Que elas possam promover encontros entre um sujeito e seus parceiros sociais, articular pontos de vida, afinal, é essa a missão da Psicologia.

## Referências

- Ades, C. (1986). Uma perspectiva psicoetológica para o estudo do comportamento animal. *Boletim de Psicologia*, 36, pp. 20-30.
- Adrien, J. L., Perrot, A., Sauvage, D., Leddet, I., Larmande, C., Harmeury, L., & Barthelemy, C. (1993). Early Simptoms in autism from familie home videos. *Acta Paedopsychiatrica*, 55 (2), pp. 71-75.
- Allan, S. (2007). *Intencionalidade, linguagem e análise do comportamento*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém.
- Altiere, M., & Von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with Autism. *Journal of Children and Family Studies*, 18, 83-92.
- American Psychiatric Association – APA. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association – APA. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association – APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association – APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, A., & Teodoro, M. (2012). Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 5(2), pp.133-142.
- Araújo, G. (2012). *A importância da interação mãe e criança no desenvolvimento do discurso narrativo e da teoria da mente*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Aquino, F. (2008). *Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê*. (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Aquino, F., & Salomão, N. (2011). Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 107-115.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen in Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Bakermans-Kranenburg, M., Buitelaar, J., Van Ijzendoorn, M., & Van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759-767.
- Baranek, G. T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (5), 397-422.

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Baron-Cohen, S. (1994). How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mindreading. *CPC*, 13(5), 513-552.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. London: MIT Press.
- Bateson, M. C. (1971). The interpersonal context of infant vocalization. *Quarterly Progress Report of the Research Laboratory of Eletronics*, 100, 170-176.
- Benson, P., & Karlof, K. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 350-362.
- Bettelheim, B. (1987). *A Fortaleza Viva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bissoli, S., & Queiroz, S. (2009). Descrição e classificação de interações sociais virtuais no jogo The Sims. *Ciências & Cognição*, 14(2), 210-224.
- Bleuler, E. (1964). *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. (H. Ey, Trad.). Paris: Anaclitix. (Obra original publicada em 1911).
- Boavida, J. (2012). Base Neurobiológica da Intervenção Precoce. *Revista Diversidades*, 35, 4-6.
- Bolton, P. F., Golding, J., Emond, A., & Steer, C. D. (2012). Autism spectrum disorder and autistic traits in the avon longitudinal study of parents and children: Precursors and early signs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(3), 249-260.

- Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 77-88.
- Bosa, C. (2009). Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para identificação precoce do autismo. In V.G. Haase, F. O. Ferreira, & F. J. Penna (Eds.) *Aspectos biopsicossociais na infância e na adolescência* (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed.
- Bosa, C., & Souza, A. (2007). Interação mãe-criança e desenvolvimento atípico: a contribuição da observação sistemática. In C. Piccinini & M. Seidl de Moura (Eds.). *Observando a interação pais-bebê-criança: diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (pp. 213-236). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bowlby, John. (1969). *Apego: a natureza do vínculo*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Braido, M. (2006). *Identificação precoce dos transtornos do espectro autista: um estudo de vídeos familiares*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Brasil (2013). *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Braten, S. (1998). Introduction. In S. Braten (Ed.). *Intersubjectivity communication and emotion in early ontogeny* (pp. 1-12). Cambridge: Cambridge University Press.

- Braz, F., & Salomão, N. M. R. (2002). Episódios de atenção conjunta em um contexto de brincadeira livre. *Interações*, 7(14), 85-104.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brobst, J., Clopton, J., & Hedrick, S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Camargo, S., & Rispoli, M. (2013, setembro/dezembro). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 26(47), 639-650.
- Charmak, B., Bonniau, B., Oudaya, L., & Ehrenberg, A. (2011). The autism diagnostic experiences of french parents. *Autism*, 15(1), 83-97.
- Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 358, 315-324.
- Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial 255, 63(4).
- Carpenter, M., Tomasello, M., & Savage-Rumbagh, S. (1995). Joint attention and imitative learning in children, chimpanzees and enculturated chimpanzees. *Social Development*, 4(3) 217-237.

- Carpenter, M., Pennington, B., & Rogers, S. (2002). Interrelations Among Social-Cognitive Skills in Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 32(2), 91-106
- Carvalho, A. M., & Pedrosa, I. (2003). Precursores Filogenéticos e Ontogenéticos da linguagem: reflexões preliminares. *Revista das Ciências Humanas*, 34(1), 219-252.
- Greenspan, S. I., Brazelton, T. B., Cordero, J., Solomon, R., Bauman, M. L., Robinson, R., Shanker, S., Breinbauer, C. et al. (2008). *Guidelines for early identification, screening and clinical management of children Autism Spectrum Disorder*. *Pediatrics*, 121(4), 828-830.
- Chugani, H., Behen, M., Muzik, O., Juhoz, C., Naguj, F., & Chugany, D. C. (2001). Local brain functional activity following deprivation: a study of post institutionalized Romanians orphans. *Neuroimage*, 14(6), 1290-1301.
- Clifford, S., & Dissanayake, C. (2008). The early of joint attention in infants with autistic disorder using home video observation and parental interview. *Journal of Autism and Development Disorder*, 38, 791-805.
- Coll, C., Palácios, J., & Marchesi, A. (1996). *Desenvolvimento psicológico e educação*. (Vols.-1, 2 e 3). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Corsello, C. (2005). Early Intervention in Autism. *Infants & Young Children*, 18(2), 74-85.

- Cunha, A. M., & Benevides, J. (2012, janeiro/março). Prática do Psicólogo em Intervenção Precoce na Saúde Materno-Infantil. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 17(1), 111-119.
- Dawson, G. (1989). Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. In G. Dawson (Org.). *Autism: nature, diagnosis and treatment* (pp. 49-74). New York: Guildford Press.
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in Autism. In M. J. Guralnick (Org.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 307-326). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dawson, G., Toth, K., Osterling, J., Munson, J. A., & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: Social orienting, joint attention and attention distress. *Development Psychology*, 40(2), 271-283.
- De Paula, C. S., Ribeiro, S. H., Fombonne, E., & Mercadante, M. T. (2001). Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1738-1742.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Delenicolas, E., & Young, R. (2007). Joint attention, language, social relating and stereotypical behaviours in children with autistic disorder. *Autism*, 11(5), 425-436. -
- Delgado, C., Mundy, P., & Block, J. (2001). *Pictorial Infant Communication Scale (PICS), version 1.3*. Miami: University of Miami.

- Desiderio, G., & Lampreia, C. (2007). *A observação do desenvolvimento típico da comunicação não verbal: subsídios para a promoção do uso da linguagem no autismo*, (Relatório de Pesquisa), Rio de Janeiro, RJ, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Dissanayake, C., & Crossley, S. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 149-156.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Moo-Ney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9, 416-427.
- Escalona, S. (1983). *Children's awareness of the life cycle*. Psychological Issues Monograph. New York: International Universities Press.
- Eugênio, T. (2013, janeiro/março). Um olhar evolucionista para os mecanismos cognitivos associados às trocas sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 71-78.
- Farah, L., Perissinoto, J., & Chiari, B. (2009). Estudo longitudinal da atenção compartilhada em crianças autistas não verbais. *CEFAC*, 11(4), 587-597.
- Fávero, M., & Santos, M. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369.
- Ferreira, I. (2011). *Uma criança com perturbação do espectro do autismo: um estudo de caso*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Lisboa.

