

**DANIELLE GRILLO ALVES CALDEIRA**

**DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E AFETIVO DA CRIANÇA  
AUTISTA: UM ESTUDO PSICOGENÉTICO**

**ASSIS  
2018**

**DANIELLE GRILLO ALVES CALDEIRA**

**DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E AFETIVO DA CRIANÇA  
AUTISTA: UM ESTUDO PSICOGENÉTICO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Vasconcelos

**ASSIS  
2018**

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação - Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP, Campus de Presidente Prudente

Caldeira, Danielle Grillo Alves.  
C151d Desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista : um estudo psicogenético / Danielle Grillo Alves Caldeira. - 2018  
136 f. : il.

Orientador: Mário Sérgio Vasconcelos  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2018  
Inclui bibliografia

1. Autismo infantil. 2. Método clínico piagetiano. 3. Desenvolvimento cognitivo. 4. Desenvolvimento afetivo. 5. Autorregulação. I. Vasconcelos, Mário Sérgio. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras. III. Título.

Alessandra Kuba Oshiro Assunção  
CRB-8/9013



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

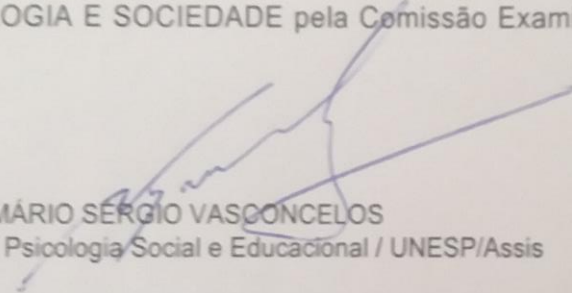
TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E AFETIVO DA CRIANÇA AUTISTA: um estudo psicogenético

AUTORA: DANIELLE GRILLO ALVES CALDEIRA

ORIENTADOR: MÁRIO SÉRGIO VASCONCELOS



Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em PSICOLOGIA, área: PSICOLOGIA E SOCIEDADE pela Comissão Examinadora:

  
Prof. Dr. MÁRIO SÉRGIO VASCONCELOS  
Depto. de Psicologia Social e Educacional / UNESP/Assis

Profa. Dra. RITA MELISSA LEPRE  
PPG/Psicologia / UNESP/Assis

Profa. Dra. LUCIANE GUIMARÃES BATISTELLA BIANCHINI  
UNOPAR / Londrina

Assis, 27 de setembro de 2018

*Dedico esta obra à minha avó materna  
Josefina André Grillo (in memoriam), com todo  
meu amor e carinho eterno te faço presente neste  
momento tão único e especial de minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, o meu louvor e gratidão por ter concedido esta graça de poder ampliar os meus conhecimentos e contribuir ao menos com a melhoria de vida e adaptação da criança autista. Ajudando-me e fortalecendo-me para superar cada um dos problemas e obstáculos que surgiram durante esta trajetória, que ocorreu até concomitante a transições de ciclos de minha vida pessoal.

Aos meus pais, Sr. Edmur e Dona Regina que, com muito amor e carinho, me educaram sempre me incentivando a prosseguir em busca de meus ideais e superar os obstáculos com a força da fé e da dignidade do estudo e do trabalho, procurando fazer o possível e o impossível, dentro de suas condições, para me apoiar em minhas decisões e nas trajetórias empreendidas em busca do meu crescimento e realização pessoal. Por isso lhes sou grata.

À minha irmã Regiane e à minha linda e amada sobrinha Laura, gratidão por ter aprendido e estar ainda construindo junto com vocês os meus valores e significados de vida que movem e geram energias para eu vencer os desafios da vida, inclusive foram fundamentais para a conclusão deste trabalho e obtenção deste título.

Aos meus familiares, que também me ajudaram, ora direta ou indiretamente, a concluir meus estudos de graduação e poder chegar até aqui.

Ao Vitor, meu companheiro, amor e gratidão, mesmo chegando em minha vida quando este trabalho já estava em andamento, me ajudou a enfrentar e superar uma das fases mais difíceis que enfrentei na vida e no mestrado ao mesmo tempo, marcando a transição de um novo ciclo em minha história. Hoje, depois de muitas lutas, esforços e compreensão, brindamos pelas conquistas alcançadas e as que ainda estão por vir.

A todos os participantes, crianças autistas, seus familiares e aos colaboradores, envolvidos direta e indiretamente nesta pesquisa, os meus sinceros agradecimentos, pois sem vocês este estudo não poderia se tornar uma realidade e muito menos contribuir também com a reorganização do desenvolvimento cognitivo e afetivo e a adaptação de outras crianças autistas.

Muito obrigada ao casal Olga e André, pela ajuda profissional fundamental da revisão gramatical, ortográfica e normalização deste trabalho.

Finalmente, ao meu orientador, Prof. Dr. Mário Sérgio Vasconcelos – Serginho –, sem palavras para expressar tudo que passamos juntos neste processo dinâmico de construção e ascensão do conhecimento, cujos frutos se evidenciarão com esta dissertação. Obrigada por ter me amparado sem questionamentos em um momento de necessidade de redirecionamento e recondução de orientação do mestrado e me reconduzindo aos meus objetivos e concretização de um sonho de ser mestranda e poder chegar à obtenção deste título de maneira tão tranquila, mesmo em meio às horas mais tensas. Suas orientações me marcaram para além do mestrado, com a estruturação de novos esquemas de adaptação, novos valores e significados de vida para poder segui-la numa eterna canção, tal qual de Gonzaguinha “viver e não ter a vergonha de ser feliz, cantar e cantar e cantar a beleza de ser um eterno aprendiz”.

CALDEIRA, Danielle Grillo Alves. **Desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista**: um estudo psicogenético. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018.

## RESUMO

Esta pesquisa tem como principal objetivo realizar um estudo sobre o processo de adaptação, autorregulação, organização e funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade de crianças autistas. Mais especificamente, pretende-se: a) evidenciar as contribuições do método psicogenético na reorganização e reequilíbrio das estruturas cognitivas e da afetividade de crianças autistas; b) realizar, com base no método psicogenético, uma intervenção com crianças autistas de 2 a 7 anos de idade. Tomando-se por base o referencial da epistemologia genética de Jean Piaget, trabalhou-se com a hipótese de que uma intervenção dirigida ao manejo da afetividade, com interações afetivas, pode ajudar na reorganização do desenvolvimento e na adaptação das crianças autistas. Para atingir nossos objetivos o estudo foi realizado com 30 pessoas, dentre elas, 10 crianças autistas, de ambos os sexos, de 2 a 7 anos de idade e os respectivos pais e ou responsáveis, de uma cidade do interior paulista. Também participaram da pesquisa os pais ou responsáveis pelas crianças. No processo de intervenção, que teve como base o método clínico crítico piagetiano, foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com os pais ou responsáveis pelas crianças e promoveu-se, também, a interação com as crianças orientada por um protocolo de investigação e análise do pensamento e condutas cognitivas da criança autista, bem como pelo protocolo de intervenção com interações afetivas para autorregulação de condutas cognitivas. Os resultados corroboraram a hipótese de trabalho e as crianças, após a intervenção, apresentaram condutas que indicaram melhorias adaptativas e reorganizações nas estruturas cognitivas e na afetividade; com construções de significados, significantes, valores, afetos e esquemas cognitivos mais complexos que promoveram a autorregulação do desenvolvimento, das emoções, do envolvimento cognitivo e afetivo nas diversas situações de interações e aprendizagens cotidianas de modo peculiar.

Palavras-chave: Autismo infantil. Método clínico piagetiano. Desenvolvimento cognitivo. Desenvolvimento afetivo. Autorregulação.



CALDEIRA, Danielle Grillo Alves. **Cognitive and affective development of the autistic child: a psychogenetic study.** 2018. 136 f. Dissertation (Master in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018.

### **ABSTRACT**

This research has as main objective to carry out a study on the process of adaptation, self-regulation, organization and functioning of the cognitive structures and the affectivity of autistic children. More specifically, we intend to: a) evidence the contributions of the psychogenetic method in the reorganization and rebalancing of the cognitive structures and affectivity of autistic children; b) perform, based on the psychogenetic method, an intervention with autistic children aged 2 to 7 years. Based on the reference of Jean Piaget's genetic epistemology, we worked with the hypothesis that an intervention directed to the management of affectivity, with affective interactions, can help in reorganizing the development and adaptation of autistic children. To achieve our objectives, the study was conducted with 30 people, including 10 autistic children of both sexes, from 2 to 7 years of age and their parents or guardians, from a city in the interior of São Paulo. The parents or guardians of the children also participated in the research. In the intervention process, which was based on the Piagetian critical clinical method, semi-directed interviews were conducted with the parents or guardians of the children and interaction with the children was also promoted by a protocol of investigation and analysis of the thought and cognitive behaviors of the autistic child, as well as by the intervention protocol with affective interactions for self-regulation of cognitive behaviors. The results corroborated the hypothesis of work and the children, after the intervention, presented behaviors that indicated adaptive improvements and reorganizations in the cognitive structures and affectivity; with constructs of meanings, signifiers, values, affections and more complex cognitive schemes that promoted the self-regulation of development, of the emotions, of the cognitive and affective involvement in the different situations of interactions and everyday learning in a peculiar way.

Keywords: Childhood autism. Piagetian clinical method. Cognitive development. Affective development. Self-regulation

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Autorregulação em desenvolvimento .....	33
Figura 2 - Expressões gestuais .....	86
Figura 3 - Prova de imagem gráfica e jogo simbólico .....	87
Figura 4 - Prova de imagem gráfica e jogo simbólico .....	88
Figura 5 - Interação Afetiva: imitação diferida e reações sensoperceptivas .....	95
Figura 6 - Imitação diferida e RC .....	95
Figura 7 - Interação afetiva: jogo simbólico .....	96
Figura 8 - Interação afetiva com jogo simbólico e reações sensoperceptivas .....	96
Figura 9 - Jogo simbólico e imagem mental .....	97
Figura 10 - Jogo simbólico e imagem mental .....	97
Figura 11 - Interação afetiva: imagem gráfica reconhecimento do eu e do outro .....	97
Figura 12 - Imagem gráfica: reconhecimento do eu e do outro .....	98
Figura 13 - Imagem gráfica e artística .....	98
Figura 14 - Imagem gráfica e artística .....	98
Figura 15 - Imagem gráfica e mental artística .....	99
Figura 16 - Imagem gráfica e mental artística .....	99
Figura 17 - Imagem gráfica e mental artística .....	99
Figura 18 - Imagem mental e gráfica sensoperceptiva .....	100
Figura 19 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	100
Figura 20 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	101
Figura 21 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	101
Figura 22 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	102
Figura 23 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	103
Figura 24 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos) .....	103

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Coordenações Sensoperceptivas .....	40
Quadro 2 - Caracterização das crianças participantes da pesquisa .....	73
Quadro 3 - Exercícios de Avaliação das Condutas Cognitivas .....	84
Quadro 4 - Resultados apresentados pela criança autista Antes, Durante e Depois da Intervenção .....	92
Quadro 5 - Comparativo do funcionamento das Condutas Cognitivas e Afetividade da criança autista antes e depois da Intervenção .....	104

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CID	- Classificação Internacional de Doenças
CMMS	- Columbia Escala de Maturidade Mental
DSM	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FCL	- Faculdade de Ciências e Letras
LAPS	- Laboratório de Psicomotricidade
MPASP	- Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PICC	- Protocolo de Intervenção com Interações Afetivas
RCP	- Reação Circular Primária
RCS	- Reação Circular Secundária
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	- Transtorno do Espectro Autista
UNESP	- Universidade Estadual Paulista

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1</b>	<b>AUTISMO</b> .....	17
<b>1.1</b>	<b>Concepções teóricas do autismo na psicologia</b> .....	20
<b>1.2</b>	<b>Abrangência do autismo e suas repercussões políticas mundiais</b> .....	22
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL</b> .....	26
<b>2.1</b>	<b>Gênese e formação das estruturas cognitivas</b> .....	28
<b>2.2</b>	<b>Adaptação e organização das estruturas cognitivas</b> .....	29
<b>2.3</b>	<b>Equilíbrio, autorregulação e sistematização do funcionamento cognitivo</b> .....	31
<b>2.4</b>	<b>Nascimento da inteligência no desenvolvimento cognitivo e afetivo</b> .....	34
<b>3</b>	<b>FASES DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO</b> .....	36
<b>3.1</b>	<b>Estágio sensório-motor (0-2 anos)</b> .....	37
<b>3.2</b>	<b>Estágio pré-operacional (2-7 anos)</b> .....	47
<b>3.3</b>	<b>Período das operações concretas (7 aos 11 anos)</b> .....	58
<b>3.4</b>	<b>Período das operações formais (11 anos em diante)</b> .....	60
<b>4</b>	<b>COMO A AFETIVIDADE PODE AJUDAR NA REORGANIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA</b> .....	62
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	72
<b>5.1</b>	<b>Tipologia da pesquisa</b> .....	72
<b>5.2</b>	<b>Participantes</b> .....	72
<b>5.3</b>	<b>Caracterização das crianças</b> .....	72
<b>5.4</b>	<b>Procedimentos e cuidados éticos</b> .....	73
<b>5.4.1</b>	<b>Apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética</b> .....	73
<b>5.4.2</b>	<b>Cuidados éticos</b> .....	74
<b>5.5</b>	<b>Local da pesquisa</b> .....	74
<b>5.6</b>	<b>Procedimentos e Instrumentos técnicos</b> .....	74
<b>5.6.1</b>	<b>Anamnese</b> .....	74
<b>5.6.2</b>	<b>Método Clínico Crítico Piagetiano</b> .....	75
<b>5.6.3</b>	<b>Escala de Maturidade Mental de Colúmbia</b> .....	75

