

Introdução

A realização deste trabalho é fruto de anos de experiência no atendimento clínico aos pacientes autistas. Conheci os mesmos, ainda na graduação, em meu primeiro estágio em uma escola para sujeitos portadores de necessidades especiais e continuo trabalhando com eles até hoje.

Ao longo deste período, muitos foram os sujeitos que me surpreenderam, me emocionaram e me motivaram para a realização desta pesquisa. Em primeiro lugar, me surpreenderam pela diversidade na manifestação de sua sintomatologia, apesar de sutis semelhanças em alguns de seus comportamentos. E o quanto isso levantava incontáveis dúvidas a respeito do quadro e a esperança de que de um momento para o outro, alguns pudessem se relacionar, se comunicar e aprender a compartilhar conosco de nosso contexto social.

Apesar de algumas dúvidas esclarecidas e de alguns sonhos redimensionados, a surpresa permanece até hoje. Em alguma sessão, posso ser surpreendida por um comportamento expresso em determinado contexto. Um tipo novo de interação pode ser estabelecido. A todo o momento, a prática clínica me impele a questionar o campo teórico e vice-versa. O que me causa um estranhamento e um olhar sempre aguçado diante destes sujeitos tão singulares, apesar de um transtorno comum que os constitui.

Em segundo lugar, emoção é a palavra mais correta no embate com estes sujeitos. Ou melhor, diferentes emoções são expressas quando nos relacionamos com eles. Seja a frustração que nos acomete em muitos momentos quando tentamos interagir com eles e os mesmos não nos respondem e muito menos nos procuram. Seja a alegria indescritível que é vê-los responder a um objetivo traçado, corresponder a uma interação ou, principalmente, compartilhar um momento conosco. O fato é que somos acometidos por inúmeros sentimentos e emoções que nos mobilizam a continuarmos buscando respostas e traçando estratégias que possibilitem um tratamento para eles.

Por fim, a motivação é a mola propulsora para a construção de um programa de intervenção precoce. Na época da graduação, convivi com sujeitos das mais diversas idades, ainda que a idade mínima estava próxima dos nove anos em diante. Mas quando fui me aprofundando na área da intervenção precoce para

crianças autistas e convivi com crianças mais jovens, com aproximadamente dois anos de idade em diante, percebi o quanto os sintomas se manifestavam de modo geralmente mais brando quando comparado às crianças mais velhas. E atuando, percebi o quanto os mesmos podiam ser mais facilmente amenizados se interviéssemos precocemente sobre eles. Daí a importância da construção de um programa de intervenção precoce que consiga atuar nos primeiros sinais do transtorno, assim que detectados. E a motivação que isto traz ao se pensar que muitas crianças podem ter um prognóstico melhor se tiverem um tratamento adequado.

Para que isto seja possível, nos últimos anos, têm crescido a identificação precoce dos primeiros sinais do transtorno autista em crianças que ainda não têm idade adequada para receberem o diagnóstico, como nos mostram as pesquisas de vídeos caseiros de crianças autistas nos dois primeiros anos de vida e os estudos prospectivos de irmãos de crianças autistas (Adrien, Lenoir, Martineau, Perrot, Hameury, Larmande & Sauvage, 1993; Maestro, Muratori, Barbieri, Casella, Cattaneo, Cavallaro, Cesari, Milone, Rizzo, Viglione, Stern, & Espasa, 2001; Maestro, Muratori, Cavallaro, Pecini, Cesari, Paziente, Apicella, Stern, Golse, & Palácio-Espasa, 2005; Merin, Young, Ozonoff & Rogers, 2007).

Esta identificação precoce tem viabilizado o desenvolvimento da intervenção precoce de crianças que apresentam as dificuldades iniciais do transtorno autista, mas que ainda não tiveram o seu diagnóstico. E assim tem sido possível atuar sobre as primeiras dificuldades do transtorno, assim que elas são detectadas. Para autores como Howlin (2003) e Prizant, Wetherby, & Rydell (2000), atenuar ou extinguir estas dificuldades pode impedir que novos prejuízos se desenvolvam, o que pode ser a garantia para que as crianças autistas se desenvolvam o mais tipicamente possível. Esta é a tendência atual de tratamento das crianças autistas, em países como a Inglaterra e os Estados Unidos, mas, no Brasil, esta ainda não tem sido a realidade de muitas crianças autistas, que acabam recebendo tratamento apenas após o agravamento de suas dificuldades iniciais e o aparecimento de novas dificuldades. E infelizmente, isto acaba contribuindo para a severidade do próprio transtorno. Sendo assim, é imprescindível contribuirmos para que estudos sejam desenvolvidos na área da intervenção precoce, com o intuito de ajudarmos estas crianças que apresentam dificuldades iniciais desde o início de suas vidas, mas que não precisam que elas sejam mantidas, agravadas ou

até mesmo responsáveis pelo fomento de outras dificuldades até o fim de suas vidas.