- Fiore-Correia, O. (2005). *Aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Fiore-Correia, O. (2010). *O papel da conexão afetiva na construção de um programa de intervenção precoce para crianças recém-diagnosticadas autistas ou com risco autístico*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, de Rio de Janeiro.
- Fiore-Correia, O., Lampreia, C., & Sollero-de-Campos, F. (2008). As falhas na emergência da autoconsciência na criança autista. *Psicologia Clínica*, 22(1), 99-121.
- Fiore-Correia, O., & Lampreia, C. (2012). A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 926-941.
- Fletcher-Watson, S., Leekman, S. R., Benson, V., Frank, M. C., & Findlay, J. M. (2009). Eye-movements reveal attention to social information in autism spectrum disorder. *Neuropsychologia*, 47(1), 248-257.
- Folstein, S., & Rosen-Scheidley, B. (2001). Genetics of autism: complex aetiology for a heterogeneous disorder. *Nature Reviews Genetics*, 2, 943-955.
- Fombonne, E. (2010, abril). *Epidemiology of autism*. Paper presented at the 1º. Encontro Brasileiro para Pesquisa em Autismo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Fombonne, E. (2012, July). Epidemiology of autism. In R. E. Tremblay, M. Boivin & R. D. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-5. Retrieved

October, 10, 2013, from <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/572/epidemiology-of-autism.pdf>

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 288-325.

Freire, C. (2012). Comunicação e interação social da criança com perturbação do espectro do autismo. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa.

Freud, S. (1996). Um caso de histeria e três ensaios sobre a sexualidade. In *Edição standart das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905).

Galvão, I. (1995). *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. (3ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Gau, S. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, W., & Wu, Y. (2011). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 263-270.

Gerbelli, A. (2006). *Desenvolvimento do contato ocular em bebês de zero a quatro meses*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo.

Geschwind, D., & Levitt, P. (2007). Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. *Curr Opin Neurobiol*, 17, 103-111.

- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 10*, 1-16.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Greenberg, J., Seltzer, M., Hong, J., Orsmond, G., & MacLean, W. (2006, July). Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with autism. *American Journal on Mental Retardation, 111*(4), 229-249.
- 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* (pp. 279-306). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2000). Early childhood intervention: evolution of a system. *Focus on autism and other developmental disabilities, 15*(2), 68-79.
- Hallal, C. Z., Marques, N. R., & Braccialli, L. M. P. (2008). Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 18*(1), 27-34.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G. et al. (2010). The relative risk and timing of divorce in families in children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 449-457.

- Herberth, M. (2005, November/December). Autism, biology and environment. *Journal of the San Francisco Medical Society*, 78(8), 13-16.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London: Macmillan.
- Hrdy, S. (2009). *Mothers and others: the evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge: Belknap Press.
- Huxley, J. (1966). A discussion on ritualization of behaviour in animals and man. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 251, 19-66.
- Inhelder, B., & Caprona, D. de (1996). Rumo ao construtivismo psicológico: estruturas? Procedimentos? Os dois 'indissociáveis'. In B. Inhelder et al. (Orgs.). *O desenvolver das descobertas da criança: um estudo sobre as microgêneses cognitivas* (E. Gruman, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1922).
- Jones, J., & Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behavior problems. *Journal on Developmental Disabilities and Behavior Problems*, 11, 31-46.
- Jones, W., Carr, K., & Klin, A. (2008). Absence of preferential looking the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2 years old with autism. *Archives of General Psychiatry*, 65(8), 946-954.
- Junior, C., & Aran, M. (2011). O lugar da experiência na gênese dos processos de subjetivação. *Psicologia USP*, 22(4), 725-745.

- Kanner, L (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Karmiloff-Smith, A. (1998, October). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2(10), 389- 398.
- Karst, J., & Van Hecke, A. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention. *Evaluation Clin Child Fam Psychol Review* 15, 247-277.
- King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L., & Bates, A. (2009). Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 50-64.
- Klin, A. (2006). Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(1), 3-11.
- Klinger, L. G., & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. In S. F. Warren & J. Reichle (Orgs.). *Causes and effects in communication and language intervention* (pp.157-186). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Kreutz, C., & Bosa, C. (2009). Intervenção precoce na comunicação pais-bebê com deficiência visual. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 537-544.
- Kupfer, M., Jerusalinsky, N., Bernardino, L., Wanderley, D., Rocha, P., Sales, L. et al. (2009). Predictive value of risk signals for the child development: a psychoanalytical study. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology online*, 6, 48-68.

- La Taille, Y. (1977). Prefácio. In Piaget, J. (1967/1977). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- La Taille, Y; Kohl, M.; Dantas. H. (1992). *Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus.
- Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 111-120.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 105-114.
- Laznick, M.C. (2000). Poderia a teoria lacaniana da pulsão fazer avançar a pesquisa sobre o autismo? *Psicanálise e clínica de bebês*, 4(3), 76-90.
- Lee, A., & Hobson, R. P. (1994). I, you, me and autism: an experimental study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(2), 155-176.
- Lerner, R. (2011). Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: verificação da capacidade discriminativa entre autismo, retardo mental e normalidade. (Tese de Livre- Docência), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Lord, C., & Rutter, M. (1994). Autism and pervasive developmental disorders. In M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches* (3rd ed., pp. 569-593). Oxford: Blakwell Scientific Publications.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E., Jr., Leventhal, B., Dilavore, P., Pickles, A., & Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: a

standard measure of social and communication deficits associated with spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223.

Lovass, O. (1993). The development of a treatment-research project for developmentally disabled and autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26(4), 243-246.

Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M., Pei, F., Stern, D., & Golse, B. (2002). Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1239-1245.

Marc, E., & Picard, D. (2000) *A interação social*. Porto, Portugal: Rés-Editora.

Matejka, A. (2009). *Are pictures worth a thousand words? Testing two versions of pictorial infant communication scale*. Degree of Philosophy, McGill University, Montreal, Canadá.

McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, T. (2001). The walden early childhood programs. In J. Handleman & S. L. Harris (Eds.). *Preschool education programs for children with autism* (2nd ed., pp. 157-190). Autism: Pro-ed.

McPartland, J., Reichow, B., & Volkmar, F. (2012). Sensitivity and specificity of proposed *DSM-5* diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, (51)4, 368-383.

Medeiros, C., & Salomão, N. (2012, outubro/dezembro). Interação mãe e bebê com deficiência visual: estilos comunicativos e episódios interativos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 29(Supl.), 751s-760s.

- Meltzoff, J. (2001). Confounding variables and their control. In J. Meltzoff (Org.). *Critical thinking about research: Psychology and related fields* (pp. 65-82). Washington, DC: American Psychological Association.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1998). Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. In Braten, S. (Ed.). *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, (pp. 47-62). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Menezes, C., & Perissinoto, J. (2008). Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê. *Psicologia: reflexão e crítica*, 24(1), 107-115.
- Mercadante, M., & Zibolvicus, M. (2009). Autismo e cérebro social. In M. Mercadante, & M. Rosario (Orgs.). *Autismo e cérebro social*. São Paulo: Segmento Farma.
- Mirenda, P., & Erickson, K. A. (2000). Augmentative communication and literacy. In A. M. Wertherby & B. M. Prizant (Orgs.). *Autism spectrum disorders: a transactional developmental perspective* (pp. 333-367). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Montenegro, M. (2007). *Avaliação e estudo dos comportamentos de orientação social e atenção compartilhada nos transtornos invasivos de desenvolvimento*. (Dissertação de mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo.
- Morais, T. (2012). Modelo Teacch – intervenção pedagógica em crianças com perturbações do espectro do autismo. (Dissertação de mestrado). Escola de Educação Superior Almeida Garrett, Lisboa.