5.6.4	Entrevistas com os Pais e/ou Responsáveis .....	76
5.6.5	Protocolo de investigação e análise do pensamento e das condutas cognitivas da criança autista de 2 a 7 anos de idade .....	76
5.6.6	Protocolo de Intervenção com Interações Afetivas para autorregulação das condutas cognitivas (PICC) da criança autista de 2 a 7 anos de idade .....	78
5.6.7	Análise dos Resultados .....	79
<b>6</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>81</b>
<b>6.1</b>	<b>Etapa de Avaliação das Condutas Cognitivas</b> .....	<b>81</b>
6.1.1	Anamnese (Entrevista Dirigida e Semidirigida com Pais e/ou Responsáveis) .....	81
6.1.2	Resultados do Protocolo de Avaliação Cognitiva .....	84
<b>6.2</b>	<b>Discussão dos resultados obtidos na avaliação</b> .....	<b>89</b>
<b>6.3</b>	<b>Apresentação e discussão dos resultados da intervenção</b> .....	<b>92</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>117</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>120</b>
	<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>125</b>
	<b>ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL PARA COLETA DE DADOS</b> .....	<b>128</b>
	<b>ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE LOCAL PARA COLETA DE DADOS</b> .....	<b>129</b>
	<b>ANEXO D - ROTEIRO DE ANAMNESE PEDIÁTRICA</b> .....	<b>131</b>

## INTRODUÇÃO

---

---

O autismo tem sido amplamente discutido em todo o mundo, desde sua conceituação, em 1943, por Leo Kanner (1894-1981), até os dias de hoje, como um dos mais graves distúrbios do desenvolvimento infantil. Mas ainda hoje são pouquíssimos os estudos que buscam compreender o processo de desenvolvimento cognitivo da criança autista e de intervenções que possam contribuir para a reorganização cognitiva, superando as limitações impostas pelo transtorno na vida da criança.

Teoricamente, entre as diversas literaturas e definições do autismo, as características que nos chamam atenção, por se mostrarem de forma muito recorrente no comportamento de crianças autistas, são os déficits em quatro áreas, sendo elas: primeira, não utilização e compreensão dos gestos; segunda, não utilização da linguagem com objetivo de comunicação social; terceira, dificuldades de interação social, presença de respostas estereotipadas ou de ecolalia; e quarta, dificuldade extrema de utilizar jogos imaginativos e de expressar afetividade que causam severos impactos no desenvolvimento cognitivo, afetivo e na adaptação social da criança (CAMARGOS JR. et al., 2005).

Nossas preocupações com esta realidade nasceram de nossa experiência da prática clínica concomitante à nossa participação técnica em um projeto de extensão universitária, intitulado “Detecção e intervenção precoce em crianças de um mês a cinco anos de idade com fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor”. Desenvolvido no Laboratório de Psicomotricidade (LAPS), no setor de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP – Campus de Presidente Prudente (SP), onde crianças de um mês a cinco anos de idade, consideradas de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor e/ou características do espectro autista, eram encaminhadas ao projeto pelas Unidades Básicas de Saúde de Presidente Prudente, pelo Hospital Estadual Doutor Odilo Antunes de Siqueira, pelo Hospital Regional e pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Prudente, para avaliação e intervenção.

No projeto de extensão universitária do qual participamos, o que mais se destacou nas observações e na avaliação de crianças com diagnóstico ou suspeita de autismo foi o comprometimento no desenvolvimento cognitivo e afetivo, que prejudicava consideravelmente a aprendizagem, adaptação e inclusão social destas crianças, bem como, a evolução dos tratamentos multidisciplinares. Esta realidade era uma queixa comum entre os pais e os familiares, que reclamavam dos atendimentos que ocorriam em outros lugares, pois as dificuldades de desenvolvimento cognitivo, aprendizagem e adaptação não eram

ênfatisadas pelos demais profissionais de saúde, que sempre lidavam com indiferença e incerteza nos prognósticos, sem muitas especificidades sobre o processo de desenvolvimento e muito menos sobre as possibilidades de reorganização da criança.

Este cenário nos pareceu ainda mais complexo, quando buscamos na literatura uma compreensão teórica destes fenômenos e nos deparamos com uma escassez de materiais, além disso, o que encontramos não foi convincente para explicar as especificidades das desorganizações no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista. Desta maneira, nossas preocupações com o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista foram mobilizadas e aumentaram a tal ponto que geraram uma inquietação científica em torno do tema, levando-nos a propor e desenvolver o presente estudo.

Portanto, iniciamos este estudo realizando uma revisão bibliográfica sobre a sintomatologia do autismo. Chamou-nos a atenção as referências teóricas dos autores Camargos, Bosa, Assumpção Jr. e Gauderer, que enfatizam os comprometimentos que afetam o desenvolvimento cognitivo, afetivo e a adaptação da criança autista e que estão presentes e se manifestam tanto nas crianças com rebaixamento intelectual, quanto nas que apresentam alto funcionamento intelectual, causando uma desordem cognitiva e afetiva. Neste sentido, foi necessário compreendermos o processo de desenvolvimento das estruturas cognitivas. Para tanto, buscamos nos aprofundar na epistemologia piagetiana. De acordo com este referencial, o pensamento e a inteligência da criança são construídos gradualmente, respeitando uma complexidade de etapas ou estágios que se iniciam desde a concepção do bebê até a adolescência, nos quais a criança, na sua ação e interação com seu meio social, as desenvolve juntamente com a afetividade, que é a fonte de energia para sistematização do funcionamento cognitivo (VASCONCELOS, 2000; PIAGET, 2014).

Portanto, de acordo com esta concepção de desenvolvimento, a afetividade pode interferir nas operações da inteligência, estimulando ou perturbando o desenvolvimento, a organização, o funcionamento e a autorregulação das estruturas cognitivas. Podendo, até mesmo, ser a causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento cognitivo da criança (PIAGET, 2014). Desta maneira, encontrávamos sustentações para nossa hipótese de que o problema no desenvolvimento cognitivo da criança autista remonta questões de ordem estrutural e funcional.

Considerando todo contexto elucidado, engajamo-nos neste trabalho iniciando um estudo sistematizado das obras de Jean Piaget (1896-1980), como balizador teórico. Embora o autor não tenha discutido propriamente uma teoria sobre o autismo, debruçamo-nos basicamente sobre as seguintes obras: *O nascimento da inteligência na criança* (1970), *A*



*formação do símbolo na criança* (1975), *Os Seis Estudos de Psicologia* (2015), *A Psicologia da Criança* (PIAGET; INHELDER, 1968), *A construção do real na criança* (1996) e *Relação entre Afetividade e Inteligência no Desenvolvimento Mental da Criança* (2014). Também nos debruçamos sobre as obras de outros autores, como Bosa, Camargos Jr., Assumpção Jr. e Gauderer. Tais autores contribuíram fortemente para que pudéssemos realizar a discussão sobre as características sintomatológicas e de desenvolvimento das crianças com autismo e, ao mesmo tempo, refletir sobre as características esperadas para evolução do desenvolvimento infantil e adaptação de uma criança conforme a epistemologia piagetiana propõe. Esta teoria versa sobre a gênese do desenvolvimento cognitivo da criança por meio da sistematização de um processo de construção interacionista, que evolui numa passagem contínua de um estado de desequilíbrio para um estado de equilíbrio superior com mudanças qualitativas, cujas competências da criança vão se tornando cada vez mais complexas (PIAGET; INHELDER, 1968; PIAGET, 2015). Para este referencial a criança só pode atingir este equilíbrio e apresentar evoluções do desenvolvimento cognitivo e afetivo quando ela é suficientemente ativa para poder opor as situações com resoluções de problemas no dia a dia que lhes geram desequilíbrios e perturbações do pensamento, com compensações exteriores adaptadas, estabelecendo novas formas de agir e interagir com seu meio social e com as relações de afeto resultantes destas interações (PIAGET, 2015). Neste sentido, as ideias de Piaget sobre o desenvolvimento infantil se aproximam das propostas de Camargos Jr. et al (2005), Gauderer (1993) e Organização Mundial da Saúde (1993), para quem a interação social e a adaptação de condutas e afeto constituem uma das maiores dificuldades da criança, neste caso, a criança autista.

Acreditamos na hipótese de que as desordens provocam um acentuado processo de desequilíbrios na tentativa de promover a organização e a regulação do equilíbrio e funcionamento das estruturas mentais. Em meio a este processo, um manejo regulador da afetividade, por meio de interações afetivas, pode contribuir para que a criança autista desenvolva esquemas de retomada do equilíbrio entre estruturas cognitivas e afetivas e promover a reorganização e o funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade; podendo até promover o desenvolvimento de novas estruturas cognitivas para solucionar os problemas de adaptação destas crianças.

Portanto, nosso objetivo principal com este estudo é analisarmos o processo de autorregulação, estruturação, organização, sistematização e funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade de crianças autistas brasileiras de 2 a 7 anos de idade e intervir na reorganização do mesmo. Para tanto, estabelecemos os seguintes objetivos específicos:

a) compreender o processo de autorregulação e organização das estruturas cognitivas e da afetividade no desenvolvimento cognitivo da criança autista; b) apresentar uma metodologia de intervenção e c) evidenciar as contribuições do método psicogenético para compreensão das especificidades e reorganização do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista. Pretendemos, também, com base em nossos resultados, fornecer e compartilhar subsídios técnicos e teóricos que possam ser instrumentalizados tanto como balizadores de diretrizes diagnósticas, quanto prognósticas, no intuito de promover intervenções precoces minimizando os efeitos nefastos do autismo na criança.

Doravante, avançaremos apresentando os conceitos adotados neste trabalho e as metodologias empregadas para a sua realização, que se estendem desde o conceito de autismo, das referências teóricas sobre o tema no contexto da psicologia, das repercussões políticas do autismo no Brasil e no mundo, sobre o desenvolvimento cognitivo e o papel da afetividade no desenvolvimento da criança, até chegarmos, finalmente, na análise e discussão dos resultados.

## 1 AUTISMO

---

### THE PERFECT LIFE

#### A Vida Perfeita

Oh

Nós fechamos nossos olhos  
 A vida perfeita, vida. É tudo que precisamos  
 Você se abre quando você me teve em suas mãos  
 Escorregando para longe com o mundo ao seu  
 comando  
 Você canta para eu dormir e depois me bate  
 acordado  
 É uma vida perfeita, uma vida perfeita.

Oh

Nós fechamos nossos olhos  
 A vida perfeita, vida. É tudo que precisamos  
 Pequeno Mike, ele pisa por todos os lugares.  
 Facas nos bolsos e balas no cabelo  
 Ele não tem nada para viver, nada mais a dizer.  
 Ele está trancando todas as portas para  
 Manter os lobos mais velhos na baía

Oh

Oh. Nós fechamos nossos olhos  
 A vida perfeita, vida. É tudo que precisamos  
 A vida perfeita, a vida perfeita, a vida perfeita,  
 A vida perfeita, a vida perfeita.  
 Tudo o que precisamos  
 (Moby - Tradução letras.com)

*The perfect life*, música de autoria e composição de Moby com participação de Wayne Coyne, foi produzida em 2013 para compor a trilha sonora da história de Linda, uma linda jovem autista personagem da novela “Amor à vida”, da Rede Globo. A referida personagem enfrentou muitas barreiras, preconceitos sociais e dificuldades de interação e adaptação, mas superou tudo isso, quando descobre no “amor” uma ponte para vencer as barreiras, descobre também com ele novas formas de agir, interagir, se adaptar e superar os desafios do seu dia a dia. Ela nos parece retratar muito bem a realidade da criança autista, e como ela enxerga o mundo a sua volta, que mesmo em meio às dificuldades, barreiras e fronteiras impostas pelo autismo é possível ultrapassar estas barreiras por meio de uma relação com envolvimento cognitivo e afetivo e construir novos esquemas de adaptação em busca da “vida perfeita”.

Bem vindo, ao mundo autista!

A expressão “autismo” foi utilizada pela primeira vez por Eugene Bleuler, em 1911, para designar a perda de contato com a realidade, acarretando em grande dificuldade ou

impossibilidade de comunicação. Este comportamento foi observado por Bleuler em pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia (AJURIAGUERRA, 1977).

Em 1943, Leo Kanner utilizou-se do termo empregado por Bleuler e caracterizou o transtorno em um artigo intitulado “*Austistic Disturbances of Affetive Contact*”, no qual descreveu 11 crianças com o transtorno caracterizado por sinais como: isolamento extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia. Mas, no decorrer dos anos, após as primeiras definições desse transtorno, ocorreram mudanças conceituais significativas (STONE; ROSENBAUM, 1988).

Encontramos pelo caminho percorrido em busca de respostas bibliográficas às nossas indagações, alguns autores de grande relevância nacional e internacional que discutem o autismo e contribuíram com a compreensão da complexidade, sintomatologia do transtorno e a precocidade dos sinais que costumam perturbar o desenvolvimento infantil. Os principais autores são: Mercadante e Klin (2006), Camargos Jr. et al. (2005) e Gauderer (1993).

Mercadante e Klin (2006) discutem o Autismo ou Transtorno Global do Desenvolvimento como um problema de ordem neuropsicológica que se manifesta na infância e, com maior ou menor intensidade, prejudica por toda a vida a capacidade dos seus portadores se comunicarem e se relacionarem com outras pessoas.