Kanner (1943), o primeiro autor a utilizar o termo autismo como uma nova categoria nosológica, já havia identificado sinais precoces do transtorno autista. O autor utiliza este termo para categorizar os sintomas de onze crianças que não se enquadram em nenhuma outra categoria existente na época e acredita que o prejuízo mais importante do transtorno é a incapacidade inata destas crianças estabelecerem contato afetivo habitual com as pessoas. Isto se expressa desde o começo de suas vidas e é identificado pelos sinais precoces do transtorno, como, por exemplo, a falta de ajustamento postural do bebê no colo da mãe e a ausência de movimentos antecipatórios, acarretando um intenso isolamento social para estas crianças. Devido a esta característica, Kanner (1943) nomeia o quadro de distúrbios autísticos do contato afetivo. Isto acarreta outros déficits, identificados na ausência ou atraso na aquisição da fala, presença de comportamentos estereotipados e a necessidade da permanência de uma mesma rotina.

Após a criação desta nova categoria nosológica, entre a década de 40 até meados da década de 70, o autismo é considerado como uma psicose (Howlin, 2003), caracterizando as falhas destas crianças no contato afetivo com as pessoas e o seu decorrente isolamento social como uma defesa destes indivíduos a pais muito frios e intelectualizados, que têm pouca capacidade para as trocas afetivas ou são intrusivos demais. Isto faz com que as crianças se fechem em um mundo próprio como reação a este mundo, para elas, ameaçador e hostil. Devido a isto, metáforas como os autistas serem considerados um “ovo de pássaro” (Mahler, 1952) ou “fortaleza vazia” (Bettelheim, 1987) são muito comuns para o entendimento do transtorno e o pensamento psicanalítico é predominante nesta época. Ele atribui os sintomas do quadro a origens psicogênicas, embora não descartem uma base inata para o transtorno (Hobson, 1990b).

Esta concepção é modificada a partir das décadas de 70 em diante, quando algumas distinções começam a ser feitas entre as crianças autistas e esquizofrênicas, que até então, são equiparadas pelo diagnóstico de psicose. Uma das principais diferenças é que as crianças autistas, diferentemente das esquizofrênicas, podem apresentar prejuízos cognitivos severos. Por isso, outra hegemonia de pensamento passa a predominar e a teoria que procura explicar o transtorno passa a ter uma base cognitivista. Isto significa dizer que ela considera

que prejuízos cognitivos inatos em determinados módulos da mente são os responsáveis pelos déficits das crianças autistas nas áreas da comunicação e conseqüentemente, nas áreas social e de comportamento (Baron-Conhen, 2000; Leslie, 1987; Rutter, 1978). Deste modo, a partir de 1980, o autismo infantil passa a ser considerado um distúrbio do desenvolvimento. Frente a isto, os manuais psiquiátricos (DSM-III, 1980; CID-10, 1993; DSM-IV, 1994) inserem o autismo dentro dos transtornos invasivos do desenvolvimento, visto que as suas alterações “invadem” todas as áreas do desenvolvimento humano.

Estas áreas passam a ser identificadas por um tripé de prejuízos (Wing & Gould, 1979). O primeiro prejuízo deste tripé são os déficits nas interações sociais, onde a criança apresenta dificuldade para iniciar, estabelecer e/ou manter algum tipo de interação social. O segundo são os prejuízos na comunicação, tanto em se tratando dos comportamentos não-verbais, como o contato ocular e gestos, quanto considerando os verbais, como vocalização e fala, que pode não se manifestar ou ser ecológica, sem expressão de sentimentos e sem que a criança a utilize para se comunicar de forma usual. Por último, os prejuízos no comportamento, identificados pela presença de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Por isso, estas crianças só se interessam por uma mesma atividade e precisam de uma rotina pré-estabelecida.

A partir de 2002, uma nova nomenclatura passa a ser utilizada pelo DSM-IV-TR (2002) e os transtornos invasivos são renomeados transtornos globais do desenvolvimento, já que os seus déficits ocasionam prejuízos no desenvolvimento global das crianças (DSM-IV-TR, 2002). Contudo, o tripé de prejuízos continua a definir o diagnóstico, juntamente com a idade do aparecimento dos sintomas, que tanto antes, quanto agora, continua a ser até os três anos de idade destas crianças.