- Moura, M. (2009). Interações sociais e desenvolvimento. In M. Seidl de Moura, D. Mendes & L. Pessoa (Orgs.). *Interação social e desenvolvimento* (pp.19-36). Curitiba: Editora CRV.
- Mundy, P., & Stella, J. (2000). Joint attention, social orienting, and nonverbal communication in autism. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.). *Autism spectrum disorders: a transactional developmental perspective* (pp. 55-77). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Mundy, P., & Neal, R. (2001). Neural plasticity, joint attention and a transactional social-orienting model of autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23(1), 139-168.
- Mundy, P., Block, J., Van Hecke, A., Delgado, C., Parlade, M., & Pomares, Y. (2007). Individual differences and the development of infant joint attention. *Child Development*, 78, 938-954.
- Mundy, P., & Newell, L. (2007). Attention, joint attention and social cognition. *Current Directions Psychological Science*, 16, 269-274.
- Mundy, P., Gwaltney, M., & Henderson, H. (2010, September). Self reference processing, neurodevelopment and joint attention. *Autism*, 14(5), 408-429.
- Naber, F., Bakermans-Kranenbrug, M., Ijzendoorn, M., Dietz, C., Daalen, M., Swinkles, S., Brielelaar, J., & Engeland, H. (2008). Joint attention development in toddlers with autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 143-152.

- Napoli, F., & Bosa, C. (2005). As relações entre a qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da imagem de si em crianças com autismo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(3), 11-25.
- Nelson, C. (2000). The neurobiological basis of early intervention. In Shonkoff, J., & Meiseles, S. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp 204-227). London: Cambridge University Press.
- Nogueira, S. E., Seabra, K., & Moura, M. (2000). Diagnóstico precoce do autismo e desenvolvimento infantil inicial: um estudo comparativo de dois bebês com um mês de vida. In *Sociedade Brasileira de Psicologia, Anais da 10a Reunião Anual de Psicologia*, Brasília, DF: SBP.
- Nogueira, S., & Moura, M. (2007). Intersubjetividade: perspectivas teóricas e implicações para o desenvolvimento infantil inicial. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), 138-148.
- Organização Mundial da Saúde (1975). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-9* (Vol. 1, 9a rev.). São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Organização Mundial da Saúde (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10* (Vol. 1, 10a ver.). São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Osterling, J., & Dawson, G. (1994). Early recognition of children with autism: a study of first birthday home videotapes. *Journal of autism and Developmental Disorder*, 24(3), 247- 257.

- Paparella, T., Goods, K., Freeman, S., & Kasari, C. (2011). The emergence of non-verbal joint attention and requesting skills in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 44(6), 569-583.
- Passaro, A., & Bastos, L. (2014). A clínica do acompanhamento terapêutico: o desafio da reconstrução de vínculos familiares. In M. Correia, E. Ferrão & L. Bicalho (Orgs.). *Intervenções Psicológicas em Contextos de Ensino e Serviço*. Jundiaí: Paco Editorial.
- Passerino, L. (2005). Pessoas com autismo em ambientes digitais de aprendizagem: estudo dos processos de interação social e mediação. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Passerino, L., & Santarosa, L. (2007). Interação social no autismo em ambientes digitais de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 54-64.
- Pereira, A., Riesgo, R., & Wagner, M. (2008). Autismo infantil: tradução e validação da *Childhood Autism Rating Scale* para uso no Brasil. *Jornal de Pediatria*, 84(6), 487-494.
- Piaget, J. (1954). *Les relations entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement mental de l'enfant*. Manuscrito não-publicado, Centre de Documentation Universitaire, Paris.
- Piaget, J. (1973). *Estudos Sociológicos*. Rio de Janeiro: Forense. (Obra original publicada em 1965).
- Piaget, J. (1977). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1967).

- Piaget, J. (1996). *Biologia e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1967).
- Piaget, J. (1996). *As formas elementares da dialética*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1980).
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2003). *A Psicologia da criança*. São Paulo: Difel e Difusão Editorial. (Obra original publicada em 1966).
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brains Science*, 1, 515-526.
- Prizant, B., Wetherby, A., & Rydell, P. (2000). Communication intervention issues for young children with autism spectrum disorders. In A. Wetherby & B. Prizant (Eds.). *Autism spectrum disorders: a transactional developmental perspective* (pp. 193-234). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ramozzi-Chairottino, Z. (1988). Psicologia e epistemologia genética de Jean Piaget. *Temas Básicos de Psicologia*, 19. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Ribeiro, I., Freitas, M., & Olivia-Teles, N. (2013). As perturbações do espectro do autismo: avanços na biologia molecular. *Nascer e Crescer*, 22(1), 19-24.
- Richer, J. (1976). The partial noncommunication of culture to autistic children: an application of human ethology. In M. Rutter & E. Schopler (Orgs.). *Autism: a reappraisal of concepts and treatment* (pp. 47-61). New York: Plenum Press.

- Risdal, D., & Singer, G. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95-103.
- Rivière, A. (1995). O desenvolvimento e a educação da criança autista. In C. Coll, J. Palacios e & A. Marchesi. (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar* (Vol. 3, pp. 272-291). Porto Alegre: Artmed.
- Rochat, P., & Striano T. (2010). Social-cognitive development in the first year. In P. Rochat P, (Ed.). *Early social cognition: understanding others in the first months of life* (pp.03-34). New Jersey & London: Lawrence Erlbaum (Obra original publicada em 1999).
- Rolland, J. (2001). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. Goldrick (Eds.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 373-392). Porto Alegre: Artmed. .
- Roussillon, R. (2005). Affect inconscient, affect-passion et affect-signal. In J. Boushira & H. Parat. *L’Affect – monographies de psychanalyse de la revue française de psychanalyse* (pp. 117-136). Paris: PUF.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 139-161.
- Sanini, C., Ferreira, G. D., Souza, T. S., & Bosa, C. A. (2008). Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 60-65.

- Santini, S., Sifuentes, M., & Bosa, C. (2013, Janeiro/Março). Competência social e autismo: o papel do contexto na brincadeira com pares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 99-105.
- Schimidt, C., & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 7(2), 111-120.
- Shyu, Y. L., Tsai, J., & Tsai, W. (2010). Explaining and selecting treatments for autism: Parental explanatory models in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1323-1331.
- Sigman, M., Ruskin, E., Arbeile, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., Kim, N., López, A. & Zeirhurt, C. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down Syndrome and developmental delay. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 64(1), 1-114.
- Sigman, M., & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-244.
- Sprovieri, M., & Assunção, F., Jr. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivo Neuropsiquiátric*, 79, 230- 237.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve revisão histórica sobre os conceitos de autismo e da Síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 13(3), 296-299.

- Tobin, V. (2008). *Literary joint attention social cognition and the puzzles of modernism*. (Degree of Doctor of Philosophy). University of Maryland, Maryland, United States of America.
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Tomasello, M., & Carpenter, M. (2005). The emergence of social cognition in three young chimpanzee. *Monographs of Society of Research in Child Development*, 70(1). VII – 132.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 675-691.
- Trevarthen, C (1979). Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.). *Before Speech: The beginning of interpersonal communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: the psychology of an infant communication. In U. Neisser (Ed.). *The perceived self: ecological and interpersonal sources of selfknowledge* (pp. 121-173). New York: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., & Aitkenhni, K. (2001). Infant intersubjectivity: reasearch theory and clinical application. *Journal Child Psychology and Psychiatric*, 42(1), 3-48.