Ainda de acordo com os referidos autores, os prejuízos se caracterizam desde o Autismo Clássico, marcado por dificuldades severas de linguagem e interação social até a Síndrome de Asperger, na qual a inteligência é normal ou superior a média e a aquisição de linguagem se dá sem problemas, mas são comuns os gestos repetitivos e a falta de controle de movimentos delicados; ou ainda a Síndrome de Savant, em que apesar do retardo mental, a memória ou as habilidades matemáticas ou artísticas são extraordinárias (MERCADANTE; KLIN, 2006).

Gauderer, psiquiatra infantil do Children’s Hospital da Universidade de Harvard, é uma das referências internacionais que estudou e discutiu autismo tendo a oportunidade de trocar experiências com o Prof. Leon Eisenberg, discípulo de Leo Kanner, um dos primeiros estudiosos do autismo. Gauderer concentrou-se especialmente no estudo da interação entre funcionamento orgânico e psicológico, bem como nas técnicas psicoterapêuticas direcionadas para o tratamento autista; para ele o autismo é uma inadequação do desenvolvimento:

O autismo é uma inadequação do desenvolvimento que se manifesta de maneira grave durante toda a vida. É incapacitante, aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos que meninas. É encontrada em todo mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar a doença.

Os sintomas são causados por disfunções físicas no cérebro verificadas pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. Incluem:

1. Distúrbios no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e linguísticas.
2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados da maneira devida. (GAUDERER, 1993, p. 4).

Portanto, neste trabalho compreendemos que as alterações ou inadequações no desenvolvimento da criança autista, prematuramente já podem ser observadas por meio destes sinais de risco e atrasos típicos da criança autista, muito antes da idade de três anos, ainda nos primeiros meses de vida e que, desde então, já evidenciam os problemas em torno da complexidade e especificidade do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista que implicam impactos também na adaptação social dessas crianças.

Camargos Jr. et al. (2005) corroboram com esta nossa compreensão precoce dos sinais de risco e enfatizam, em um de seus trabalhos de referência no Brasil pelo Ministério da Saúde, que estes sinais costumam se manifestar nos primeiros meses de vida sob a forma de comprometimento de respostas aos reflexos, aos estímulos gestuais, afetivos, sensoperceptivos e funções psicomotoras. Posteriormente, estes comprometimentos vão evoluindo nos primeiros anos de vida para os comprometimentos mais qualitativos na linguagem, interação e comunicação social recíproca, afetividade e no campo lúdico (CAMARGOS JR. et al., 2005).

Encontramos esta mesma perspectiva no CID-10, o Manual de Classificação Internacional de Doenças, em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o autismo como um desenvolvimento anormal, manifestado antes da idade de três anos, com perturbação característica do funcionamento em três domínios, a saber: interações sociais, comunicação verbal e gestual, comportamento focalizado e repetitivo com ausência de compreensões e interações socioemocionais e intelectuais (OMS, 1993).

Em geral, o posicionamento dos autores pesquisados sobre o autismo infantil está pautado nos referenciais médicos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A maioria dos autores defende a hipótese da multifatorialidade da etiologia do autismo, ou seja, supõe que o autismo tenha origem em causas que envolvem aspectos biológicos, ambientais, neurológicos e relacionais, assim, defendem um tratamento centrado na redução de sintomas mediante intervenções medicamentosas e comportamentais.

De modo geral, encontramos nestes autores de referência no autismo, sua caracterização sintomatológica e caracterização dos atrasos nas crianças com rebaixamento intelectual e sobre a alta funcionalidade intelectual nas crianças com Asperger, sugerindo recomendações de psicoterapias comportamentais como alternativa mais eficaz para o tratamento associadas às interações e medicações (ASSUMPCÃO, 2000; MERCADANTE; KLIN, 2006; OMS, 1993). Porém, eles nada puderam nos informar sobre os fenômenos que buscávamos compreender em torno das estruturas e sistematização do desenvolvimento cognitivo da criança autista, muito menos das barreiras que elas podem ultrapassar em busca da expansividade intelectual e social. Contudo, nos ajudaram a compreender a sintomatologia e a construirmos a hipótese de que a desordem no desenvolvimento cognitivo da criança autista poderia ser um problema de ordem estrutural e funcional.

### **1.1 Concepções teóricas do autismo na psicologia**

Também buscamos uma compreensão do desenvolvimento cognitivo das crianças autistas à luz das concepções teóricas da Psicologia Brasileira. O que prevalece nos artigos em torno do tema é o antagonismo de duas linhas teóricas: Psicanálise e Psicologia Comportamental. Ambas separam de forma estanque os aspectos comportamentais (princípios de aprendizagem) e o psíquico (subjetivismo), por conseguinte, propõem diferentes métodos de pesquisa e intervenção para discutir o tema (FURTADO, 1999).

As referidas correntes são derivadas de duas grandes vertentes da Filosofia – o idealismo e o materialismo mecanicista – que, por sua vez, são herdadas do dualismo radical de Descartes que propôs a separação estanque entre corpo e alma, entre físico e psíquico. Assim sendo, a Psicologia objetivista privilegia o dado externo, afirmando que todo conhecimento provém da experiência; e a Psicologia subjetivista, em contraste, calcada no substrato psíquico, entende que todo conhecimento é anterior à experiência, reconhecendo, portanto, a primazia do sujeito sobre o objeto (FREITAS, 2000).

Para a psicanálise, o primeiro registro da clínica psicanalítica com a criança autista se dá com o tratamento do pequeno Dick, publicado por Melanie Klein em 1930, quando ela nomeou o quadro como uma sintomatologia típica da esquizofrenia. Porém, estes traços apontados por ela, mais tarde foram caracterizados pela psiquiatria como próprios do autismo (TAFURI, 2003). Entre os psicanalistas, não há consenso no que concerne à distinção entre autismo e psicose infantil.

Para Kupfer (1999), Jerusalinsky (1993) e Laznik-Penot (2004), estudiosos da Psicanálise, uma das principais questões que é levada em conta na instauração do autismo infantil, é de ordem subjetiva e relacional entre o bebê e a mãe (ou cuidadores), em que o bebê precisa da mãe para sair de sua condição biológica e dar suporte para as interações sociais, guiando-o na direção das relações com o mundo humano, de modo a dirigir-lhes para além de atos reflexos, dando-lhes sentido por meio do vínculo afetivo aos significados das interações e emoções. Sendo que uma consequência da falha no estabelecimento desta relação emocional da criança com a mãe, a criança pode desencadear o transtorno autista.

No Brasil, o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (MPASP) publicou em 10 de abril de 2015, uma Carta Aberta à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o intuito de contribuir com intervenções e com a implantação de políticas públicas de atenção ao autismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta carta aberta, o MPASP define o Autismo, como um modo subjetivo ao qual a pessoa constrói suas maneiras de estar e interagir com o mundo. De modo geral, o objetivo do Movimento de Psicanálise no estado de São Paulo com sujeitos autistas é minimizar suas angústias, ampliar sua capacidade de aprendizagem, de realizar trocas emocionais e afetivas. Aumentando a rede de relacionamentos e a convivência com as demais pessoas e a qualidade da reciprocidade interativa nas trocas com os outros, valendo-se de recursos simbólicos.

No enfoque cognitivo comportamental, por sua vez, o autismo não teria uma causa peculiar, os sintomas seriam apenas desvios comportamentais, aprendidos e condicionados na relação com seu meio social, não escapando às leis da aprendizagem e comportamentos em geral. Assim, os comportamentos apresentados por crianças autistas também podem ser observados em crianças normais que tiveram uma educação comportamental semelhante (LOVAAS et al., 2002).

Portanto, nesta perspectiva, os comportamentos e sintomas do Autismo são mantidos por consequências da atenção e estimulação que os pais ou cuidadores dão a eles, ou seja, a criança que convive numa família que tem dificuldades de interação social reforça a condição de isolamento da criança; ou ainda, porque a emissão de um comportamento, como autoagressão, pode servir para evitar uma situação em que a criança não quer estar, como por exemplo fazer uma tarefa escolar. Portanto, a intervenção psicoterapêutica deve ser baseada na análise dos comportamentos que a criança emite, avaliando sua funcionalidade no ambiente, bem como seu desenvolvimento social; não somente a sintomatologia do transtorno. Elaborando, assim, um plano de manejo e reeducação comportamental com os princípios de aprendizagem, reforço e modelação do comportamento para obter a melhora do comportamento da criança (BAGAILOLO; GUILHARDI, 2002).

Contudo, verificamos entre essas duas tendências teóricas que permeiam a atuação clínica e a Psicologia no Brasil, se mostraram insuficientes para compreendermos e discutirmos o presente estudo por dois motivos: o primeiro de que as propostas e visões estão bem distantes da indissociabilidade que acreditamos existir, conforme afirma Piaget (2015), entre afetividade e cognição no desenvolvimento cognitivo. O segundo motivo é que, as literaturas encontradas nada nos informam sobre o desenvolvimento das estruturas cognitivas e sua sistematização, tampouco esclarecem sobre o processo de autorregulação estrutural no desenvolvimento cognitivo e afetivo de crianças autistas.

## **1.2 Abrangência do autismo e suas repercussões políticas mundiais**

No mundo todo, hoje, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que há mais de 70 milhões de pessoas com autismo, milhares de crianças sendo afetadas nos seus primeiros meses e anos de vida com estes riscos do desenvolvimento típicos do autismo. Resultam, por conseguinte, em severos comprometimentos cognitivos, afetivos e de adaptação social, e numa questão de saúde pública, por ser considerado como um dos mais graves distúrbios do desenvolvimento infantil (ONUBR, 2009).

Com a intenção de alertar o planeta acerca do Autismo, considerado como um transtorno grave de ordem pública, a Organização das Nações Unidas (ONU), criou, em 2008, o Dia Mundial da Conscientização do Autismo (*World Autism Awareness Day*). Por isso, em todo mundo, no mês de abril, especialmente no dia 2, todos os países são estimulados a promover uma campanha esclarecedora sobre autismo (ONUBR, 2009).

No Brasil, estima-se que existem em média um milhão de pessoas diagnosticadas com o transtorno autista. Por esta razão, em 27 de dezembro de 2012, foi instituída uma “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” decretada pela Lei nº 12.764 (BRASIL, 2012), que regulamenta e prevê ações de detecção e intervenção de caráter público. Esta Lei possui as seguintes diretrizes:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por



comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

§ único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado. (BRASIL, 2012).

Recentemente, foi sancionada e publicada no Diário Oficial da União, em 26 de abril e começando a valer 180 dias depois, uma ementa à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA), que é a Lei nº 13.438/2017, que obriga o SUS a adotar protocolos padronizados para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade. A aprovação da lei é um marco porque ela obriga a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros 18 meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção precoce, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico, o que facilita significativamente uma detecção precoce do autismo infantil permitindo avaliação e tratamento do transtorno imediato de forma a proporcionar bem-estar mental e emocional para a criança (BRASIL, 2017).

Contudo, mundialmente, mesmo diante de todas as políticas públicas decretadas e sancionadas e das discussões mundiais que visam minimizar os efeitos nefastos do autismo no desenvolvimento da criança autista, os estudos que podem até ajudar na construção de protocolos de detecção e intervenção precoce do autismo ainda hoje são escassos, o que torna ampla a magnitude de abrangência e pertinência deste estudo.

Portanto, no Brasil, apesar dos avanços nas pesquisas e das políticas, ainda estamos demasiado distantes de uma compreensão mais apurada sobre as especificidades deste fenômeno de extrema complexidade que acomete crianças em todo território brasileiro. Por isso, existe uma demanda urgente de evidências que contribuam para o estabelecimento de programas de identificação e intervenção do Autismo ou TEA (Transtorno do Espectro Autista – terminologia adotada pelo novo DSM-V) no Brasil (ASSUMPÇÃO JR; PIMENTEL, 2000; MERCADANTE; KLIN, 2006; TEIXEIRA et al., 2010).

Esta realidade reflete, infelizmente, na desorientação de profissionais envolvidos nos serviços de atendimento privado ou público de atenção à criança com autismo, quanto às diretrizes diagnósticas e prognósticas, concomitantemente, na morosidade de intervenções precoces, que podem resultar em evoluções significativas no desenvolvimento infantil, minimizando os impactos do transtorno nesta população. Tal fato tornou ainda mais emergencial este estudo que requer que caminhemos avante para ajudarmos a reverter esta situação, que pode gerar desigualdades e negligências de cuidados, atendimento, desenvolvimento, adaptação e compreensão da criança autista, realidades com as quais não nos conformamos. Pois “quem sabe faz a hora não espera acontecer”, tal como diz a canção:

**Pra não dizer que não falei das flores**

**Geraldo Vandré**

“Caminhando e cantando e seguindo a canção  
Somos todos iguais braços dados ou não  
Nas escolas, nas ruas, campos, construções  
Caminhando e cantando e seguindo a canção

Vem, vamos embora que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer  
Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer

Pelos campos há fome Em grandes plantações  
Pelas ruas marchando Indecisos cordões  
Ainda fazem da flor Seu mais forte refrão  
E acreditam nas flores Vencendo o canhão

Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer  
Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer

Há soldados armados Amados ou não

Quase todos perdidos De armas na mão  
Nos quartéis lhes ensinam Uma antiga lição  
De morrer pela pátria E viver sem razão

Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer  
Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer

Nas escolas, nas ruas Campos, construções  
Somos todos soldados Armados ou não  
Caminhando e cantando E seguindo a canção  
Somos todos iguais Braços dados ou não

Os amores na mente As flores no chão  
A certeza na frente A história na mão  
Caminhando e cantando E seguindo a canção  
Aprendendo e ensinando Uma nova lição

Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer  
Vem, vamos embora Que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora Não espera acontecer”.