Mesmo com a mudança na nomenclatura nesta época, antes deste período, identificado a partir da década de 80, outras mudanças surgem e uma nova abordagem para a compreensão do transtorno aparece. Esta abordagem deixa de enfatizar os prejuízos cognitivos como centrais para a eclosão dos sintomas e retoma o pensamento original de Kanner (1943) de que a inabilidade inata para o relacionamento afetivo de crianças autistas é o principal desencadeador de prejuízos posteriores do transtorno, identificados na área de comunicação e comportamento. Esta abordagem é denominada desenvolvimentista, que é o referencial teórico utilizado no presente trabalho, e tem como principais

defensores, autores como Greenspan & Benderly (1999), Greenspan & Wider (2000; 2006), Hobson (1990a; 1990b; 1993a; 1993b; 1998; 2002; 2005a; 2005b; 2005c; 2007; 2008), Lampreia (2004; 2007; 2008), Prizant e Wetherby (Prizant, Schuler, Wetherby & Rydell, 1997; Prizant & Wetherby, 1998; Prizant, Wetherby, Rubin & Laurent, 2003; Prizant, Wetherby & Rydell, 2000; Schuler, Prizant & Wetherby, 1997; Wetherby, Prizant & Schuler, 2000; Wetherby, Schuler & Prizant, 1997).

Segundo a visão desenvolvimentista, o desenvolvimento da criança autista sofre um desvio devido às falhas iniciais no relacionamento afetivo entre a criança, desde bebê, e a sua mãe, considerada aqui a sua principal cuidadora. Este desvio é assim chamado porque o desenvolvimento da criança autista é comparado às crianças com desenvolvimento típico e por isso melhor compreendido quando examinamos anteriormente os processos que desencadeiam a trajetória do desenvolvimento infantil típico.

A abordagem desenvolvimentista defende que, para que um recém-nascido se desenvolva tipicamente, ele necessita de um outro que signifique e compartilhe o mundo com ele. Este compartilhar inicial depende de capacidades precoces deste recém-nascido de responder às atitudes afetivas dos outros e agir afetivamente nas interações com eles. Desse modo, é possível que ele se envolva em trocas afetivas recíprocas, que dão condições para aparecimento dos comportamentos do desenvolvimento típico. No início do desenvolvimento, estas interações são fundamentalmente diádicas, envolvendo apenas o recém-nascido e o seu cuidador nestas trocas afetivas recíprocas. É por isto que Trevarthen e Aitken (2001) chamam esta fase inicial do desenvolvimento infantil de intersubjetividade primária, que abarca os nove primeiros meses de vida do bebê.

Hobson (2002) afirma que o compartilhamento de estados afetivos que ocorre através destas interações é desencadeado por uma habilidade exclusivamente humana de conexão afetiva. Para o autor, os recém-nascidos nascem com a capacidade inata de se conectar afetivamente com os seus cuidadores através de comportamentos inatos que despertam o seu interesse pelo outro. Esta conexão afetiva é melhor explicada pelos comportamentos inatos do recém-nascido, como a sua preferência em prestar atenção à face humana (Stern, 1977), a preferência do recém-nascido em olhar para formas que lembram o formato da face humana, a capacidade do recém-nascido distinguir o cheiro do

leite de sua mãe do de outras mulheres aos seis dias de vida, a preferência por sons de vozes a qualquer outro, a capacidade de distinguir a voz de sua mãe da de outras vozes femininas (Brazelton & Cramer, 1992) e a presença das mímicas neonatais, identificadas pela capacidade do bebê de reproduzir os comportamentos de sua mãe, como por exemplo, a mãe colocar a sua língua para a fora da boca e o recém-nascido copiar o movimento dela (Meltzoff & Moore, 1998).

Para Hobson (2002), estes comportamentos mostram que os recém-nascidos são sensíveis e responsivos às respostas afetivas dos outros e expressivos em relação aos próprios afetos. Assim, para o autor, os recém-nascidos nascem com a capacidade inata para identificar os afetos dos outros através de suas expressões corporais e são movidos a agirem de acordo com eles. Logo, a conexão afetiva permite que o recém-nascido e seus cuidadores experienciem, vivenciem e respondam às interações a partir do que ambos estão compartilhando afetivamente.

Este compartilhar de estados afetivos depende de ambos os parceiros da interação participarem ativamente destas interações, envolvidos em agir para afetar o comportamento e sentimento do outro. Assim, a conexão afetiva permite que, conectados afetivamente, isto é, motivados a compartilhar afeto e atenção, recém-nascidos e cuidadores se tornem predispostos a buscarem as interações sociais, de modo simultâneo, harmônico e contingente. Deste modo, toda a interação envolve regulação mútua, *feedback*, harmonia e *timing* adequado para a resposta e ajuste nas interações (Treverthen & Daniel, 2005). E é isto, então, o que possibilita o aparecimento dos comportamentos do desenvolvimento típico.

Por tudo isso, a conexão afetiva e estes processos de interação são habilidades fundamentais para que o bebê possa desenvolver comportamentos e se envolva em novos tipos de interações. Com isto, uma nova fase é alcançada, quando o bebê deixa de se envolver em interações diádicas e passa a se envolver em interações triádicas, onde objetos e eventos do mundo são utilizados durante as interações sociais. Esta fase é denominada por Trevarthen & Aitken (2001) de intersubjetividade secundária, que ocorre a partir dos nove meses de vida do bebê.