- Trevarthen , C., & Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: early signs of autism and Rett syndrome. *Brain & Development*, 27, s25-s34.
- Vygotsky, L. S. (1998). *Pensamento e Linguagem*. Rio de Janeiro: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1934).
- Wachtel, K., & Carter, A. S. (2008). Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. *Autism*, 12, 575-94.
- Wallon, H. (1968). *A evolução psicológica da criança*. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1941).
- Wallon, H. (1979a). *Do acto ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1942).
- Wallon, H. (1971). *As origens do carácter na criança: os prelúdios do sentimento de personalidade*. São Paulo: Difusão Européia do Livro. (Obra original publicada em 1949).
- Wallon, H. (1979b). *Psicologia e educação da criança*. Lisboa: Editorial Veiga.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, (3) 379-397.
- Watzlawick, P., Beauvin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo: Editora Cultrix.

- Weiss, J. A., & Lunskey, Y. (2011). The brief family distress scale: a measure of crisis in caregivers of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies, 20*(4), 521-528.
- Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., & Dinno, N., (2000). Brief report recognition of autism spectrum disorder before on year of age: a retrospective study based on home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(2), 157-162.
- Westernhamm, G., Mareschal, D., Johnson, M., Sirois, S., Spratling, M., & Thomas, M. (2007). Neuroconstructivism. *Developmental Science, 10*(1), 75-83.
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (1999). Enhancing language and communication development in autism: assessment and intervention guidelines. In D. B. Zager (Ed.). *Autism: identification, education, and treatment* (2nd ed., pp. 141-174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Willians, E., Reddy, V., & Costall, A. (2001). Taking closer look at functional play in children with autism. *Journal of Autism and Development Disorders, 31*(1), 67-77.
- Wimpory, D., Hobson, P., & Nash, S. What facilitates social engagement in preschool children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorder, 37*(3), 564-573.
- Wing, L. (1978). *Que é autismo?* In K. Ellis (Org.). *Autismo* (pp. 1-27). Rio de Janeiro: Rewinter.
- Zanon, R. (2012). *Déficit na Iniciativa de Atenção Compartilhada como principal preditor de comprometimento social do espectro autista*. (Dissertação de mestrado).

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO AUTISMO**

#### **CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO AUTISMO**

Importante: As informações a seguir servem apenas como referência. Um diagnóstico exato é o primeiro passo importante em qualquer situação; tal diagnóstico pode ser feito apenas por um profissional qualificado que esteja a par da história do indivíduo.

**A.** Somar um total de seis (ou mais) itens dos marcadores (1), (2), e (3), com pelo menos dois do (1), e um do (2) e um do (3).

**1. Marcante lesão na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes itens:**

- a.** Destacada diminuição no uso de comportamentos não-verbais múltiplos, tais como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos para lidar com a interação social.
- b.** Dificuldade em desenvolver relações de companheirismo apropriadas para o nível de comportamento.

- c. Falta de procura espontânea em dividir satisfações, interesses ou realizações com outras pessoas, por exemplo: dificuldades em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse.
- d. Ausência de reciprocidade social ou emocional.

**2. Marcante lesão na comunicação, manifestada por pelo menos um dos seguintes itens:**

- a. atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, sem ocorrência de tentativas de compensação através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas.
- b. em indivíduos com fala normal, destacada diminuição da habilidade de iniciar ou manter uma conversa com outras pessoas.
- c. ausência de ações variadas, espontâneas e imaginárias ou ações de imitação social apropriadas para o nível de desenvolvimento.

**3. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes itens:**

- a. Obsessão por um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse que seja anormal tanto em intensidade quanto em foco.
- b. Fidelidade aparentemente inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos.
- c. Hábitos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo: agitação ou torção das mãos ou dedos, ou movimentos corporais complexos.
- d. Obsessão por partes de objetos.

**B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:**

- 1. Interação social.
- 2. Linguagem usada na comunicação social.
- 3. Ação simbólica ou imaginária.

**C. O transtorno não é melhor classificado como transtorno de Rett ou doença degenerativa infantil.**

## ANEXO II: CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (CARS)

Schopler,E; Reichler,RJ; Renner,BR

1 - Relacionamento inter-pessoal	
Pontos	Sintomas
1	<b>Sem evidencia de dificuldade ou anormalidade:</b> o comportamento da criança é apropriado para a idade. Alguma timidez, inquietação ou prejuízo pode ser observado, mas não a um nível diferente (atípico) quando comparado com outra de mesma idade.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança evita olhar o adulto nos olhos; evita o adulto; demonstra dificuldade quando é forçado a tal; é extremamente tímido; não é tão sociável com um adulto quanto uma criança normal de mesma idade; fica agarrada aos familiares de forma mais intensa que outras de mesma idade.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança as vezes demonstra isolamento. Há necessidade de esforço persistente para obter sua atenção. Há um contato mínimo por iniciativa da criança (o contato pode ser impessoal).
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> A criança é isolada realmente, não se dando conta do que o adulto está fazendo; nunca responde as iniciativas do adulto ou inicia contato. Somente as tentativas muito intensas para obter sua atenção tem algum efeito positivo.

<b>2 - Imitação</b>	
Pontos	sintomas
1	<b>Apropriada:</b> A criança imita sons, palavras e movimentos que são apropriados para seu nível de desenvolvimento.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança imita comportamentos simples como bater palmas ou palavras isoladas na maior parte do tempo. As vezes reproduz uma imitação atrasada (após tempo de latência)
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança só imita as vezes e mesmo assim precisa de considerável persistência e auxílio do adulto. Frequentemente reproduz uma imitação atrasada.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> A criança raramente ou mesmo nunca imita sons, palavras, ou movimentos mesmo com auxílio de adultos ou após período de latência.
<b>3 - Resposta emocional</b>	
Pontos	sintomas
1	<b>Resposta apropriada para a idade e situação:</b> A resposta emocional (forma e quantidade) demonstra sintonia com a expressão facial, postura corporal e modos.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança ocasionalmente demonstra alguma inadequação na forma e quantidade das reações emocionais. Às vezes as reações são não relacionadas a objetos ou acontecimentos do “entorno”.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Há presença definitiva de sinais inapropriados na forma e quantidade das respostas emocionais. As reações podem ser inibidas ou exageradas, mas também podem não estar relacionadas com a situação. A criança pode fazer caretas, rir ou ficar estática apesar de não estarem presentes fatos que possam estar causando tais reações.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> As respostas são raramente apropriadas as situações: quando há determinado tipo de humor é muito difícil modificá-lo mesmo que se mude a atividade. O contrário também é verdadeiro podendo haver enorme variedade de diferentes reações emocionais durante um curto espaço de tempo mesmo que não tenha sido acompanhado por nenhuma mudança no meio ambiente.
<b>4 - Expressão corporal</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Apropriada:</b> A criança se move com a mesma facilidade, agilidade e coordenação que outra da mesma idade.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> Algumas peculiaridades “menores” podem estar presentes como movimentos desajeitados, repetitivos, coordenação motora pobre, ou presença rara de movimentos não usuais descritos no próximo item.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Comportamentos que são claramente estranhos ou não usuais para outras crianças de mesma idade. Podem estar presente: peculiar postura de dedos e corpo, auto-agressão, balançar-se, rodar e contorcer-se, movimentos serpentiformes de dedos ou andar na ponta dos pés.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Movimentos frequentes ou intensos (descritos acima) são sinais de comprometimento severo do uso do corpo. Estes comportamentos podem estar presentes apesar de um persistente trabalho de modificação comportamental assim como se manterem quando a criança está envolvida em atividades.
<b>5 - Uso do objeto</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Uso e interesse apropriado:</b> A criança demonstra interesse adequado em brinquedos e outros objetos