## 2 DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL

---

A gênese do desenvolvimento cognitivo da criança na concepção da Epistemologia Genética Crítica de Jean Piaget é um processo interacionista que envolve aspectos afetivos, cognitivos e ambientais, e processos de equilíbrios, desequilíbrios, esquemas de adaptação, organização, regulação e sistematização do funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade. Ocorre em meio às diversas relações de interação da criança com o mundo e as pessoas que fazem parte de seu dia a dia, por intermédio das quais ela pode experimentar seus afetos, sentimentos, significados, significantes e valores de vida para construir o seu próprio conhecimento “de mundo” e ir sistematizando, assim, o funcionamento cognitivo e afetivo necessário para adaptar-se desenvolver e apreender o “bê-a-bá” da vida, tal como expressa a música de um dos grandes ícones da música popular brasileira, Toquinho:

### **Bê-a-bá Toquinho**

Quando a gente cresce um pouco  
É coisa de louco o que fazem com a gente:  
Tem hora pra levantar, hora pra se deitar,  
Pra visitar parente.  
Quando se aprende a falar, se começa a estudar,  
Isso não acaba nunca.  
E só vai saber ler, só vai saber escrever  
Quem aprender o bê-a-bá.  
E além do abecedário, um grande dicionário  
Vamos todos precisar:

Com A escrevo amor, com B bola de cor,  
Com C eu tenho corpo, cara e coração.  
Com D ao meu dispor escrevo dado e dor,  
Com E eu sinto emoção!  
Com F falo flor, com G eu grito gol  
E com H de haver eu posso harmonizar.  
Com I desejo ir, com J volto já, com L tenho luar.  
Com M escrevo mão, mamãe, manjericão,  
Com N digo não e o verbo nascer.  
Com O eu posso olhar, com P paparicar,  
Com Q eu quero querer.  
Com R faço rir, Com S sapoti,  
Com T tamanduá, com U Urubupungá.  
Com V juro que vi, com X faço xixi,  
No fim o Z da zebra.

Uma das coisas que nos chamam a atenção no cotidiano é a diferença qualitativa que existe entre o pensamento da criança e o pensamento do adulto. Um dos exemplos são os famosos “*por quês?*” que os adultos têm dificuldades de responder. Isto ocorre pelo fato de os adultos considerarem as perguntas das crianças absurdas (não lógicas) ou sem fundamento. Mas existe a necessidade da criança de colocar o pensamento em movimento e de interagir com os significados. (VASCONCELOS, 2000, p. 2).

Dizer apenas que tudo isto é “coisa de criança” em meio aos diversos novos conhecimentos que a criança ainda não os domina, não explica o que acontece com o pensamento da criança, muito menos pode explicar o pensamento da criança autista e como ela (levando em consideração a sintomatologia do autismo) adquire e constrói o conhecimento dos significados, significantes, valores de vida e organiza os esquemas de adaptação para lidar e interagir em todas as suas relações cotidianas com as pessoas que convivem com ela, na escola, na creche e com os objetos, brinquedos e situações que experimenta conforme vai crescendo. Para que possamos compreender o processo de desenvolvimento cognitivo da criança, discutiremos neste capítulo algumas referências epistemológicas de Jean Piaget<sup>1</sup>.

De acordo com Piaget (2014), o desenvolvimento cognitivo emerge inicialmente com estruturas cognitivas isomorfas e caminha gradativamente para uma construção do conhecimento que evolui por meio de estágios que vão desde a concepção da criança até a adolescência, em que as operações intelectuais e estruturas são construídas no relacionamento entre a criança e seu cotidiano. Assim, o conhecimento caminha, cada vez mais, em direção ao pensamento lógico estruturado promovendo a adaptação do indivíduo ao seu meio social (VASCONCELOS, 2000).

Portanto, este processo compreende a passagem contínua de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior, em que o pensamento e as competências do ser humano vão se tornando cada vez mais complexos à medida que se atinja o equilíbrio com

---

<sup>1</sup> Jean Piaget, biólogo e psicólogo, nasceu na Suíça, em 9 de agosto de 1896 e morreu em 16 de setembro de 1980. Filho de família burguesa, desde muito cedo se dedicou às ciências. A primeira etapa de sua vida intelectual é aquela em que, como biólogo, fazia pesquisa de comportamento e adaptações ambientais com moluscos e temas zoológicos afins. Desta preocupação e compreensão inicial com os modos de adaptação ao meio dos moluscos, que surgem as ideias psicológicas centrais de evolução do desenvolvimento humano e sua construção junto ao meio, prefigurando as capacidades do homem, semelhantes aos moluscos de adaptações e evoluções de suas estruturas inatas ao ambiente (VASCONCELOS et al., 2014; AZENHA, 1993). Em seguida, consagrou-se à Filosofia dedicando-se aos estudos de Lógica, Matemática e Epistemologia (o estudo do conhecimento). No entanto, a Epistemologia continuou sendo seu principal foco de interesse. Compreender desenvolvimento humano numa perspectiva interacionista, bem diferente das dicotomias teóricas que também procuravam na época explicar o desenvolvimento. Para analisar as relações entre conhecimento e vida orgânica, recorreu à Psicologia. Iniciou suas próprias pesquisas em Psicologia, tendo como principal preocupação explicar como o ser humano chega ao conhecimento, isto é, como o ser humano consegue organizar, estruturar e explicar o mundo em que vive. Foi baseado nestas preocupações que chegou a uma teoria das gêneses do desenvolvimento do pensamento da inteligência, contribuindo de modo significativo com substratos teóricos dos fundamentos da Psicogenética (VASCONCELOS et al., 2014; AZENHA, 1993).

mudanças qualitativas do pensamento e das estruturas cognitivas (PIAGET, 2015). Assim nasce a inteligência da criança, à medida que ela vai se adaptando ao mundo e desenvolvendo esquemas de organização do pensamento e das ações em resposta a interação com o seu meio social (MARINHO et al., 2014).

Portanto, o nascimento da inteligência não é concebido apenas por um fator hereditário (inatismo) ou por influência de estímulos externos (empirismo), ela se constrói na interação ativa da criança com seu cotidiano (VASCONCELOS, 2000; PIAGET, 2015).

## 2.1 Gênese e formação das estruturas cognitivas

A gênese do desenvolvimento cognitivo se origina e se consolida na sistematização de um processo de construção interacionista, que evolui numa passagem contínua de um estado de desequilíbrio para um estado de equilíbrio superior. Portanto, não existem estruturas cognitivas inatas, toda estrutura supõe uma construção de cadeias elementares ligadas às estruturas preexistentes anteriormente. Sempre haverá a presença de uma estrutura elementar, como ponto de partida, e uma estrutura mais complexa, como ponto de chegada (PIAGET, 2015).

Neste sentido, a formação das **estruturas cognitivas** compreende uma intrínseca relação da criança entre suas ações e interações construtivas com as experiências advindas de seu cotidiano, respeitando os processos maturacionais de desenvolvimento físico, biológico e afetivo. Inicialmente guiadas pelos reflexos inatos até atingir a maturidade e complexidade do pensamento mais lógico (PIAGET, 2015).

Este processo de formação ocorre de maneira complexa, às vezes até imprevista, em meio a esquematização de adaptações das ações e experiências vivenciadas em seu meio cotidiano que geram aprendizagem e que vão se coordenando em “agrupamentos”, compreendendo uma sistematização de vários **esquemas que compreendem** sistemas inatos de estruturas corporais e reflexas em resposta às diversas situações e necessidade do dia a dia (PIAGET, 2015). Por exemplo: quando o bebê começa a sugar o seio materno, com o olhar ele busca explorar o que está a sua volta, no ouvir uma canção de ninar, no agarrar um brinquedo que estiver à altura de suas mãos e no chorar quando está com sede, fome ou dor. Onde o bebê inicia o exercício de interação entre o meio e o seu próprio corpo, com respostas e ações, a princípio, desencadeadas por esquemas reflexos (estruturas endógenas e inatas), por ainda não existir representações, as ações são reflexas (BEE, 2003).

Portanto, o encadeamento destes esquemas é necessário para que a criança possa ascender **adaptações** de interação com seu cotidiano que permitirão que as estruturas e esquemas inicialmente mais rudimentares possam se modificar e progredir gradualmente para a formação de novas estruturas do pensamento até alcançar as estruturas do pensamento lógico que não são inatas, elas vão se formando pouco a pouco, no curso do desenvolvimento da criança (PIAGET, 2015; BEE, 2003).

Em sua totalidade, portanto, as estruturas mais elementares do pensamento, comportam leis e um agrupamento de esquemas, que definem a sistematização operatória da cognição enquanto sistema, e um modo particular de reversibilidade/reciprocidade e autorregulação deste sistema de estruturação e maturação cognitiva. Neste caso, uma maturação tardia pode limitar as possibilidades de maturação e desenvolvimento das estruturas cognitivas (PIAGET, 2015).

Logo após o nascimento inicia-se este processo em que a **adaptação** da criança com o meio social e físico que vai ocorrendo por meio da **assimilação e acomodação**, que é basilar para a formação, maturação, organização, regulação e equilíbrio das estruturas cognitivas e do pensamento da criança (VASCONCELOS, 2000).

## **2.2 Adaptação e organização das estruturas cognitivas**

A natureza do homem funciona para se organizar e se adaptar, quer física ou mentalmente, quer biológica ou intelectualmente. Neste sentido, a organização das estruturas cognitivas ocorre em meio às adaptações pelas quais a criança vai integrando o aprendizado das novas experiências adquiridas na interação dinâmica com seu meio social, às estruturas cognitivas e aos esquemas reflexos já existentes (preexistentes) construindo novos esquemas e estruturas cognitivas para a resolução das diversas situações práticas do dia a dia.

A **adaptação** é o processo vital de ajustamento de uma espécie ao seu meio ambiente, por exemplo: o camaleão se adapta ao ambiente quando seu corpo muda de cor e torna-se semelhante à cor do ambiente onde ele está. Assim, como nós, quando tomamos um café da manhã, ou a criança quando amamentada, o corpo vai adaptar o alimento que ingerimos para suprir nossas necessidades vitais. Toda adaptação compreenderá a operacionalização e o equilíbrio de dois esquemas interdependentes: a assimilação e a acomodação (VASCONCELOS, 2000).

No nosso organismo físico, por exemplo, ocorre a assimilação e a acomodação da seguinte forma: quando comemos alguma coisa, o alimento será digerido no estômago pelo

ácido estomacal e absorvido pelo intestino. Desta maneira, o alimento ingerido e absorvido, será assimilado. Para que o alimento possa suprir as necessidades metabólicas e vitais do nosso corpo ele será modificado pelo intestino na forma de proteínas, carboidratos, enzimas, glicose, vitaminas, energia, etc., que serão processados e distribuídos pela corrente sanguínea aos diversos órgãos, e enfim, serão metabolizados e acomodados pelos nossos órgãos conforme as necessidades vitais do nosso organismo físico.

Portanto, tal como no sistema físico, a **assimilação** ocorre no sistema cognitivo, sendo responsável pela ingestão e integração da aprendizagem gerada das experiências cotidianas absorvendo-as às estruturas cognitivas existentes anteriormente; e a **acomodação** é responsável pelas modificações do pensamento e das estruturas cognitivas formando novas estruturas cognitivas em resposta às necessidades diárias. O bebê, por exemplo, quando vê um brinquedo e tenta agarrá-lo, ele está assimilando, apropriando-se da experiência e esquematizando o novo aprendizado a uma estrutura cognitiva ou esquema reflexos que já possuía antes, neste caso, as compreensões psicomotoras de agarrar e alcançar. Quando ele modifica sua forma de usar a mão para poder agarrar o mesmo e/ou outro brinquedo, ele está mostrando que fez uma acomodação, pois modificou suas condutas e seu pensamento para solucionar o problema: alcançar o brinquedo (PIAGET, 2105; VASCONCELOS, 2000).

Quando você lê esta página, você também está assimilando as palavras e as ideias, você está tomando as palavras, categorizando-as e relacionando-as às ideias, conceitos e termos que você adquiriu anteriormente. Sua compreensão das palavras nesta página, por exemplo, depende de um conhecimento prévio que você possui. Se você não tem com o quê relacionar as palavras – nenhum conceito ou ideia disponível para conectar a elas – você não poderá manipulá-las. Elas “passaram por sua cabeça”, para usar uma frase comum. Mas, você também fez alguma acomodação quando leu estas palavras. Seus conceitos e ideias já existentes modificaram-se em virtude do que você leu, da mesma forma que seu corpo muda em razão do que você comeu.

Vejamos também um exemplo de adaptação na infância:

Suponhamos que um guri que aprendeu a andar de bicicleta depare com outra bicicleta que guarde algumas semelhanças com a primeira, porém contenha elementos novos que a criança desconheça, como, por exemplo, diversas marchas. Nesta situação, a criança tentará agir com a segunda bicicleta da mesma maneira como fazia com a primeira e não obterá sucesso. Estará usando um processo de *assimilação*, isto é, de tentar solucionar a situação nova com base nas estruturas antigas. Este processo será ineficiente, pois estas estruturas são inadequadas e insuficientes para este novo elemento. O guri tentará então novas maneiras de agir, levando agora em consideração as propriedades específicas daquele objeto. Isto é,



irá modificar suas estruturas antigas, para poder dominar uma nova situação. É exatamente este processo de modificação de estruturas antigas com vistas à solução de algum problema que Piaget denominou *acomodação*. (RAPPAPORT, 1981, p. 81 apud VASCONCELOS, 2000, p. 4).