A emergência desta nova fase do desenvolvimento infantil é marcada pelo desenvolvimento da sintonia afetiva (Stern, 1992), conceito que é denominado de identificação por Hobson (2008). Segundo Stern (1992) a sintonia afetiva é o processo onde os parceiros de interações se tornam capazes de compartilhar

estados afetivos subjetivos através de diferentes expressões comportamentais. Como, por exemplo, o bebê sorrir com a mesma intensidade e duração utilizadas em um gesto de sua mãe, no momento em que ela mostra algo a ele.

A partir do desenvolvimento da sintonia afetiva, a atenção compartilhada pode se desenvolver, juntamente com as interações intencionais, caracterizadas por Bates (1979) como a capacidade da criança utilizar um meio para atingir um determinado fim. Segundo Tomasello (2003), a atenção compartilhada é caracterizada por um complexo de comportamentos que possibilitam a criança compartilhar, seguir e dirigir a atenção do adulto para objetos e eventos à sua volta.

Vários estudos enfatizam o papel da atenção compartilhada para o desenvolvimento infantil, como os trabalhos de Carpenter, Nagell & Tomasello (1998) e Tomasello (2003). Porém, segundo Hobson (2002), a principal importância da atenção compartilhada é fazer com que a criança fique interessada e responsiva ao que a outra pessoa faz com as coisas e como se sente ao redor delas. Ou seja, a atenção compartilhada possibilita a criança experienciar não apenas a resposta emocional da outra pessoa em relação à própria criança, mas experienciar também o afeto do outro com relação às coisas e eventos do mundo.

Hobson & Meyer (2005) afirmam que, com o advento da atenção compartilhada, as crianças passam a se envolver com as ações dos outros e com as suas atitudes em relação a um mundo compartilhado. Deste modo, elas vivenciam que as pessoas agem e reagem a este mundo de formas diferentes.

Logo, a partir do momento que as crianças interagem com as pessoas como seres com suas próprias experiências subjetivas e suas próprias orientações para um mundo compartilhado, elas são capazes de vivenciar que diferentes pessoas dão diferentes significados para os objetos e eventos do mundo. Isto possibilita que as crianças vivenciem como uma situação é impregnada de diversos significados, o que acarreta que tanto as pessoas quanto elas mesmas podem dar significados variados aos eventos do mundo, desenvolvendo, então, a sua capacidade de jogo simbólico, ou seja, agir “como se” um objeto ou situação fosse algo que na verdade não é (Leslie, 1987), falar, apreender regras sociais e de desenvolver a capacidade de ser o seu próprio objeto de reflexão (Hobson, 2005b; Hobson, Chidambi, Lee & Meyer, 2006).

Deste modo, fazendo um retrospecto para se chegar até a este momento, é fácil perceber que a conexão afetiva, que possibilita o compartilhamento mútuo de comportamentos, experiências afetivas, e mais tarde experiências subjetivas e interesses pelos eventos do mundo, é a pedra angular para que os processos de interação se desenvolvam e com eles várias habilidades da espécie humana.

Contudo, Hobson (2002) afirma que a criança autista apresenta um prejuízo inato na conexão afetiva com a sua mãe. Assim, ao não ser capaz de se conectar afetivamente com ela, o autista não consegue efetivamente se envolver em trocas sociais recíprocas e o processo de intersubjetividade primária fica severamente prejudicado. Desta forma, bebês, que mais tarde são diagnosticados autistas, não respondem às ações e comportamentos dos outros, não são sensíveis aos afetos dos mesmos e nem expressam os seus próprios afetos, o que faz com que não consigam se envolver nas trocas afetivas e sociais, imprescindíveis para o seu desenvolvimento (Hobson et al, 2006).

Para justificar as falhas das crianças autistas em sua conexão afetiva, Hobson (2005a) comprova que a qualidade do relacionamento interpessoal e das trocas afetivas que ocorrem entre as crianças autistas e as pessoas são falhas ou ausentes quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico ou até mesmo com desenvolvimento atrasado. Exemplos importantes identificados por ele e por diversos autores que estudam o transtorno são os prejuízos no contato ocular e no sorriso responsivo, ausência de referenciação social, ou seja, a criança não usa o adulto como referência de como deve se comportar, prejuízos nas expressões afetivas, falhas nas imitações e prejuízos severos nas interações sociais (Adrien et al, 1993; Dawson & Lewy, 1989; Hobson, 2002; 2005a; Klinger & Dawson, 1992; Maestro et al, 2001; Maestro et al, 2005; Osterling & Dawson, 1994; Trevarthen & Daniel, 2005).

