

3- As Intervenções Precoces na Abordagem Desenvolvimentista

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

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

A importância das intervenções precoces

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Os princípios básicos dos programas de intervenção precoce

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Os diferentes programas de intervenção precoce

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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