Desta maneira, a criança, de modo muito ativo, criativo e lúdico organiza e reorganiza o pensamento e as estruturas cognitivas formulando hipóteses, comparações, categorizações e interpretação de suas ações e interações sociais (VASCONCELOS et al., 2014).

Este processo de organização envolve fatores cognitivos, senso-perceptivos à ação prática, por exemplo: o bebê precisa combinar a visão e a apreensão para pegar um brinquedo que lhe chamou a atenção, ou, a visão e a sucção para suprir sua fome e sugar o leite materno ou a mamadeira. Tais ações e organização vão possibilitando a evolução do pensamento e a formação de novas estruturas cognitivas e organização dos esquemas específicos para resolução dos diversos problemas cotidianos. Portanto, a organização do funcionamento das estruturas cognitivas é adaptativa e serve à organização do pensamento em resposta às interações com meio social (VASCONCELOS et al., 2014).

Portanto, a construção do conhecimento da criança depende muito das interações e das maneiras que ela utiliza para se adaptar (assimilar e acomodar) ao seu meio social **organizando e reorganizando** os esquemas e as estruturas anteriores às novas estruturas do pensamento.

### 2.3 Equilibração, autorregulação e sistematização do funcionamento cognitivo

A equilibração do funcionamento e desenvolvimento cognitivo da criança é um processo compensatório de equilíbrio e estabilidade dos esquemas adaptativos às situações de tensões e desequilíbrios que as novas situações do dia a dia impõem.

Neste sentido, o equilíbrio é a estabilidade do conhecimento, por exemplo: quando uma criança já tem esquemas e condutas adaptados para solucionar uma situação do seu dia a dia; quando estes esquemas são “quebrados”, não sendo mais suficientes para responder às diversas situações e circunstâncias impostas para a criança no dia a dia, ocorre o desequilíbrio. Portanto, para retomar o equilíbrio, a criança é tensionada a buscar novamente, por meio dos mecanismos de adaptação, o equilíbrio das estruturas anteriores com as novas formas de conhecimento para solucionar as novas situações (PIAGET, 2015).

O equilíbrio das estruturas e do funcionamento cognitivo, portanto, não se trata de um equilíbrio estático, mas sim, de um equilíbrio, essencialmente ativo e dinâmico: “Trata-se de

sucessões progressivas, e de uma equilibração cada vez mais ampla, majorante, que possibilita as modificações dos esquemas existentes a fim de atender as rupturas do equilíbrio (desequilíbrio), representadas pelas vivências de situações novas, para as quais ainda não existe um esquema próprio de pensamento (VASCONCELOS et al., 2014).

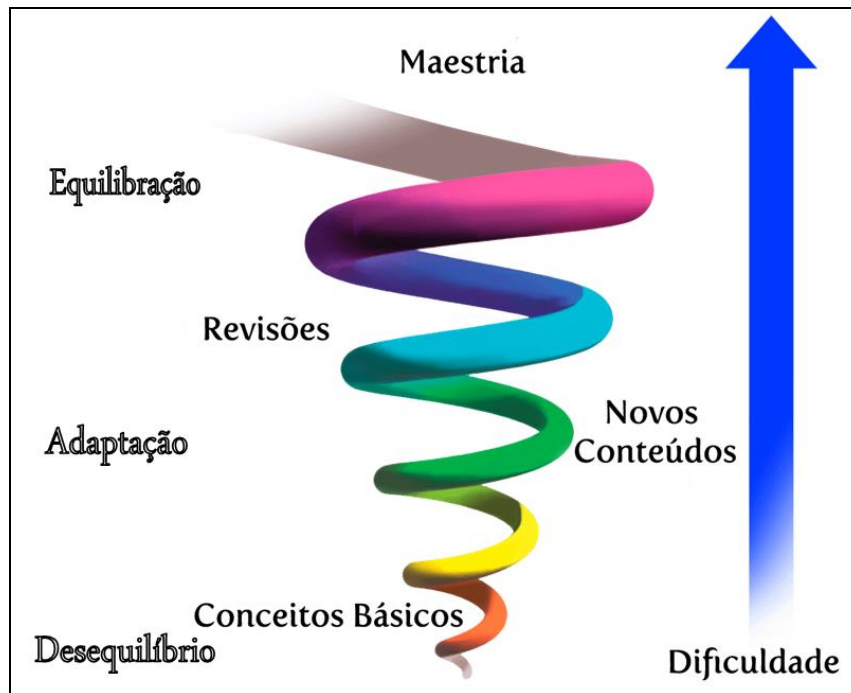
Portanto, o processo de equilibração das estruturas cognitivas e do pensamento no desenvolvimento cognitivo da criança envolve a presença de uma estrutura de pensamento em desequilíbrio como ponto de partida e de uma estrutura mais complexa como ponto de chegada, entre as duas se situa a passagem de um estado de equilíbrio anterior para um superior. Ocorre quando a criança é suficientemente ativa para poder opor todas as situações e resoluções de problemas do dia a dia que lhe gerem desequilíbrios e perturbações das estruturas do pensamento antigas, formando novas estruturas com compensações adaptadas para solucionar o problema e estabelecer novas formas de agir, pensar e interagir com seu meio social (PIAGET, 2015). Neste sentido, esta dinâmica de desequilíbrios, inicialmente pode gerar desequilíbrio e desconforto na criança, mas é justificável pela modificação e formação de novas estruturas do pensamento que ela promove. Vejamos:

Nessa dinâmica de equilíbrios e desequilíbrios destes processos contínuos – que não é linear, mas sim dialética – está o aspecto funcional do desenvolvimento do pensamento e construção do conhecimento. A assimilação e acomodação não impedem o desequilíbrio, mas promovem a sua superação. É no desequilíbrio e na necessidade de superar-se que se encontram os aspectos de tensão e de regulação que levam à construção do conhecimento [que ajudam também a organizar e regular o funcionamento das condutas e das operações intelectuais da criança no seu dia a dia]. (VASCONCELOS et al., 2014, p. 29).

Deste processo de equilibração decorre, portanto, a **autorregulação cognitiva**, que é um esquema de compensações e regulações constantes de adaptações que estabilizam o funcionamento das operações intelectuais, autorregulando a maturação e a evolução do desenvolvimento cognitivo e afetivo; promovendo, assim, as competências da criança, que vão se tornando cada vez mais complexas à medida que se atingem o equilíbrio, com as mudanças qualitativas que regulam o funcionamento cognitivo (PIAGET; INHELDER, 1968, PIAGET, 2015).

Podemos, para fins didáticos, demonstrar este processo dinâmico de criatividade constante, por meio da Figura 1.

Figura 1 - Autorregulação em desenvolvimento



Fonte: A Autora.

Como podemos notar, o processo que leva a criança a conhecer o mundo é **ativo**, dinâmico, de modo que retrata um processo dialético. É uma iniciativa de evolução da própria criança, que não é apenas produto da história ou da genética, mas um sujeito que também constrói e modifica sua própria história. Tal visão contradiz a ideia de alguns, para quem a criança é apenas um depósito das informações que vem do mundo externo (VASCONCELOS, 2000).

Por isso, nossa intenção de discutir sobre o princípio de autorregulação das estruturas cognitivas específicas da criança autista é porque acreditamos num princípio regulatório muito peculiar destas crianças, que depende de uma sistematização compensatória para operacionalizar o funcionamento e desenvolvimento cognitivo e afetivo.

Neste sentido, a afetividade é a responsável pela sistematização do funcionamento e desenvolvimento cognitivo, pois é ela que provoca na criança o interesse em construir esquemas de adaptação e desenvolver condutas para poder interagir nas relações e interações sociais e situações cotidianas e de conhecimento, sistematizando (enquanto fonte energética) as evoluções, a estruturação e a autorregulação do desenvolvimento cognitivo (PIAGET, 2014).

Em todo este processo de desenvolvimento, organização e autorregulação das estruturas cognitivas, a afetividade exerce um papel fundamental:

[...] sempre a afetividade é a mola das ações das quais resulta, a cada nova etapa, a ascensão progressiva da criança, pois é a afetividade que atribui valor às atividades e lhes regula a energia [para a sistematização, funcionamento e autorregulação das estruturas e habilidades cognitivas]. Mas a afetividade não é nada sem a inteligência. (PIAGET, 1964, p. 70 apud VASCONCELOS, 2000, p. 2).

Neste sentido, discutiremos, neste trabalho, a sistematização do processo de autorregulação cognitiva da criança autista e como as intervenções com interações afetivas podem ajudar a reorganizar o desenvolvimento cognitivo. Incluímos nesta discussão a afetividade porque se trata de um dos principais aspectos organizadores do pensamento humano que é envolvido e afetado pelo Autismo. Para tanto, reservamos um capítulo exclusivo para compreendermos melhor quais as concepções e a ideia de afetividade que adotamos neste trabalho, bem como o seu papel no desenvolvimento cognitivo.

#### **2.4 Nascimento da inteligência no desenvolvimento cognitivo e afetivo**

O nascimento da inteligência da criança, numa perspectiva interacionista e psicogenética, é fruto de uma relação intrínseca entre afeto e cognição, em que os papéis se complementam e se potencializam de modo interdependente, promovendo os mecanismos de adaptação com a ampliação das operações mentais e a organização das estruturas cognitivas em cada fase do desenvolvimento. Portanto, é por meio da autorregulação, destes processos interdependentes de adaptação – assimilação e acomodação<sup>2</sup> –, que ela nasce na criança, e é concebida na maneira como a criança promove e organiza suas adaptações, e compensações do pensamento para a superação dos problemas e para prática de interação da vida diária, caminhando cada vez mais em direção ao pensamento lógico (VASCONCELOS, 2000).

Desta maneira, construímos desde bebê nosso próprio centro de reorganização do pensamento e do agir, que caminha cada vez mais em direção a uma equilíbrio qualitativamente superior, majorante, capaz de autorregular e desenvolver estruturas cognitivas e nossos afetos, dependendo da qualidade de nossas interações, e estruturar por meio de estágios nosso desenvolvimento (VASCONCELOS et al., 2014). Nesse contexto, a afetividade poderá interferir significativamente na estruturação cognitiva, estimulando ou perturbando, sendo a causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento cognitivo e afetivo de uma criança (PIAGET, 2014).

---

<sup>2</sup> Conceitos já discutidos neste capítulo.

Para compreendermos melhor todo este processo dinâmico em constante movimento engendrado de esquemas e significados que é a construção do conhecimento e *a posteriori* identificar o modo peculiar deste processo na criança com autismo de 2 a 7 anos de idade, é importante que avancemos sobre as fases de desenvolvimento cognitivo.

### 3 FASES DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

---

A evolução do pensamento da criança é fruto de uma “dinâmica” estruturação de conhecimentos construídos em cada fase da vida, estágios, por intermédio de suas interações sociais e afetivas com o seu meio familiar, amigos, escola e sociedade. Em cada uma destas fases é preciso muita “paixão” para viver a vida e se adaptar às “razões”, necessidades e esquemas que ela sempre nos interpõe e requer, no nosso dia a dia, em cada um destes estágios do nosso desenvolvimento. Por esta razão, tal como diz a canção de Toquinho e Vinícius de Moraes – “a vida tem sempre razão” – com seus estágios que estão preestabelecidos desde nossa concepção, de bebê, até a vida adulta, que nada renasce antes que se acabe e, na vida da criança autista, isto não é diferente.

#### **Sei Lá... A Vida Tem Sempre Razão Toquinho**

Tem dias que eu fico pensando na vida  
E sinceramente não vejo saída.  
Como é, por exemplo, que dá pra entender:  
A gente mal nasce, começa a morrer.

Depois da chegada vem sempre a partida,  
Porque não há nada sem separação.  
Sei lá, sei lá, a vida é uma grande ilusão.  
Sei lá, sei lá, só sei que ela está com a razão.

A gente nem sabe que males se apronta.  
Fazendo de conta, fingindo esquecer  
Que nada renasce antes que se acabe,  
E o sol que desponta tem que anoitecer.

De nada adianta ficar-se de fora.  
A hora do sim é o descuido do não.  
Sei lá, sei lá, só sei que é preciso paixão.  
Sei lá, sei lá, a vida tem sempre razão.

Embora tenhamos encontrado pouquíssimos estudos sobre as características do desenvolvimento cognitivo na vida da criança autista, menos ainda trabalhos com enfoque construtivista, realizamos, neste capítulo, tessituras das características do desenvolvimento cognitivo infantil propostas por Piaget com inferências em torno das características singulares da criança autista descritas por autores de renome na área – Gauderer e Camargos – que

possuem uma visão neurológica e multifatorial do autismo. Estes enfatizam as alterações sensorperceptivas e de interação social no desenvolvimento global destas crianças comparadas ao padrão de normalidade esperado; contudo, identificamos que estas alterações vão muito além de aspectos subjetivos, sensoriais, perceptivos, neurológicos ou de uma evitação de interação social, mas compreendem uma complexidade de magnitude cognitiva que envolve aspectos estruturais cognitivos, bem como a sistematização e o funcionamento destas estruturas no desenvolvimento cognitivo e afetivo destas crianças.