A partir da enumeração destes comportamentos, é fácil perceber que a harmonia das interações tão intensamente ressaltada nas interações do desenvolvimento típico não pode ocorrer da mesma forma nas interações entre a criança autista e os seus cuidadores. Concluímos, pois, que há uma intensa dificuldade da criança autista em sentir encorajamento, motivação, contentamento, prazer e estimulação para o seu desenvolvimento vindo das trocas afetivas com os seus cuidadores. Por sua vez, os cuidadores, por não receberem respostas apropriadas ou esperadas, alteram também os seus padrões interativos. Ou seja, as

relações diádicas ocorrem de modo desarmônico, fazendo com que todos os tipos de interações sociais encontradas no desenvolvimento típico apresentem prejuízos severos no desenvolvimento da criança autista. O que por sua vez ocasiona graves conseqüências para o aparecimento dos comportamentos desta criança.

Isto tudo nos sugere que, ainda que a criança autista apresente dificuldades em seu processo de conexão afetiva com o outro, as conseqüências disto para o desajuste das interações sociais parece ser um dos principais responsáveis pelos prejuízos posteriores do transtorno.

Pensemos em Hobson (2002) quando afirma que os distúrbios nas relações diádicas acarretam distúrbios no desenvolvimento do próprio pensamento. Nestes estudos, Hobson (2002) sugere que estes achados apontam para o fato de que as experiências diádicas afetam a própria propensão da criança de se ligar a outra pessoa quando a mesma ou a própria criança está se referindo a objetos ou a eventos à sua volta. Ou seja, em se tratando das crianças autistas, os seus prejuízos na conexão afetiva com o outro, levam-nas a apresentar distúrbios em suas relações diádicas. Isto acarreta distúrbios nas suas interações triádicas, ou seja, na emergência de seu *self* subjetivo, o que ocasiona graves distúrbios no desenvolvimento da intersubjetividade, atenção compartilhada e interações intencionais, jogo simbólico e fala. Vejamos como.

A partir da intersubjetividade secundária, a criança se torna não apenas engajada na resposta afetiva do outro em relação a ela mesma, mas também ao que o outro está fazendo. No caso do autismo, se a criança autista não se identifica com os sentimentos e orientações psicológicas do outro, ela não consegue estar interessada e ser responsiva ao que a outra pessoa faz com as coisas e como se sente com relação a elas. Isto nos faz presumir que, seguindo o pensamento de Stern (1992), a criança autista, então, por não ser capaz de compartilhar um espaço intersubjetivo com as pessoas, apresentaria graves dificuldades em desenvolver a sintonia afetiva e assim compartilhar as experiências emocionais subjetivas com elas. Por isto, ela apresenta também falhas graves em sua atenção compartilhada e no aparecimento de suas interações intencionais.

O prejuízo no aparecimento da atenção compartilhada é um dos principais sintomas e características do transtorno autista (Carpenter Nagell & Tomasello, 1998; Carpenter & Tomasello, 2000; Kasari, Freeman, Paparella, 2006; Klinger & Dawson, 1992; Mundy & Stella, 2000; Muratori et al, 2005; Tomasello, 2003).

Com estes prejuízos, as crianças não conseguem desenvolver o jogo simbólico, fala, autoconsciência e apresentam dificuldades no entendimento das regras sociais (Hobson, 1990a, 2002; 2005b; Hobson et al, 2006). Afinal de contas, a falta do compartilhar intersubjetivo de trocas sociais e afetivas impedem que a criança autista atribua significados compartilhados a eventos do mundo.

Entrementes, Hobson et al (2006) afirmam que pode haver linhas dissociáveis no desenvolvimento da criança autista. Isto significa que ela pode desenvolver comportamentos através de processos distintos daqueles relacionados às suas interações afetivas. Estas dissociações permitem que a criança desenvolva alguns níveis mais simples de comportamentos do desenvolvimento típico, que são desenvolvidos através da capacidade desta criança em se envolver em relações chamadas pelos autores de *I-It* (Eu-Iso). Como por exemplo, a criança aprender a urinar no banheiro, porque ganha uma recompensa quando o faz. Enquanto isso, as relações denominadas *I-Thou* (Eu-Tu) estão seriamente prejudicadas. Isto faz com que a criança fique fora do seio de interações sociais, impossibilitando-a de verdadeiramente se inserir no contexto social do qual faz parte.

Considerando tudo isso, é fácil perceber o quanto as dificuldades iniciais do transtorno podem trazer conseqüências danosas para o desenvolvimento das crianças autistas. Mas, apesar disto, será que é possível ajudar estas crianças se elas não vieram ao mundo equipadas com o cerne para o seu desenvolvimento?

A resposta é simples: sim, é possível fazer algo e os programas de intervenção precoce apontam para isso quando tentam o mais precocemente possível amenizar os prejuízos posteriores do transtorno.

Lampreia (2007) fez uma análise dos programas que seguem a abordagem desenvolvimentista, concluindo que o seu foco principal é sobre o desenvolvimento da comunicação funcional destas crianças, seja ela não-verbal ou verbal. Isto inclui alguns programas, como o SCERTS, desenvolvido por Prizant et al (2003), o DIR, desenvolvido por Greenspan & Wider (2000; 2006) e o programa de intervenção precoce de Klinger & Dawson, 1992, que procura facilitar o desenvolvimento da comunicação social precoce em crianças com autismo.