	relativos a seu nível de desenvolvimento. Há uso funcional dos brinquedos.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança apresenta menos interesse pelo brinquedo que a criança normal ou há um uso inapropriado para a idade (bater o brinquedo no chão ou colocá-lo na boca).
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Há muito pouco interesse por brinquedos e objetos ou o uso é disfuncional. Pode haver um foco de interesse em uma parte insignificante do brinquedo, ficar fascinado com o reflexo de luz do objeto, ou eleger um excluindo todos os outros. Este comportamento pode ao menos ser parcialmente ou temporariamente modificável.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> A criança pode apresentar os sintomas descritos acima porém com uma intensidade e frequência maior. Há significativa dificuldade em distrair a criança quando está “ocupada” com estas atividades inadequadas e é extremamente difícil modificar o uso inadequado do uso dos objetos.
<b>6 - Adaptação a mudanças</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Idade apropriada na resposta:</b> Apesar da criança notar e comentar sobre as mudanças de rotina, há uma aceitação sem grandes distúrbios.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> Quando o adulto tenta modificar algumas rotinas a criança continua com a mesma atividade ou no uso dos mesmos materiais, porém pode ficar facilmente “confusa” assim com aceitar a mudança. Ex: fica muito agitada quando é levada numa padaria diferente / o caminho para a escola é mudado, mas é acalmada facilmente.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Há resistência as mudanças da rotina. Há uma tentativa de persistir na atividade costumeira e é difícil acalmá-la; ficam raivosos ou tristes quando há modificação.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Quando ocorrem mudanças a criança apresenta reações graves que são difíceis de serem eliminadas. Se são forçadas a modificarem a rotina podem ficar extremamente irritados/raivosos ou não cooperativos e talvez respondam com birras.
<b>7 - Uso do olhar</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Idade apropriada na resposta:</b> O uso do olhar é normal para a idade. A visão é usada junto com os outros sentidos como a audição e tato, como forma de explorar os objetos.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança precisa ser lembrada de vez em quando para olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar para espelhos e luzes que outras crianças da mesma idade, ou ficar olhando para o espaço de forma vaga. Pode haver evitação do olhar.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança precisa ser lembrada a olhar o que está fazendo. Podem ficar olhando para o espaço de forma vaga; evitação do olhar; olhar para objetos de modo peculiar; colocar objetos muito próximos aos olhos apesar de não terem déficit visual.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há uma persistência recusa em olhar para pessoas ou certos objetos e podem apresentar outras peculiaridades no uso do olhar em graus extremos como os descritos acima.
<b>8 - Uso da audição</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Idade apropriada na resposta:</b> O uso da audição é normal para a idade. A audição é usada junto com os outros sentidos como a visão e tato.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> Pode haver falta de resposta a certos sons, assim como uma hiper-reação. As vezes a reação é atrasada, as vezes é necessário a repetição de um determinado som para

	“ativar” a atenção da criança. A criança pode apresentar uma resposta catastrófica a sons estranhos a ela.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A resposta aos sons podem variar: ignorá-lo das primeiras vezes, ficar assustado com sons de seu cotidiano, tampar os ouvidos.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há uma sub ou hiper-reatividade aos sons, de uma forma extremada, independentemente do tipo do som.
<b>9 - Uso do paladar, olfato e do tato</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> A criança explora novos objetos de acordo com a idade geralmente através dos sentidos. O paladar e olfato são usados apropriadamente quando o objeto é percebido como comível. Quando há dor resultante de batida, queda, ou pequenos machucados a criança expressa seu desconforto, porém sem uma reação desmedida.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança persiste no levar e manter objetos na boca, em discrepância de outras da mesma idade. Pode cheirar ou colocar na boca, de vez em quando, objetos não comestíveis. A criança pode ignorar ou reagir de forma exacerbada a um beliscão ou alguma dor leve que numa criança normal seria expressada de forma adequada (leve).
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Pode haver um comportamento de grau moderado de tocar, cheirar, lambe objetos ou pessoas. Pode haver uma reação não usual a dor de grau moderado, assim como sub ou hiper-reação.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há um comportamento de cheirar, colocar na boca, ou pegar objetos - pela sensação em si - sem o objetivo de exploração do objeto. Pode haver uma completa falta de resposta a dor assim como uma hiper-reação a algo que é só levemente desconfortável.
<b>10 - Medo e nervosismo</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> O comportamento é apropriado a situação e a idade da criança.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> De vez em quando a criança demonstra medo e nervosismo que é levemente inapropriado (para mais ou menos) quando comparado a outras de mesma idade.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança apresenta um pouco mais ou um pouco menos de medo que uma criança normal mesmo quando comparado a outra de menor idade colocada em situação idêntica. Pode ser difícil entender o que está causando o comportamento de medo apresentado, assim como é difícil confortá-la nessa situação.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há manutenção de medo mesmo após repetidas experiências de esperado bem-estar. Na consulta de avaliação a criança pode estar amedrontada sem razão aparente. É extremamente difícil acalmá-la. Pode também não apresentar medo/sentido de auto-conservação a cachorros não conhecidos, a riscos da rua e trânsito, como outras que as da mesma idade evitam.
<b>11 - Comunicação verbal</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> A comunicação verbal é apropriada a situação e a idade da criança.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A fala apresenta um atraso global. A maior parte da fala é significativa, porém pode estar presente ecolalia ou inversão pronominal em idade onde já não é normal sua presença. Algumas palavras peculiares e jargões podem estar presentes ocasionalmente.
2,5	

3	<b>Grau moderado:</b> A fala pode estar ausente. Quando presente a comunicação verbal pode ser uma mistura de fala significativa + fala peculiar como jargões; comerciais de TV; jogo de futebol; reportagem sobre o tempo + ecolalia + inversão pronominal. Quando há fala significativa podem estar presentes um excessivo questionamento e preocupação com tópicos específicos.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Não há fala significativa; há grunhidos, gritos, sons que lembram animais ou até sons mais complexos que se aproximam da fala humana. A criança pode mostrar persistente e bizarro uso de conhecimento de algumas palavras ou frases.
<b>12 - Comunicação não-verbal</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> A comunicação não-verbal é apropriada a situação e a idade da criança.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> O uso da comunicação não-verbal é imaturo, p.ex: a criança somente aponta/mostra sem precisão o que quer numa situação em que a criança normal de mesma idade aponta ou demonstra por gestos de forma mais significativa o que quer.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança é incapaz, geralmente, de expressar necessidades e desejos através de meios não-verbais, assim como é, geralmente, incapaz de compreender a comunicação não-verbal dos outros. Pegam na mão do adulto o levando ao objeto desejado, mas são incapazes de mostrar através de gestos o objeto desejado.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há somente uso de gestos bizarros e peculiares que não aparentam significado. Demonstram não terem conhecimento do significado de gestos ou expressões faciais de terceiros.
<b>13 - Atividade</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> A atividade é apropriada a situação e a idade da criança, quando comparada a outras.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> Pode haver uma leve inquietação ou alguma lentidão de movimentos. O grau de atividade interfere somente de forma leve na performance da criança. Geralmente é possível encorajar a manter um nível adequado de atividade.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> A criança pode ser inquieta e ter dificuldade de ficar quietar. Pode aparentar ter uma quantidade infinita de energia e não querer/ter vontade de dormir a noite. Pode também ser letárgica e exigir grande esforço para modificação deste comportamento. Podem não gostar de jogos que requeiram atividade física e assim “passar” por preguiçosos.
3,5	
4	<b>Grau severo:</b> Há demonstração de níveis de atividade em seus extremos: hiper ou hipo, podendo também passar de uma para outra. É difícil o manejo desta criança. Quando há hiper-atividade ela está presente em todos os níveis do cotidiano, sendo necessário quase que um constante acompanhamento por parte de um adulto. Se a criança é letárgica é muito difícil motivá-la a alguma atividade.
<b>14 - Grau e consistência das respostas da inteligência</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Normal:</b> A criança é inteligente como uma criança normal de sua idade não havendo nenhuma habilidade não-usual ou problema.
1,5	
2	<b>Grau leve de anormalidade:</b> A criança não é tão inteligente quanto uma criança de mesma idade e suas habilidades apresentam um atraso global em todas as áreas, de forma equitativa.
2,5	
3	<b>Grau moderado:</b> Em geral a criança não é tão inteligente quanto outra de mesma idade, entretanto há algumas áreas intelectivas que o funcionamento beira o normal.
3,5	