De acordo com Piaget (2015), as fases do desenvolvimento cognitivo compreendem uma complexidade de estágios (ou estádios) nos quais a criança empreende a organização da atividade mental (tanto afetiva quanto intelectual) por períodos que vão desde o nascimento até a adolescência, com características padrão esperadas para cada idade, sendo elas:

1. Estágio sensório-motor (0-2 anos)<sup>3</sup>;
2. Estágio pré-operacional (2-7 anos);
3. Estágio operacional concreto (7-11 anos);
4. Estágio operacional formal (11 anos em diante).

### **3.1 Estágio sensório-motor (0-2 anos)**

O estágio sensório-motor é denominado por Piaget (1975) como o período mais primitivo do desenvolvimento cognitivo, porque as primeiras manifestações de inteligência do bebê aparecem em suas percepções sensoriais e em suas atividades motoras.

Nesta fase, o desenvolvimento padrão esperado é caracterizado pela ação do bebê que integra: o movimento. Mesmo no útero, o bebê não apenas chupa o dedo, mas também pressiona a parede uterina e outras partes de seu corpo ao movimentar seus membros, que lhe proporcionam feedback tátil e proprioceptivo (PIAGET, 1975). Mas no caso do desenvolvimento do bebê e da criança autista, existe, de acordo com Gauderer (1993) e Camargos Jr. et al. (2005), uma constatação dos distúrbios sensoriais e da percepção, uma incapacidade de fixar ou dedicar sua atenção a certos estímulos, sobretudo aos visuais, evidenciando as falhas na modulação de estímulos, com distorções na hierarquia normal, nas preferências dos receptores, e uma dificuldade de discriminar os estímulos sensoriais e identificar uma necessidade ou não.

---

<sup>3</sup> Idades aproximadas.

A percepção do bebê autista já se apresenta em suas primeiras atividades perceptivas de um modo um tanto “peculiar”, características bem distintas dos padrões esperados para esta fase, que constituem um fenótipo (ou tipificação) do desenvolvimento cognitivo da criança autista, tanto no que diz respeito ao processo de estruturação da cognitiva, quanto no funcionamento e sistematização destas estruturas, como atividades e ações perceptivas desorganizadas com hiper ou hiporreações afetivas.

Neste sentido, enquanto o bebê desta fase, que apresenta desenvolvimento padrão dentro da normalidade, executa uma ação essencialmente prática, buscando sua eficácia sem significados ou representações, utilizando-se de suas habilidades perceptivas para detectar os sinais estimuladores da sua ação involuntária em resposta reflexa às solicitações do seu meio ou às sensações internas; o bebê autista

[...] demonstra uma ausência de atitude de antecipação com conduta rígida. Por exemplo: o bebê “padrão” pode chorar porque está com fome, ou o piscar os olhos ou procurar a fonte sonora, diante de um som, ou esticar os braços para a mãe quando esta se aproxima, para pegá-lo no colo e sorrir para ela. Já o bebê autista ao ser pego pela mãe, não volta a cabeça para ela e nem estende os braços, muito menos sorri, ou ainda pode não chorar mesmo estando com fome ou dor. (CAMARGOS JR. et al., 2005).

Esta deficiência em modular ou sintonizar as entradas sensoriais, característica do bebe autista, é análoga a um aparelho de TV, em que a chave seletora de canais está com problemas técnicos, sintonizando duas ou mais estações ao mesmo tempo, permanecendo o resto intacto. Com o comprometimento das modalidades sensoriais, tanto as de entrada como as de saída, ocorrem como consequência reações exageradas a estímulos sensoriais, ou total falta de responsividade às atividades sensoperceptivas (GAUDERER, 1993).

Nesta fase do desenvolvimento, as execuções de atividades reflexas responsivas aos estímulos perceptivos são importantíssimas para as fases futuras de desenvolvimento do bebê, que só aprenderá a executar voluntariamente os movimentos se estes forem praticados reflexamente ou ao acaso. Portanto, as futuras ações dependem dessas atividades reflexas, sem elas, a criança não pode iniciar as experiências necessárias das etapas posteriores do desenvolvimento cognitivo e da motricidade (PIAGET; INHELDER, 1968).

Para Gauderer (1993) e Camargos Jr. et al. (2005), os comprometimentos da modulação sensoperceptivas afetam o desenvolvimento da motricidade da criança autista, que apresenta desde bebê a capacidade de motricidade fina reduzida. Contudo, ela tende a compensar esta e outras dificuldades desenvolvendo outras habilidades e esquemas de



adaptação. Por exemplo: o bebê que tem dificuldades de pegar um brinquedo com movimento que lembra pinçar, ou procurar barulho de um brinquedo, mas que desenvolve muito bem movimentos com coordenação motora para apreensão de objetos e levar à boca e sensibilidade tátil que faz com que ela busque texturas para sentir na pele e explorar com as mãos e a boca a fim de compreender melhor, por intermédio das sensações, o novo objeto e construir os significados e as impressões afetivas em torno dele e de sua interação com ele.

Neste sentido, salientamos a importância da prática de condutas sensório-motora não apenas na criança autista, mas em todas as crianças, pois prepara a criança para a captação das imagens das sensações proprioceptivas e exteroceptivas por volta do final do 1º (primeiro) mês ou dos primeiros dias do 2º (segundo) mês quando, ao executar um movimento a sensação tátil percebida como agradável serve de estímulos para reprodução do movimento. Desta maneira, o bebê padrão tende a construir um esquema de repetição de movimentos responsivo a uma sensação exteroceptiva, chamada Reação Circular Primária (RCP), típico do 2º estágio desta fase, que é capaz de provocar a organização da percepção, uma vez que as reações já não envolvem somente o corpo, mas também promovem um início de coordenação de esquemas (PIAGET, 1975). O bebê autista, por sua vez, adota esquemas diferenciados na busca pela organização perceptiva.

A organização da percepção nesta fase, que compreende o período de um a quatro meses, caracteriza-se pelas adaptações dos comportamentos do bebê que se modificam para que ele possa se adaptar ao seu meio. De acordo com Piaget (1975), são estas adaptações da coordenação entre os reflexos hereditários e as atividades perceptivas cognitivas que conduzem a ação e o comportamento do bebê. Portanto, a RCP nada mais é que um esquema de aprendizado de coordenar dois ou mais esquemas ao mesmo tempo, por exemplo, a audição-visão; a audição-fonação para que o bebê possa se adaptar ao seu meio que depende exclusivamente da organização perceptiva, do equilíbrio entre a assimilação e a acomodação, embora nem sempre estas duas funções estejam totalmente equilibradas.

Ao passo que o bebê autista, nesta fase dos primeiros quatro meses, apresenta alterações das características de comportamento responsivo aos estímulos padrão. Compreendemos que estas alterações sejam desorganizações cognitivas que desvelam o problema de ordem estrutural e funcional cognitiva e que comprometem, além da organização perceptiva, a organização do equilíbrio, do funcionamento e da autorregulação do desenvolvimento cognitivo do bebê autista. De acordo com Gauderer (1993), estas reações alteradas aos diversos estímulos, bem como a alternância em procurar ou fugir aos estímulos marcantes são características frequentes do bebê e da criança autista. Por exemplo: o bebê

autista pode demonstrar uma falta de interesse marcante por objetos como o chocalho, o móvel ou no próprio movimento dos mesmos, mas reagir de maneira exagerada a sons repentinos, novos, a vozes, apito ou telefone. O bebê padrão, por sua vez, tem a tendência de buscar a interação com os objetos percebidos à sua volta e procurar identificar a fonte do som por conta da reação de susto.

Contudo, de modo geral, a imagem proprioceptiva dos movimentos sensório-motores ocupa o campo perceptivo do bebê padrão, servindo de estímulo e modelo para a adaptação ao seu meio. Sendo assim, a imagem e as condutas obtidas são assimiladas e acomodadas nos centros nervosos encefálicos, responsáveis pela motricidade cortical, e o movimento será reproduzido. Portanto, com a repetição, as ações adquiridas serão aprimoradas, variando-se o estímulo, o tipo, suas características, a intensidade e o local de sensação. Assim, teremos uma variedade infinita de imagens sensoriais táteis, pois as respostas motoras obtidas serão variadas, conforme a variedade de coordenações e organização dos estímulos e da imagem sensorial percebida (PIAGET; INHELDER 1968).

Quadro 1 - Coordenações Sensoperceptivas

EXEMPLOS DE COORDENAÇÕES	
<b>Coordenações intrassegmentares de cabeça: coordenação visocefálica, audiocefálica, bucocefálica, etc.</b>	Inicia-se ao tentar localizar a direção dos sons com o movimento da cabeça, levantar a cabeça ao estímulo de pegá-lo.
<b>Coordenações intersegmentares: coordenação buço-manual, óculo-manual</b>	Levar a mão às diferentes partes do corpo.
<b>Coordenações intersensoriais</b>	Buco-visual (ao ver o brinquedo ou um objeto, o bebê manifesta, por movimentos da boca, o seu interesse em sugar); audiovisual (a criança volta o rosto para olhar de onde vêm os sons que ouve).

Fonte: A Autora.

Desta maneira, o bebê explora o ambiente, por intermédio da mão ou pela visão, associado (assimilado) ao prazer que sente ao **perceber** os quadros visuais ou táteis. Contudo, salientamos que ao iniciarem as atividades de RCP, as imagens sensoriais **percebidas** compreendem apenas uma sensação captada de texturas e intensidades (sensação de duro ou mole, áspero ou liso, etc.) ou simples “quadros sensoriais”, pois o bebê ainda não desenvolveu estruturas cognitivas e habilidades para dar significados ou representações às suas ações, às imagens e sensações percebidas. Pelo fato das atividades de RCP não serem movimentos voluntários, e sim responsivos aos estímulos porque não estão subordinadas à ação de vontade

do bebê, este será capaz apenas de captar e memorizar a imagem destacada, mas ainda não tem noção do que representa (PIAGET; INHELDER, 1968).

Portanto, a estruturação de habilidades cognitivas que darão condições para o bebê, dentro do esperado, perceber e destacar os diferentes elementos que compõem os quadros sensoriais e distingui-los, ainda está em construção (PIAGET; INHELDER, 1968). Embora possa parecer ao leitor que as imagens perceptivas e atividades por RCP não sejam muito importantes, elas exercem um papel fundamental para ajudar na organização, estruturação, funcionamento e desenvolvimento cognitivo do bebê; quando estas são imagens percebidas e captadas pela sensação, mãos, corpo e pelos movimentos sensório-motores, elas são generalizadas, promovendo grandes modificações nas condutas, habilidades e afeto do bebê que o ascenderá aos estágios posteriores do desenvolvimento. Assim, o período sensório<sup>4</sup> motor é marcado pela presença de processos perceptivos sem um “percebedor” de fato, mas um bebê que está em construção, até alcançar uma fase caracterizada pela capacidade de representar e interpretar a sua relação com o cotidiano, seus significados e sentimentos já assimilados e adaptados para interação social (PIAGET, 1975).

No caso do bebê autista, as alterações sensoproceptivas e responsivas sugerem e podem evidenciar, desde os primeiros meses de vida, um problema na formação das estruturas cognitivas que decorre para uma desorganização no funcionamento cognitivo e pode comprometer a estruturação e organização do desenvolvimento cognitivo. Mas, por outro lado, estas alterações compõem não apenas déficits, elas compreendem características peculiares do bebê autista que tende, desde o estágio sensório-motor, a também construir habilidades específicas superiores às outras crianças, na tentativa de alcançar o equilíbrio de seu desenvolvimento, ainda que involuntário. Tal aspecto, mais uma vez, nos aponta questões que envolvem as estruturas cognitivas do bebê autista.

Neste sentido, tanto para Camargos Jr. et al. (2005) quanto para Gauderer (1993), existe uma alternância contrastante entre hiporreatividade e hiper-reatividade aos estímulos sensoriais do bebê e da criança autista, elas podem mostrar um aumento da percepção sensorial, podendo estar mais sensíveis a alguns estímulos do que a outros, ficando mais tendenciosos a buscar e provocar estes estímulos com uma maior intensidade e frequência, repetidas vezes, o que o diferencia de outros bebês. Assim, tendem a ser mais responsivos apenas a um componente de estímulo, seja visual, auditivo ou tátil.

---

<sup>4</sup> Nesta fase, podemos destacar alguns brinquedos apropriados: brinquedos para olhar, ouvir, pegar e morder são valiosos para estimulação sensorial e motora do bebê.

Para Gauderer (1993, p. 27-28), a grande e importante diferença entre o bebê e a criança autista e a padrão está na forma como usa seus receptores sensoriais:

As crianças autistas preferem os receptores proximais, como o tato, olfato e gustação em detrimento do receptores distais, como visão e audição. Tanto a criança autista como a normal respondem preferencialmente a um estímulo auditivo. Condicionar uma criança normal a responder preferencialmente a um estímulo auditivo é fácil, mas isto é impossível na autista.

Neste sentido, algumas habilidades cognitivas vão se destacando entre outras crianças, por exemplo, a estimulação visual do bebê e da criança autista, não desperta a mesma curiosidade que em outras crianças, como demonstra o pouco movimento de olhos diante de brinquedo em movimento ou pessoas, mas por outro lado, a tátil desenvolve a percepção de estímulos visuais pelo movimento, resultando numa alta sensibilidade tátil que às vezes até evita muito contato em razão da alta habilidade de sensação tátil. A gustação oral também do brinquedo e sua textura na boca, numa frequência mais episódica do que outros bebês, com um paladar mais sensível também, o que dificulta a introdução de novos alimentos mais sólidos.