Em todos os casos, estes programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista procuram focalizar o desenvolvimento dos comportamentos não-verbais que estas crianças não apresentam, visando ao desenvolvimento do

uso intencional da linguagem. O importante para esta abordagem é que a criança desenvolva habilidades efetivas de comunicação, sejam elas não-verbais ou verbais, o que a ajuda a aumentar a sua interação social, possivelmente o jogo simbólico e a minimizar problemas comportamentais como comportamentos de birras e auto-agressão. Isto é realizado utilizando-se contextos naturais de interação para que as crianças possam desenvolver espontaneamente, através de sua necessidade em se comunicar, os comportamentos não-verbais. Estas intervenções são também planejadas individualmente levando-se em conta a singularidade de cada criança e o que ela é capaz de desenvolver no momento.

Conforme também salientam os trabalhos sobre intervenção precoce (Greenspan & Wider, 2000; 2006; Klinger & Dawson, 1992; Prizant, Wetherby, & Rydell, 2000, Schuler & Wolfberg, 2000; Warren & Yoder, 1998 e Wetherby, Schuler & Prizant, 1997), um princípio indispensável para o tratamento é seguir as deixas, interesses e motivações da criança, pois isto permite que ela se engaje melhor nas estratégias do programa. Este mesmo princípio foi encontrado também no trabalho de Wimpory, Hobson & Nash (2007), quando afirmam que as interações que seguem o foco de atenção das crianças são mais efetivas em levarem a episódios de engajamento social.

Além disso, conforme Guralnick (2000) e Wetherby, Schuler & Prizant (1997), estas intervenções enfatizam a importância da família como uma das principais fomentadoras do desenvolvimento da criança que apresenta dificuldades e tentam transformá-la em parceira ativa em seu tratamento. Segundo Klinger & Dawson (1992) e Wimpory, Hobson & Nash (2007), isto é necessário porque os adultos devem funcionar como uma espécie de andaime. O que significa que eles devem servir como suporte para ajudar as crianças a desenvolverem as suas habilidades e diminuir as suas dificuldades.

Em Fiore-Correia (2005) tínhamos como objetivo avaliar um programa de intervenção precoce de base desenvolvimentista que pudesse desenvolver os comportamentos comunicativos não-verbais de crianças com possível risco autístico e seguimos estes princípios adotados por todos os programas citados anteriormente. Embora tenhamos encontrado bons resultados no aparecimento destes comportamentos, percebemos que muitas vezes eles apareciam nas sessões sem que fossem afetados pelo relacionamento afetivo com as pessoas. Ou seja, as crianças apresentavam os comportamentos através de condicionamento, sem que

compreendessem seus significados e seus usos dentro das interações, utilizando-os apenas para obter alguma recompensa.

Tal afirmação é semelhante ao pensamento de Hobson (2005b). O autor defende que o aparecimento de comportamentos do desenvolvimento típico precisa ocorrer através dos níveis mais complexos de conexão afetiva, posto que na ausência destes níveis, a criança não é capaz de adquirir a compreensão social, isto é, compreender os significados compartilhados dentro de seu contexto social. Em nosso trabalho, isto significa dizer que as crianças apresentaram muitas vezes os comportamentos alvos da intervenção apenas quando o associavam a uma consequência favorável do ambiente, como, por exemplo, apontar e conseguir uma bala. Elas, então, não compreendiam o significado compartilhado do uso daqueles comportamentos e nem que o uso deles tinha como objetivo afetar o comportamento dos outros e vice-versa. Por conseguinte, os seus comportamentos ficavam restritos a associações causais e somente eram expressos em contextos específicos relacionados a algum ganho. O que equivale a dizer que, ainda que não fosse a nossa intenção e nem do programa de intervenção precoce avaliado, acabamos por treinar estas crianças a apresentarem esses comportamentos.

De modo semelhante, percebemos que estas crianças desenvolveram não apenas comportamentos que esperávamos encontrar em crianças autistas, como o gesto de apontar imperativo, mas também desenvolveram comportamentos que são muito raros ou ausentes neste tipo de criança, como os gestos declarativos, que apareciam sem que ainda fossem alvos das estratégias da intervenção. Com a diferença que os mesmos eram expressos de modo distinto ao que encontramos no desenvolvimento típico, como por exemplo, uma criança que apontava para ela mesma. O que ficou evidente é que estas crianças podem desenvolver muitos comportamentos do desenvolvimento típico através de processos diferentes ao da conexão afetiva, como por exemplo, o associativo. O que acaba comprometendo o desenvolvimento global das mesmas.