4	<b>Grau severo:</b> Mesmo em uma criança que geralmente não é tão inteligente quanto uma normal de mesma idade, pode haver um funcionamento até melhor em uma ou mais áreas. Podem estar presentes certas habilidades não-usuais como p.ex: talento para música, ou facilidade com números.
<b>15 - Impressão geral</b>	
Pontos	Sintomas
1	<b>Não há autismo:</b> A criança não apresentou nenhum sintoma característico de autismo.
1,5	
2	<b>Autismo de grau leve:</b> A criança apresentou somente alguns poucos sintomas ou grau leve de autismo.
2,5	
3	<b>Autismo de grau moderado:</b> A criança apresentou um número de sintomas ou um moderado grau de autismo.
3,5	
4	<b>Autismo de grau severo:</b> A criança apresentou muitos sintomas ou um grau severo de autismo.

### Pontuação

- A contagem total do teste será feita no final,
- Durante a coleta das informações deve-se ter em mente que o comportamento da criança deve ser balizado com outra (normal) de mesma idade.
- As “notas” variam de 1 a 4.
- A “nota” 1 significa que o comportamento está dentro dos limites da normalidade para outra criança de mesma idade.
- A “nota” 2 é “dada” para quando houver pequena anormalidade, quando comparada a outra criança de mesma idade.
- A 3 indica que a criança examinada apresenta um grau moderado de comprometimento no assunto pesquisado.
- A 4 é para aquela cujo comportamento é severamente anormal para a idade.
- Os meios pontos são para serem usados quando o comportamento situar-se entre os dois itens,

### Resultado final:

- Normal: 15 – 29,5,
- Autismo leve/moderado: 30 – 36,5,
- Autismo grave: acima 37.

**ANEXO III: PICTORIAL INFANT COMMUNICATION SCALE (PICS)**

***Pictorial Infant Communication Scale (PICS)***  
 (Escala da Comunicação da Primeira Infância<sup>1</sup>)

Chistiane Delgado, Peter Mundy, Jessica Block  
 University of Miami, 2001  
 (Version 1.3)

Nome da Criança:

---

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. Data de preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Preenchido por:

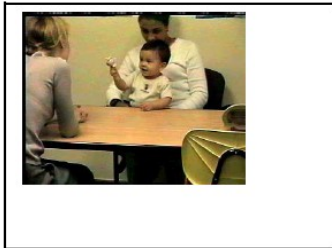
---

Relações de parentesco com a criança:

---

Idade da criança na aplicação do protocolo: \_\_\_\_\_

Nós estamos interessados na maneira como a criança se comunica sem o uso de palavras. Por favor, responda as questões baseada(o) no comportamento da criança durante as duas últimas semanas.



1. Com qual frequência a criança mostra os objetos sem dá-los a você?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente

---

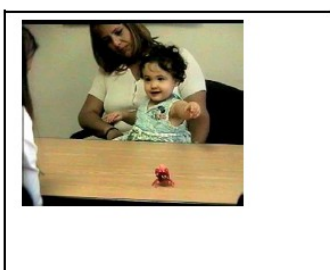
<sup>1</sup> Tradução para a Língua portuguesa realizada por Margareth N. Montenegro e Marcos Tomanik Mercadante, para uso restrito a pesquisas. As ilustrações foram retiradas do site de Peter Mundy, *Early Social Communication Scales* (Mundy et al., 2007), com uso autorizado pelo autor.



2. Se você aponta para um objeto localizado atrás da criança que está interessada em vê-lo, com que frequência a criança vira e olha para trás?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



3. Com que frequência a criança te avisa que ela quer um objeto, olhando para você e estendendo a mão, tentando alcançar o objeto ao mesmo tempo?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



4. Com que frequência a criança olha para você quando ela vê um objeto de interesse?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



5. Com que frequência a criança dá um objeto para você para que você a ajude a fazê-lo funcionar ou a abri-lo?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



6. Com que frequência a criança aponta para um objeto para solicitar a sua ajuda para obtê-lo?

Assinale uma das respostas abaixo:

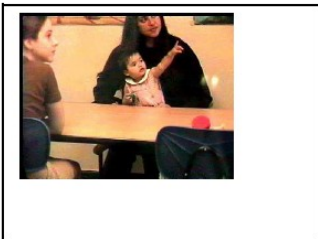
Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



7. Com que frequência você aponta e olha para alguma coisa, com que frequência a criança olha para o mesmo objeto ou evento?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



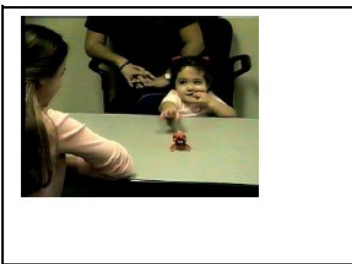
8. Com que frequência a criança aponta para indicar seu interesse em um objeto ou evento?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



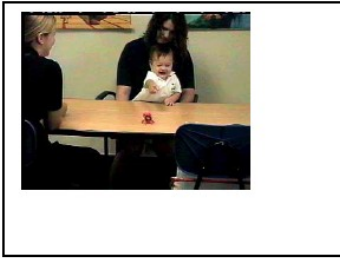
9. Com que frequência a criança mostra para você um objeto, mas não permite que você o pegue dela?  
 Assinale uma das respostas abaixo:  
 Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



10. Com que frequência a criança estende a mão como um sinal para você ajudá-la a obter um objeto?  
 Assinale uma das respostas abaixo:  
 Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



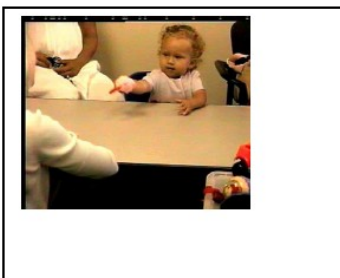
11. Quando você olha e aponta para um brinquedo, com que frequência a criança se vira e olha para o mesmo brinquedo?  
 Assinale uma das respostas abaixo:  
 Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



12. Com que frequência a criança aponta para chamar a sua atenção para alguma coisa?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



13. Com que frequência a criança entrega (ou empurra) um objeto para você com a intenção de dá-lo?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



14. Quando você olha e aponta para um objeto, com que frequência a criança olha para o mesmo objeto, mesmo que ele se encontre atrás dela?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



15. Com que frequência a criança aponta para te avisar que ela quer algo mais?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente



16. Quando a criança vê algo interessante, com que frequência ela olha para você como se estivesse tentando compartilhar o evento com você?