Neste sentido, compreendemos que seja o período por meio do qual já começa a se destacar a construção de altas habilidades executivas que são mais preservadas que o raciocínio verbal nas crianças autistas, tentativa de decodificar os movimentos de aprendizagem mecânica, na agilidade e repetição tátil do movimento na mão, já desde bebê (conforme estudos realizados com as crianças participantes da atual pesquisa, na fase pós-puerperal pelo LAPS – Laboratório de Psicomotricidade da Unesp de Presidente Prudente, que foram anexados como dados no histórico de identificação). Contudo, todas estas características compõem um quadro específico de desenvolvimento que, para compreendermos, é preciso avançar na discussão dos estágios posteriores do desenvolvimento.

No caso de bebê, ele ainda precisa ascender o 3º (terceiro) período do estágio sensório-motor, que compreende as atividades de Reação Circular Secundária (RCS), que comumente se estende dos 4 (quatro) meses até os 8 (oito) meses, para evoluir as etapas do desenvolvimento cognitivo. Portanto, as condutas do bebê, aqui, compreendem coordenações sensório-motoras já adaptadas por RCP em determinadas circunstâncias e ao acaso, em vez de serem levadas diretamente à boca ou trazidas diante dos olhos do bebê pela ação da coordenação buco-manual ou da coordenação óculo-manual, serão agitadas no ar ou levadas de encontro a outros objetos; ao tentar segurar muitas vezes a mão bate e desloca os objetos (PIAGET, 1975). Mas, no caso do bebê autista, ainda não há a coordenação de dois estímulos

ao mesmo tempo, a preferência tátil ou oral, de levar os objetos à boca e ao toque, permanecem como prioritárias, para compensar as dificuldades de discriminação sensopreceptivas de outros estímulos, por exemplo: tudo é novo para o bebê autista desta fase, ele introduz na boca, o movimento dos objetos em si não o atrai, mas sim a textura.

No bebê padrão, o que atrai para o movimento e a coordenação de mais de um componente de estímulo é a sensação agradável despertada pela visão destes espetáculos ou pelos sons captados, prende o interesse e a atenção do bebê, o que proporcionará a repetição dos movimentos. Neste sentido, a construção e o funcionamento da afetividade no desenvolvimento cognitivo da futura criança começa a se destacar, nas ações e no modo como as sensações prazerosas, a autonomia do movimento, a energia que propulsiona o bebê para a ação o “afeta”, marcando experiências para assimilação e acomodação de significados futuros.

Neste sentido:

Embora umas das preocupações centrais de Piaget tenha sido o desenvolvimento da inteligência, em nenhuma de suas obras desprezou a afetividade e o desenvolvimento social, pois considera que o desenvolvimento da criança ocorre de forma integrada. Aliás, ressalta em seu livro *Seis Estudos de Psicologia* que é “sempre a afetividade a mola das ações das quais resulta, a cada nova etapa, a ascensão progressiva da criança, pois é a afetividade que atribui valor às atividades e lhes regula a energia”. Mas a afetividade não é nada sem a inteligência. (VASCONCELOS, 2000, p. 2).

A afetividade envolvida nas ações repetidas e executadas da RCP, antes ao acaso, constitui-se na mola propulsora que sistematiza a aquisição de novas etapas, consolidação, internalização e adaptação dos esquemas de conhecimento que evoluirá a cada estágio. A RCS é, portanto, a repetição de uma ação executada ao acaso sobre um objeto, para que o espetáculo por ela captado e determinado seja reproduzido. Este período é marcado pela transição entre as RCP e os movimentos voluntários posteriores, nos quais a criança adquire e passa a usar “conscientemente” ações que permitem os deslocamentos dos objetos, as modificações de suas formas, a produção de sons, etc. Mas ainda não é voluntária (PIAGET; INHELDER, 1968).

O bebê autista, por sua vez, ainda de acordo com Gauderer (1993) e Camargos Jr. et al. (2005), coordena apenas um componente de estímulo, e evita o visual, portanto, o movimento não o atrai, e a afetividade e energia que propulsiona a ação se concentram apenas no objeto e estímulo de maior interesse. Por exemplo, quando ouve a música da galinha pintadinha, não é o estímulo auditivo em si que o atrai, mas sim o movimento que o ritmo proporciona que é de tato, autotoque, se for vídeo, é nas cores que o bebê quer tocar e sentir a textura e repetir os movimentos desta maneira. O que, conseqüentemente, dissocia o

funcionamento cognitivo da afetividade e das estruturas cognitivas, uma vez que coordena tudo ao mesmo tempo. Por isso o autista tende a requerer um ambiente mais estático, sem modificações.

Contudo, é importantíssimo nesta fase proporcionar ao bebê, inclusive para o autista, a oportunidade de agir sobre os objetos, executar movimentos capazes de estimular a prática de novas ações que possam produzir sensações, imagens perceptivas, sensações prazerosas resultantes de suas ações exitosas, afetos e resultados agradáveis que ajudarão a promover a organização e regulação do desenvolvimento cognitivo.

Para a aquisição das atividades por RCS, é imprescindível que o bebê já tenha atingido um nível de maturidade das funções intelectuais e afetivas capaz de permitir que ele se interesse e seja “afetado” pela **sensação e percepção da imagem**. Determinado por seus movimentos, ou pelos sons produzidos, pode estabelecer uma relação de coincidência entre os estímulos percebidos e os movimentos executados. Desta maneira, a RCS também é responsável pelo desenvolvimento e a formação das primeiras noções cognitivas e perceptivas relacionadas aos objetos de interação cotidianos, aos atos voluntários iniciais e à noção de espaço, casualidade e tempo (PIAGET, 2014).

No caso do bebê autista, as suas RCS, comparadas às características descritas por Gauderer (1993), precisam estar associadas ainda aos componentes de estímulos preferenciais destes bebês como; tato, olfato e gustação, para que possam ser percebidas e identificadas como imagem para promover as primeiras noções cognitivas. Por exemplo: o brinquedo que cai da mão do bebê autista, precisa ser colocado em suas mãos, levantando e abaixando-o, para que ele possa desenvolver a percepção do movimento de queda, as primeiras noções de espaço e casualidade por meio dos próprios estímulos motores, pois somente com a visão ou a audição isto é quase impossível.

No estágio padrão esperado para todos os bebês, que vai de 8 a 12 meses, é empreendido por “Atos ou Atividades Voluntárias”, cujo objetivo da ação é estabelecido antes que o movimento seja iniciado; assim, podemos realmente considerar que existe uma intencionalidade verdadeira: ato voluntário. Nas atividades voluntárias, o fim é colocado a priori e os meios de adaptação são usados e buscados intencionalmente como intermediários para resolver as dificuldades encontradas, a fim de que o objeto final seja alcançado (PIAGET, 1975).

Quando as principais atividades voluntárias se iniciam, por volta do 8º ao 9º mês, é importante darmos aos bebês a oportunidade de conseguir satisfazer os seus desejos com sensações positivas, interações afetivas devem ser intercaladas a fim de incentivarmos o seu

interesse em conseguir realizá-la. Para que o desejo se intensifique e a capacidade de ser mantido no campo da consciência seja consolidada, faz-se necessário que o estímulo que o despertou continue sendo percebido por esse bebê até o final da ação (PIAGET, 1975).

O mesmo deve acontecer quando um alvo desejado é impedido por um obstáculo qualquer; a criança adia a posse deste alvo e procura meios para vencer ou contornar essa dificuldade. Desta forma, quando o bebê está diante de uma caixa que lhe interessa, mas que está fora de seu alcance, agarra a mão do adulto e a impele na direção procurada. Existindo, assim, uma intenção nítida de remover o obstáculo (distância) que impede o acesso ao objeto. Há uma busca ativa com adiantamento da ação final – pegar o objeto – porque são desencadeadas ações intermediárias – pegar e impelir com a mão. Já com o bebê autista, a reação pode ser a mesma ou ter reação de choro ou irritabilidade pela dificuldade de lidar com as coordenações de vários estímulos ao mesmo tempo, em razão de suas tendências de coordenar apenas um componente de estímulo (GAUDERER, 1993; CAMARGOS JR. et al., 2005). Compreendemos que isto evidencia um possível problema de lidar com desequilíbrios e tentativa de adaptação, o que mantém o interesse destas crianças por rotinas.

É também nesse estágio que as brincadeiras de esconde-esconde tornam-se uma fonte de infalível descoberta e prazer, em virtude da conservação e do reaparecimento do objeto, capacidade de evocar objeto que é permanente, mesmo não estando ao seu alcance ou presente, que por sinal é uma conquista fundamental dentro desse período “sensório-motor” (PIAGET, 1975). Essa evocação dos objetos e interações cotidianas que a criança tem contato e que assimila imagens perceptivas, mesmo na ausência dele, é imprescindível para a aprendizagem posterior, pois reduz o egocentrismo da criança possibilitando que ela discrimine entre ela própria e a realidade externa, que existe independentemente dela (PIAGET, 1975).

A permanência do objeto na mente da criança ocorre quando um objeto passa a existir para a criança independentemente de estar presente. Observe uma criança de 2 anos. Se você esconder um objeto que chamou a atenção dela, ela procurará insistentemente por este objeto. Este novo esquema, que começa a se formar em torno dos 9 meses, é denominado esquema do objeto permanente. Este esquema só é totalmente possível com a conservação do objeto pela criança, isto é, a criança representa os objetos em sua mente. Isto significa que, pela primeira vez, ocorre uma abstração “desligada” da própria ação do sujeito. O desenvolvimento dessa nova estrutura de pensamento se completa em torno de 24 meses, quando ocorre a interiorização das ações, marcando a passagem para um novo estágio de desenvolvimento, que é o período pré-operacional. (VASCONCELOS, 2000, p. 8).

No caso do bebê autista, eles não brincam de “esconder” ou bater palmas – o que é comum entre os bebês de 10 a 12 meses –, eles apresentam dificuldade de manter objetos

permanentes ou conservar as reações diante de alguns estímulos, pois, de acordo com Gauderer (1993), nesta faixa etária, as reações pouco comuns ou peculiares a estímulos sensoriais deste bebê começam a se manifestar e continuam a aumentar a intensidade até o terceiro ano de vida. Por isso, este bebê costuma, de maneira súbita e inesperada, mostrar-se aflito, agitado e até em pânico com os mesmos brinquedos, objetos com ruídos ou sons perante os quais antes permanecia alheio ou indiferente. Bem como, se aflige por mudanças sensoriais, como a iluminação, texturas de certos materiais, sensações proprioceptivas ou vestimenta.

O penúltimo e quinto estágio – dos 12 aos 18 meses – do período sensório motor, é o estágio da aquisição do comportamento instrumental e busca ativa do objeto desaparecido. Trata-se de período no qual a criança se utiliza de instrumentos mediadores para atingir uma finalidade, por exemplo, quando uma criança puxa uma cadeira para subir e pegar um objeto em cima de uma cômoda ou pega uma vassoura para empurrar algo que caiu embaixo de uma mesa. Trata-se de um comportamento de conservação mental mais sólida dos objetos, que permite um raciocínio que contém uma intenção nítida (VASCONCELOS, 2000). No caso, das crianças autistas, esta busca ativa e evocação permanente do objeto desaparecido normalmente se apresenta comprometida por causa da falta de “interesse”, em exploração de outros objetos, ou pelo interesse focado apenas em um único objeto que lhe interessa sem interagir simultaneamente com outros que podem possibilitar a interação com condutas intelectuais mais elaboradas, o que dificulta a conversação mental mais sólida dos objetos e significados de interação e raciocínios com condutas e intenções mais nítidas e organizadas. No sexto e último estágio sensório-motor, que vai aproximadamente dos 18 aos 24 meses, a ação física e motora da criança será “interiorizada” (adaptada) e a criança será capaz de representar mentalmente um fato, objeto ou acontecimento, mesmo ausente, por exemplo: fingir que está dormindo ou representar um cachorro nas brincadeiras de faz-de-conta, estabelecer relações, nomear certos objetos com os quais esteja acostumada: sapato, bola, chave, lápis e muitos outros. Há um avanço na aquisição de novas e importantes noções sobre o mundo que a rodeia (PIAGET, 1975). Os avanços empreendidos neste período, de acordo com Vasconcelos (2000), promoveram o início de uma gama de representações afetivas e intelectuais que marcam a passagem desta fase para um novo estágio de desenvolvimento: pré-operacional.

Cabe destacar que a sequência do desenvolvimento e formação de estruturas do bebê autista continua irregular, mesmo neste período de finalização do estágio sensório-motor, sendo uma característica comumente observável em inúmeras áreas do desenvolvimento, o



que dificulta até mesmo o diagnóstico diferencial de outros problemas neurológicos ou de retardos mentais. Tal fato denota uma desorganização das estruturas cognitivas e de seu funcionamento, como peculiaridade do desenvolvimento que altera e compromete as características de transição para as futuras etapas do desenvolvimento.

### **3.2 Estágio pré-operacional (2-7 anos)**

Se antes o conhecimento da criança estava sendo construído pelas ações de uma inteligência prática, agora, o que marcará a evolução do conhecimento da criança é a inteligência representacional. A capacidade de construir e associar significados e objetos para os acontecimentos e interações do dia a dia por meio de representações sociais.