Isto tudo começou a nos fazer pensar que as falhas das crianças autistas não se encontram tanto no aparecimento de comportamentos do desenvolvimento típico, mas sim, no modo em como eles aparecem nas interações sociais. Logo, uma intervenção que focalizasse unicamente o aparecimento destes comportamentos não seria suficiente para amenizar ou sanar o seu prejuízo principal que são as falhas no relacionamento afetivo com as pessoas.

Tudo isso nos fez concluir que, apesar da criança autista desenvolver alguns comportamentos esperados para o seu desenvolvimento, ela continua com as falhas em sua conexão afetiva. O que continua gerando conseqüências graves para o seu desenvolvimento, como por exemplo, as suas dificuldades em desenvolver a fala funcional e aprendizagem cultural. Por isso, é imprescindível que um programa de intervenção precoce considere como estratégia fundamental o desenvolvimento da conexão afetiva.

Apesar dos programas que apresentamos anteriormente fazerem um apelo para a importância da regulação emocional destas crianças (Prizant, Wetherby & Rydell, 2000) e se preocuparem com o desenvolvimento do afeto compartilhado delas (Klinger & Dawson, 1992), eles não consideram ou dão menos importância ao fato de que é a conexão afetiva e as trocas afetivas compartilhadas entre as pessoas que possibilitam o desenvolvimento funcional da comunicação destas crianças. Isto parece não acontecer no programa de Greenspan & Wider (2000; 2006), que tem como foco primordial considerar que são as trocas emocionais prejudicadas entre os autistas e os seus parceiros de interação que impossibilitam o desenvolvimento global destas crianças.

Contudo, ainda que Greenspan & Wieder (2000; 2006) estejam preocupados com a questão do papel das trocas afetivas para o desenvolvimento infantil, eles não apresentam de que forma objetiva pretendem desenvolvê-las nas crianças autistas. Justamente o que precisamos para oferecer um atendimento realmente eficaz a estas crianças. Logo, como isto pode ser possível?

A resposta parece estar nos processos de interação indispensáveis para o desenvolvimento infantil. É fácil supor isso quando pensamos nos trabalhos de cegueira congênita (Hobson, Lee, Brown, 1999) e de crianças órfãs institucionalizadas, que mais tarde foram adotadas (Rutter, Andersen-Wood, Beckett, Bredenkamp, Castle, Groothues, Kreppner, Lord, O'Connor, 1999). Ambos comprovam que estas crianças apresentam características autísticas, devido à falta de interações sociais harmônicas. O primeiro devido ao seu prejuízo visual e o segundo devido à ausência de cuidadores. Porém, as mesmas foram reversíveis quando as pessoas passaram a interagir com elas de forma mais harmônica e recíproca, a partir do momento que aprenderam a lidar com estas dificuldades. Ou seja, em nossa concepção, quando as pessoas passam a seguir as deixas, respeitam a singularidade envolvida em cada caso e interagem com estas

crianças no ritmo e na forma que é possível para elas, é possível ajudar estas crianças a se desenvolverem.

Sendo assim, nos questionamos se: é possível desenvolver um programa de intervenção precoce para crianças recém-diagnosticadas autistas ou com risco autístico que, através do favorecimento de trocas sociais que permitem o fomento da conexão afetiva destas crianças com os seus parceiros de interações, elas pudessem se envolver em novas interações sociais que as ajudassem a desenvolver os comportamentos do desenvolvimento infantil típico?

Assim, o presente trabalho teve como objetivo a construção de um programa de intervenção precoce que favorecesse o desenvolvimento de comportamentos do desenvolvimento infantil típico em crianças recém-diagnosticadas autistas, através do fomento da conexão afetiva destas crianças com os seus parceiros de interações. Isto foi feito através do fomento dos processos de interação vistos no desenvolvimento típico entre estas crianças e os seus parceiros de interação que deram condições para que as crianças se conectassem afetivamente a eles, se envolvessem em novas interações sociais e assim desenvolvessem os comportamentos do desenvolvimento infantil típico.

Porém, devido às dissociações do transtorno autista e do grau de severidade do transtorno, fizemos três previsões. A primeira envolvia o fomento da conexão afetiva, novas interações sociais e comportamentos apenas em algumas crianças. A segunda afirmava que algumas crianças não desenvolveriam conexão afetiva, não se envolvendo em novas interações sociais e não desenvolvendo comportamentos. E a terceira que haveria crianças que desenvolveriam comportamentos devido a outros processos que não envolvessem a conexão afetiva. Neste caso, elas apresentariam comportamentos de modo mecânico.

A pesquisa foi descritiva e utilizou o estudo de casos múltiplos de cinco crianças recém-diagnosticadas autistas, com idade entre três e quatro anos quando começou a intervenção, e os seus respectivos cuidadores (Yin, 2005). A metodologia privilegiou uma análise qualitativa dos processos envolvidos nas interações sociais, bem como uma avaliação qualitativa da conexão afetiva destas crianças, das interações sociais e dos comportamentos que estavam sendo fomentados nestas crianças.