Assinale uma das respostas abaixo:

Não tenho certeza  Nunca  Às vezes  Frequentemente

### PONTUAÇÃO

0 = Nunca / 1 = Às vezes / 2 = Frequentemente / 9 = Não tenho certeza (excluído para análise)

### Pontuação Resumida

As médias são calculadas para cada pontuação resumida. Essas médias são baseadas apenas nos itens completados pelos pais e que não indicam “não tenho certeza”. Para determinar a pontuação média:

1. Calcule a soma dos itens de pontuação para todos os itens completados (respostas dos pais para nunca, às vezes e frequentemente).
2. Divida a soma dos itens pontuados pelo número de itens completados pelos pais.

Total da Pontuação = média de pontos de todos os itens completados.

IAC: Subpontuação = média de pontos dos itens completados 1, 4, 8, 9, 12, 16

ICS: Subpontuação = média de pontos dos itens completados 3, 5, 6, 10, 13, 15

RAC: Subpontuação = média de pontos dos itens completados 2, 7, 11, 14

## **ANEXO IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

“Risco para espectro autista e intervenção precoce: a importância da interação social para o desenvolvimento da atenção compartilhada”

Responsável pela pesquisa: Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa

“Universidade Vila Velha ES”

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Essa pesquisa procura investigar a interação de crianças com risco para espectro autista e seus cuidadores em um programa de intervenção precoce com foco no desenvolvimento da atenção compartilhada. O projeto objetiva trabalhar o desenvolvimento de habilidades que estão relacionadas com os prejuízos identificados em crianças com espectro autista. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: participar durante o período de seis meses de um programa semanal de intervenção precoce, realizado em sessões semanais da qual participarão seu filho, você e o experimentador. Cada sessão terá dez minutos de interação livre entre você e seu filho e quarenta minutos de atividades realizadas entre seu filho e o experimentador voltadas ao desenvolvimento da atenção compartilhada. Além disso, você receberá orientação sobre como se relacionar com a criança no intervalo durante as sessões.

A participação na pesquisa não envolve riscos. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: Compreender melhor características de seu filho e como lidar com suas dificuldades e aprenderá novas estratégias para estimulá-lo. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre espectro autista.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações (gravações, entrevistas, entre outras) ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) pesquisadora com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou

qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade, bem como as imagens produzidas durante a pesquisa.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa – tel: 34212123.

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UVV** localizado na Rua Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha-ES, CEP: 29.102-770, Tel: (27) 3421-2085, E-mail: [cep.uvv@gmail.com](mailto:cep.uvv@gmail.com)

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira –13:30 às 18:30h. Secretária: Andréa Sarmento.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UVV, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa Risco para espectro autista e intervenção precoce: a importância da interação social para o desenvolvimento da atenção compartilhada, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante (Paciente ou Responsável): (assinatura, nome e CPF)

Pesquisador responsável: (assinatura, nome e CPF)

Pesquisador Participante (assinatura, nome e CPF)

## APÊNDICES

### APÊNDICE I: FORMULÁRIO DE ANAMNESE

#### FORMULÁRIO DE ANAMNESE

Data do atendimento:

Estagiários responsáveis:

**Professor Supervisor:**

#### 1. Dados de identificação e sócio-econômicos

Nome completo:

Idade:            Sexo: M ( ) F ( )            Data nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Endereço:

Telefones:

Naturalidade:            Nacionalidade:            Religião:

Nome da escola atual:            Série:

Nome do pai:

CPF:            Data nascimento:

Profissão:

Tempo de trabalho:            Escolaridade:            Religião:

Nome da mãe:

CPF:            Data nascimento:

Profissão:

Tempo de trabalho:            Escolaridade:            Religião:

Renda média da família: R\$

Nomes, sexo e idade dos irmãos:

#### 2. Encaminhamento e queixas

Origem e natureza do encaminhamento:

Descrição dos problemas pelos pais (exemplificar, situar historicamente, verificar etiologias [incluindo as 'crenças' dos pais], anotar providências e resultados obtidos):

#### 3. Gestação (responder com "ok – sim – não e dados numéricos").

Dados do pai >>>> Idade:            Saúde física:            Saúde mental:

Dados da mãe >>> Idade:            Saúde física:            Saúde mental:

Doenças infecciosas:            Intoxicações:

Quedas:            Acidentes:

Tentativas de aborto:            Até qual mês:

#### 4 Condições de nascimento (parto)

Rápido    normal    demorado    natural    cesariana    fórceps    emergencial

#### 5. Alimentação do bebê

Dificuldades de sucção:            Tempo que mamou no seio:

Na alimentação artificial >>> vômitos desidratação rejeição exageros

## 6. Histórico do desenvolvimento pessoal

Idade em que engatinhou: andou: falou: controlou esfíncteres: menarca: leu:  
fez contas: saiu desacompanhado:

## 7. Histórico de doenças da criança

Sarampo ( ) coqueluche ( ) caxumba ( ) catapora ( ) tétano ( ) febres altas ( ) desidratação ( )  
intoxicações ( ) disartria ( ) dislexia ( ) gagueira ( ) enurese ( )

Medos e fobias?

Problemas ortopédicos?

Problemas emocionais anteriores?

Outras doenças?

Modo como a criança reage às doenças:

Reações da mãe:

Reações do pai:

## 8. Estados relacionados com a alimentação atual

Vômitos desidratação rejeição exageros bulimias anorexias obesidade  
magreza ansiedade

## 9. Sono

Pesadelos sonambulismos terrores noturnos sono agitado insônia sonolência  
diurna resiste a dormir idade em que foi para a cama dos pais  
Idade em que saiu do quarto dos pais? .....

## 10. Vida escolar

Idade em que entrou para a escola: na série:

Reprovações/repetência nas séries:

Motivos: transferências falta de vagas doenças desempenho  
condições financeiras

Escola onde estuda atualmente:

Gosta de ir para escola?

## 11. Vida familiar e outras interações pessoais

Relacionamento com o pai:

Com a mãe:

Com os irmãos:

Com empregados:

Com outras pessoas da casa:

Com os colegas:

Gosta de brincar?

## 12. Outras observações:

## APÊNDICE II: FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DE COMPORTAMENTOS

### FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DE COMPORTAMENTOS

**Participante:**

**Sessão nº:**

Comportamentos	Nº de ocorrências
olhar para um objeto seguro por outro	
Olhar para face de adulto	
Acompanhar com olhar as ações do adulto	
Manter contato ocular	
Alternar turno (ver o outro agir e agir em seguida)	
Interações conteingentes (que estão ligadas a ação do outro)	
Engajamento compartilhado (envolver-se na interação e compartilhar interesses e atenção)	
Seguir o apontar	
Seguir o olhar	
Imitação de ação instrumental (ação feita para mostrar algo)	
Mostrar declarativo (mostrar para declarar algo)	
Apontar declarativo (apontar ppara declarar algo)	
Dar declarativo (dar no sentido de compartilhar)	
Dar imperativo (Dar no sentido de conseguir um objetivo)	
Apontar imperativo (Apontar no sentido de conseguir um objetivo)	
Usar a fala para comunicar	

**Observações:**

## APÊNDICE III: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SEMANAL

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SEMANAL**

Nome da criança:

Idade:

Período da intervenção familiar: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Quantidade de horas realizadas por dia

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	sab	dom

Total semanal:

Foco da intervenção:

Comportamentos	Trabalhados na semana
olhar para um objeto seguro por outro	
Olhar para face de adulto	
Acompanhar com olhar as ações do adulto	
Manter contato ocular	
Alternar turno (ver o outro agir e agir em seguida)	
Interações conteingentes (que estão ligadas a ação do outro)	
Engajamento compartilhado (envolver-se na interação e compartilhar interesses e atenção)	
Seguir o apontar	
Seguir o olhar	
Imitação de ação instrumental (ação feita para mostrar algo)	
Mostrar declarativo (mostrar para declarar algo)	
Apontar declarativo (apontar ppara declarar algo)	
Dar declarativo (dar no sentido de compartilhar)	
Dar imperativo (Dar no sentido de conseguir um objetivo)	
Apontar imperativo (Apontar no sentido de conseguir um objetivo)	
Usar a fala para comunicar	

**Dificultadores:****Facilitadores:****APÊNDICE IV: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL**

Nome da criança:

Idade:

Período da intervenção familiar: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Principais áreas de desenvolvimento

Comportamentos	Áreas desenvolvidas
olhar para um objeto seguro por outro	
Olhar para face de adulto	
Acompanhar com olhar as ações do adulto	
Manter contato ocular	
Alternar turno (ver o outro agir e agir em seguida)	
Interações contingentes (que estão ligadas a ação do outro)	
Engajamento compartilhado (envolver-se na interação e compartilhar interesses e atenção)	
Seguir o apontar	
Seguir o olhar	
Imitação de ação instrumental (ação feita para mostrar algo)	
Mostrar declarativo (mostrar para declarar algo)	
Apontar declarativo (apontar para declarar algo)	
Dar declarativo (dar no sentido de compartilhar)	
Dar imperativo (Dar no sentido de conseguir um objetivo)	
Apontar imperativo (Apontar no sentido de conseguir um objetivo)	
Usar a fala para comunicar	

**Questões:**

1. Qual a maior dificuldade encontrada para realização do programa em casa?
  
2. O que foi facilitador da realização do programa em casa?
  
3. Você identificou benefícios no programa desenvolvido? ( ) Não ( ) Sim  
 Em caso afirmativo, quais as contribuições do programa para:
  - 3.1 A criança:
  - 3.2 Você:
  - 3.4 O seu relacionamento conjugal:
  - 3.5 O seu relacionamento familiar (marido e filhos, se houver):
  
- 4 O que você poderia dizer que ajudaria a aplicação desse programa em casa.
  
- 5 O que aprendeu com esse programa?

## APÊNDICE V: TABELA DE CONCORDÂNCIA DOS JUÍZES QUANTO A ANÁLISE DAS INTERAÇÕES CRIANÇA EXPERIMENTADOR

TABELA DE CONCORDÂNCIA DOS JUÍZES QUANTO A ANÁLISE DAS INTERAÇÕES CRIANÇA EXPERIMENTADOR

Participantes	Sessão						
	1ª	4ª	8ª	12ª	16ª	20ª	24ª
<b>Diamante</b>	0,60 Sim 0,85	0,77 Não -	0,75 Sim 0,92	1,00 Não -	0,75 Não -	0,82 Não -	0,73 Não -
<b>Rubi</b>	0,48 Sim 0,91	0,86 Não	0,84 Não	0,84 Não	0,89 Não	0,62 Sim 1,00	0,86 Não
<b>apis Lazulli</b>	0,53 Sim 0,87	0,87 Não	0,88 Não	0,87 Não	0,54 Sim 0,88	0,42 Sim 0,90	0,87 Não
<b>Turmalina</b>	0,68 Sim 0,94	0,78 Não	0,88 Não	0,90 Não	0,55 Sim 0,87	0,80 Não	0,78 Não
<b>Safira</b>	0,52 Sim 0,91	0,48 Sim 0,87	0,87 Não	0,90 Não	1,00 Não	0,75 Não	0,76 Não
<b>Ametista</b>	0,91 Não	1,00 Não	0,54 Sim 0,81	0,90 Não	0,76 Não	0,81 Não	0,68 Sim 1,00
<b>Esmeralda</b>	0,55 Sim 0,98	0,85 Não	0,95 Não	0,54 Sim 0,94	0,66 Sim 0,86	1,00 Não	0,98 Não
<b>Topázio</b>	0,56 Sim 0,88	0,60 Sim 0,92	0,76 Não	0,89 Sim	0,95 Não	1,00 Não	0,90 Não
<b>Perola</b>	0,68 Sim 0,94	0,85 Não	0,88 Não	0,49 Sim 0,86	1,00 Não	0,91 Não	0,92 Não
<b>Opala</b>	0,60 Sim 0,92	0,60 0,62	0,60 Sim 0,88	0,60 Não	0,60 Não	0,60 Não	0,60 Não
<b>Jade</b>	0,80 Não	0,85 Não	0,61 Sim 1,00	0,52 Sim 0,97	0,98 Não	0,95 Não	1,00 Não
<b>Granada</b>	0,85 Não	0,64 Sim 0,85	0,90 Não	0,92 Não	1,00 Não	0,84 Não	0,93 Não
<b>Aquamarine</b>	0,80 Não	0,50 Sim 0,85	0,84 Não	0,85 Sim 0,95	0,85 Não	1,00 Não	0,92 Não
<b>Turquesa</b>	0,52 Sim 0,85	0,92 Não	0,87 Não	0,96 Não	0,90 Não	1,00 Não	0,98 4
<b>Agua Marinha</b>	0,56 Sim 0,90	0,85 Não	0,60 Sim 0,90	1,00 Não	0,97 Não	0,89 Não	1,00 Não

**APÊNDICE VI: TABELA DE CONCORDÂNCIA DOS JUÍZES QUANTO  
A ANÁLISE DAS INTERAÇÕES CRIANÇA EXPERIMENTADOR**

TABELA DE CONCORDÂNCIA DOS JUÍZES QUANTO A ANÁLISE DAS  
INTERAÇÕES CRIANÇA EXPERIMENTADOR

<b>Participantes</b>	<b>Sessão</b>	<b>Índice de Concordância (inicial)</b>	<b>Reanálise</b>	<b>Índice de Concordância (Final)</b>
<b>Diamante</b>	LB - 01	0,75	Não	-
	Final - 24	0,83	Sim	0,95
<b>Rubi</b>	LB - 01	0,84	Não	-
	Final - 24	0,92	Não	-
<b>Lapis Lazulli</b>	LB - 01	0,87	Sim	0,87
	Final - 24	0,59	Não	-
<b>Turmalina</b>	LB - 01	0,78	Sim	1,00
	Final - 24	0,45	Não	-
<b>Safira</b>	LB - 01	0,55	Sim	0,95
	Final - 24	0,65	Não	-
<b>Ametista</b>	LB - 01	0,91	Sim	0,86
	Final - 24	0,87	Não	-
<b>Esmeralda</b>	LB - 01	0,85	Não	-
	Final - 24	0,78	Sim	1,00
<b>Topázio</b>	LB - 01	0,56	Sim	1,00
	Final - 24	0,78	Não	-
<b>Perola</b>	LB - 01	0,88	Sim	0,92
	Final - 24	0,75	Não	-
<b>Opala</b>	LB - 01	0,60	Não	-
	Final - 24	0,62	Não	-
<b>Jade</b>	LB - 01	0,88	Não	-
	Final - 24	0,80	Não	-
<b>Granada</b>	LB - 01	0,64	Sim	1,00
	Final - 24	0,75	Não	-
<b>Aquamarine</b>	LB - 01	0,80	Sim	1,00
	Final - 24	0,55	Não	-
<b>Turquesa</b>	LB - 01	0,92	Não	-
	Final - 24	0,82	Não	-
<b>Água Marinha</b>	LB - 01	0,56	Não	-
	Final - 24	0,90	Não	-