Ela foi realizada no ambulatório do Setor de Psiquiatria Infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), denominado SPIA (Serviço de

Psiquiatria da Infância e Adolescência), em atendimentos quinzenais para as crianças recém-diagnosticadas autistas e seus respectivos cuidadores, com duração de uma hora cada.

Para o embasamento da pesquisa, Hobson (1990a; 1990b; 1993a; 1993b; 1998; 2002; 2005a; 2005b; 2005c; 2007; 2008) foi o autor de destaque. Os seus conceitos nortearam a organização do trabalho, enquanto os outros autores foram utilizados para a reflexão acerca de sua teoria e contribuição para o trabalho apresentado. Além disso, as suas pesquisas serviram como referência para a criação da metodologia apresentada. A escolha por este autor se deveu a alguns fatores. O primeiro ocorreu devido à sensibilidade do autor em ratificar a importância de Leo Kanner (1943) para o entendimento do transtorno autista, retomando a posição inicial do autor quando criou uma nova categoria nosológica. Um segundo ponto é que Hobson é um autor completo, por articular um amplo conhecimento teórico ao campo de práticas de pesquisa, o que foi imprescindível para a construção de um programa distinto dos programas de intervenção precoce existentes. Por fim, a sua teoria a respeito do transtorno autista, bem como a sua metodologia e o modo como descreve as suas pesquisas foram fundamentais para o propósito que se quis atingir neste trabalho.

Para a compreensão do mesmo, a tese divide-se em 6 capítulos. O capítulo 2 abordará o desenvolvimento infantil típico e apresentará a discussão conceitual do conceito de conexão afetiva, pedra angular para o desenvolvimento do programa. Além disso, apresentará o papel da conexão afetiva no desenvolvimento de interações diádicas harmônicas entre mãe-bebê e como isto possibilita o aparecimento de alguns comportamentos do desenvolvimento infantil típico. Por fim, mostrará como as interações diádicas harmônicas favorecem o desenvolvimento da intersubjetividade secundária, discriminando os comportamentos que aparecem nesta fase, como os comportamentos de atenção compartilhada, jogo simbólico, fala e autoconsciência.

O capítulo 3 tratará do desenvolvimento da criança autista e apresentará uma caracterização mais minuciosa do transtorno autista. Mostrará também como as falhas na conexão afetiva das crianças autistas podem ocasionar interações diádicas desarmônicas. Com isso, será apresentado também como estes prejuízos nas interações diádicas podem acarretar prejuízos em comportamentos e falhas na intersubjetividade secundária destas crianças, mostrando isso através dos prejuízos

no aparecimento dos comportamentos de atenção compartilhada, jogo simbólico, fala e autoconsciência.

Em seguida, o capítulo 4 enfatizará as intervenções precoces de base desenvolvimentista e abordará a importância das intervenções precoces para a diminuição do desvio do desenvolvimento das crianças autistas. Apresentará também as características gerais dos programas de intervenção precoce de base desenvolvimentista, com ênfase especial ao SCERTS (Prizant et al, 2003), ao programa de intervenção de Klinger & Dawson (1992) e ao DIR, modelo afetivo de Greenspan & Wider (2000; 2006), único a abordar a dimensão afetiva como base para o desenvolvimento dos comportamentos infantis. Além disso, apresentará as críticas que obtivemos com a aplicabilidade de um modelo de intervenção precoce (Fiore-Correia, 2005) e os processos de desenvolvimento para a criação de um modelo de intervenção precoce mais eficaz para as crianças autistas.

O capítulo 5 tratará da pesquisa propriamente dita e o capítulo 6 trará as considerações finais.

Conclui-se que o programa de intervenção precoce foi eficaz. Ao contrário de algumas previsões, todas as crianças conseguiram desenvolver algum grau de conexão afetiva com os seus parceiros de interações, mas é preciso considerar a singularidade de cada criança atendida. Com isto, todas apresentaram melhoras nas suas interações sociais, no aparecimento e no fomento de comportamentos do desenvolvimento infantil típico, embora isto fosse influenciado pelo grau de conexão afetiva conseguida por cada criança. Mas, apesar do desenvolvimento da conexão afetiva em todas as crianças, percebemos que todas as crianças atendidas ainda apresentam dificuldades em se conectar afetivamente às pessoas quando consideramos os seus estados afetivos subjetivos.

Em todo caso, o programa mostrou ser bastante eficaz na diminuição do desvio do desenvolvimento de todas as crianças, permitindo-lhes frequentar escolas, outras terapias e a possibilidade de uma melhor qualidade de vida tanto para elas, quanto para os seus cuidadores. Embora, direções futuras apontem para a necessidade de se aplicar o programa em outras crianças, principalmente as que ainda não têm idade para o diagnóstico, avaliar como as crianças atendidas se desenvolvem após a aplicação do programa e a inserção de novas categorias de comportamentos que podem ajudar no desenvolvimento das crianças autistas.