Nesta fase, a criança começa a desenvolver a função semiótica, com conjunto de condutas que lhe permitem evocar, solicitar brinquedos e acontecimentos mesmo ausentes do campo visual da criança, construindo e empregando significantes diferenciados, ou seja, ela pode fazer percepções diferenciadas dos “significados”, antes esquemas, com os seus conteúdos relativos às ações e à presença do objeto e, agora, empregados em seu cotidiano, tanto com elementos não perceptíveis quanto perceptíveis. Por exemplo: uma menina que vê outra criança zangar-se, chorar e bater os pés, uma reação que é algo novo para ela, mas, uma hora depois, mesmo na ausência da criança, ela imita a cena e sorri. O conjunto de condutas cognitivas responsáveis por estas evoluções são: imitação diferida, o jogo simbólico, o desenho ou imagem gráfica, a imagem mental e a linguagem, que se distinguem entre elas mas que são interdependentes e ocorrem simultaneamente, mais ou menos ao mesmo tempo dentro de uma ordem de complexidade (PIAGET; INHELDER, 1968).

A imitação diferida é a primeira conduta cognitiva que aparece na criança, ela ocorre na ausência do modelo imitado. Anteriormente, o bebê sensório-motor imitava com a presença do modelo, depois continua então, a fazê-lo na ausência do modelo, por exemplo, o movimento sinal com a mão, sem que isso implique necessariamente uma representação do pensamento, é apenas uma prefiguração a representação, mas compreende a passagem do nível sensório-motor para as condutas representativas. Os gestos, brinquedos, situações assimilados pela criança inicialmente de forma automática, reflexiva, passam a assinalar o princípio da representação com a reprodução própria que ela mesma pode evocar e realizar; por isso é comum observarmos as crianças copiarem gestos novos para elas, até assimilá-los e adaptar ao seu meio, generalizando estes gestos no seu dia a dia. A imitação diferida é, portanto, uma libertação das exigências sensório-motoras de cópias perceptivas diretas, para

atingir um nível intermediário em que o ato, desligado do contexto, se torna significante diferenciado, e, conseqüentemente em representação do pensamento (PIAGET; INHELDER, 1968). Por exemplo, podemos citar a representação da fome, na brincadeira da criança alimentando uma boneca, além de representar a fome, ela, com imitação diferida na brincadeira, elege símbolos e acomoda os novos significantes ao seu pensamento, adaptando-se ao seu cotidiano com significados mais abrangentes da alimentação.

Enquanto isso, a criança autista segue uma linha de desenvolvimento ascendente, porém em desordem estrutural e funcional, enquanto a criança “padrão” está numa intensa reprodução de imitações na construção de significados e significantes, a criança autista está interessada em explorar mais as texturas, movimentos e materiais e tem contato com as mãos. A “afetividade”, que a desperta do desejo de exploração e construções está de modo intensificado no movimento, ainda bem egocêntrico, sensorial e motor, típico das condutas do estágio sensório-motor, sem a interação de jogo da imitação para representações sociais. Por exemplo, de acordo com Gauderer (1993) e Camargos Jr. et al. (2005), por conta dos interesses em movimentos e texturas, a criança autista de 2 a 4 anos passa a apresentar estereotípias e maneirismos variados de comportamentos repetitivos com as mãos e dedos, em vez de imaginar ou fantasiar, a ponto de sacudir vigorosamente as mãos, ou bater e balançar a cabeça; e quando aprende andar, costuma deambular na ponta dos pés. Embora a criança “padrão” também possa fazer o mesmo no caminhar, na criança autista isto pode se tornar um comportamento permanente e estereotipado. Por isso é comum o interesse por brinquedos que giram, que tenham movimento e o comportamento explosivo e impulsivo, uma vez que a imaginação é muito insatisfatória. A capacidade de brincar assumindo o papel de outras pessoas é ausente. Tal incapacidade dificulta o desenvolvimento de uma inteligência superior por truncar o processo de assimilação dos próprios desejos, sentimentos e da adaptação ao meio, às regras de interação e comunicação social.

Neste sentido, de acordo com Piaget e Inhelder (1968), no que diz respeito às características de desenvolvimento desta fase, a função simbólica nesta idade se destaca e já pode evidenciar diagnósticos diferenciais de desorganizações do desenvolvimento cognitivo de uma criança, especificamente, o autismo. Instrumentalizada por dois importantes elementos: os símbolos, que são “motivados” – embora já contendo significantes diferenciados – estão relacionados aos significados construídos pela criança e aos sinais, que são arbitrários, quando a construção dos símbolos é realizada exclusivamente pela criança, por exemplo as reações individuais de cada criança frente a diversas situações, como uma pré-representação do próprio ato à representação interior do pensamento. Representações

convencionais, quando, por exemplo, o sinal motivador é exclusivamente coletivo, a criança o recebe pelo canal de imitação, com a aquisição de modelos exteriores, e modela-o imediatamente à sua maneira peculiar de utilizá-lo. Isso pode ser observado no bocejo, tão contagioso mais tarde, não só para a criança como para o adulto que o reproduz popularmente quando simboliza o sono. Contudo, ambos podem evidenciar o nível de pensamento e características cognitivas que predominam no comportamento e condutas de uma criança, facilitando o diagnóstico e prognóstico diferencial.

Portanto, tanto a imitação diferida, quanto as condutas do jogo simbólico, o desenho – imagem gráfica e a imagem mental –, dependem diretamente da imitação, não apenas como transmissão de modelos exteriores, mas como passagem da pré-representação em ato para a representação interior do pensamento e acomodação, quando a criança pode começar a entender e interagir com a necessidade de se alimentar e com o porquê não colocar o dedo na tomada para não tomar choque e evitar a dor, cujos significados e significantes são assimilados por meio do jogo simbólico (PIAGET; INHELDER, 1968).

Neste sentido, já podemos notar que os atos de inteligência da criança nesta fase culminam, de modo bem mais claro, num equilíbrio entre a assimilação e a acomodação, ao passo que a imitação prolonga a acomodação, o jogo, unido à imitação, aparece essencialmente na rotina da criança como a própria assimilação predominantemente em suas interações lúdicas constituíram, agora no nível da representação, um conjunto de adaptações inatuais necessárias para o desenvolvimento infantil e a interação social (PIAGET, 1975).

Acreditamos que, no autismo, a construção da inteligência vai se evidenciando, cada vez mais, desorganizada e em desequilíbrios com dificuldades severas de equilíbrio, que vão desde a sistematização e o funcionamento cognitivo até o desenvolvimento de estruturas cognitivas, que vêm se arrastando desde o período sensório-motor, comprometendo assim a ascensão das outras condutas cognitivas típicas do desenvolvimento da criança nesta fase.

Após a ascensão da imitação, o jogo simbólico surge, portanto, como a 2ª conduta cognitiva, assinalando o apogeu dos jogos e brincadeiras infantis, como uma evolução dos jogos de exercícios do estágio sensório-motor (praticados nas atividades de reações circulares, que consistiam apenas em repetições pelo prazer único de realização e poder dominá-los com a finalidade funcional de adaptação, sem conter um simbolismo lúdico) para o nível das representações. Por exemplo, antes a criança que descobria a possibilidade de balançar com o movimento das mãos um móvel de brinquedo suspenso, reproduzia o resultado pelo prazer da realização e para se adaptar a ele, mas sem simbolismo lúdico. Agora, nesta fase, a mesma garotinha pode com a imaginação inventar seu primeiro jogo simbólico ao fingir dormir,

sentada em sua cadeirinha sorrindo, mas de olhos fechados, cabeça inclinada, pouco depois faz dormir seu ursinho de pelúcia. Neste sentido, a representação é nítida e o significante diferenciado é, de novo, um gesto imitativo, porém acompanhado de objetos que se vão tornando simbólicos (PIAGET, 1975; PIAGET; INHELDER, 1968). Por outro lado, a criança autista está despertando o interesse em explorar os movimentos e as texturas intensivamente, a ponto de desenvolver rituais, gostos específicos e rotinas que devem ser seguidas à risca, caso contrário, acreditamos que ela pode entrar em um desequilíbrio intenso, cujas desorganizações funcionais e estruturais que seguem no desenvolvimento dificultam a reorganização e retomada do equilíbrio, para além do esperado, e podem resultar em condutas de agressividade, impulsividade e crises de choro, acentuando os comportamentos repetitivos estereotipados e a dificuldade de adaptação, interação e comunicação social.

Contudo, o jogo simbólico, em geral, começa a aparecer nas brincadeiras e atividades lúdicas da criança, com características representativas entre os 2-3 e 5-6 anos de idade, impregnadas de simbolismo lúdico, mas que tendem, com o passar do tempo, a construir verdadeiras adaptações (construções mecânicas, etc.), soluções de problemas e criações inteligentes. Sobretudo também, os conflitos afetivos vivenciados pela criança em seu dia a dia reaparecem no jogo simbólico, obrigada a adaptar-se sem cessar a um mundo social de mais velhos e que ainda mal compreende, mas que ainda não consegue, como nós, satisfazer as necessidades afetivas e até intelectuais do seu eu nessas adaptações.

Desta maneira será por intermédio do jogo que a criança irá transformar o real por assimilação às suas próprias necessidades, acomodando por meio da imaginação os modelos exteriores e a inteligência desta fase, promovendo o equilíbrio entre o afetivo e o intelectual e a assimilação e a acomodação, a fim de se adaptar sem coações ou sanções, como por exemplo: a criança que, na hora do almoço vivencia uma cenazinha banal, uma ou duas horas depois o drama será reproduzido num brinquedo, conduzindo a uma solução mais feliz, como acabar com um prato de comida indesejada, alimentando um(a) boneca(o) ou animalzinho de estimação; ou ainda se ficar com medo de um cachorro grande, no jogo, na brincadeira simbólica, os cachorros deixarão de ser maus ou a criança se tornará corajosa, sempre buscando garantir suas necessidades afetivas e intelectuais pessoais e se adaptar a outras situações semelhantes, construindo símbolos à vontade, para poder exprimir tudo o que, na experiência vivida, só poderia ser formulado e assimilado pelos meios de linguagem, que ainda se encontram em desenvolvimento nesta fase.

Já a criança autista, as reações às diversas situações, emoções e sentimentos, hiper ou hiporreativas com comportamentos mais impulsivos e estereotipados, muito diferente das

reações em geral de crianças desta idade, por exemplo, a autolesão, a agressividade diante da frustração, as crises de choro em quebra de rotinas. Por não conseguir elaborar representações, dificulta e pode também comprometer a autorregulação do desenvolvimento.

Portanto, é indispensável e fundamental que a criança disponha de um meio e espaço de interação, de expressão própria dos significantes construídos por ela e agradáveis às suas vontades e sensações, sendo o jogo simbólico não apenas uma assimilação do real para a criança, mas que assegure também, por meio de uma linguagem simbólica, que a criança possa fazer a assimilação do real e modificá-lo ao mesmo tempo, conforme suas necessidades, de modo dialético, criativo, ativo e dinâmico, promovendo o desenvolvimento de sua autorregulação.

Desta maneira, o Desenho e as Expressões gráficas vêm como uma conduta característica da criança entre seus 2 e 2 anos e ½ de idade, como uma atividade do jogo simbólico. Aparecem nas primeiras garatujas rabiscadas em folhas de papel, às vezes até no próprio corpo ou paredes, quando ela tem em suas mãos lápis ou canetas coloridas. Uma das maneiras utilizadas pela criança para assimilar as novas representações de objetos e imagens do seu cotidiano e acomodá-las em sua memória como modelo imitativo construindo as futuras imagens mentais, que desde então serão construídas neste exercício do jogo, da imaginação, da imitação, da assimilação e acomodação dos significantes sociais com a expressão destas construções de forma gráfica, com produção de imagens visuais representativas dos significados que atribuiu as coisas e as relações cotidianas. Por exemplo: a criança que, a princípio faz rabiscos aleatórios numa folha de papel, posteriormente, faz os mesmos rabiscos que começa a atribuir representações e significados, um rabisco pode “se transformar” na representação que a criança atribui a ele, num sol, coração, no pai, na mãe, ou no brinquedo que ela mais gosta. O desenho é, portanto, uma conduta intermediária entre o jogo e a imagem mental que retrata as evoluções construídas pela criança nesta transição do desenvolvimento (PIAGET; INHELDER, 1968).

Nas crianças autistas, a dificuldade de representar significados e significantes pode acarretar desorganizações do desenvolvimento, podendo até apresentar características de inteligência mais prática e rudimentar, inviabilizando, acreditamos, a produção de representações e evocações mentais destes significados nas atividades gráficas. De acordo, com os desenhos observados em material disponível nos prontuários de crianças autistas do projeto anterior a este estudo, de extensão universitária da Unesp de Presidente Prudente com crianças autistas, e com ênfases teóricas dos estudiosos (CAMARGOS JR. et al., 2005; GUADERER, 1993), os desenhos livres destas crianças evidenciam dificuldades e recursos

criativos empobrecidos, grafia e traçados primitivos e garatujas, na maioria dos casos, parecidos com garatujas típicas de crianças de 2 anos de idade. O que acreditamos ser uma severa dificuldade de autorregulação cognitiva, resultando da desorganização do desenvolvimento, que dificulta também a construção de representações e expressões mentais. Porém, isto não significa que a criança autista não produza estas representações, mas sim, que elas se apresentam como uma TV fora de sintonia, com chiados de interferências de outro canal, o que deixa as imagens distorcidas, tais quais como as mentais e afetivas.

Portanto, consideramos necessário o contato da criança com o desenho, começando pelos movimentos e condutas mais preservados, por exemplo: pelas massinhas, que envolvem a produção de formas diversas desde os gestuais, até objetos e alimentos, uma reprodução e expressão mental, mas que envolve especificamente o movimento, o tato e a textura, que a criança autista, de acordo com os autores estudados, tem preferência. Acreditamos que exista uma “afetividade” – ainda que contraditório aos manuais sintomatológicos e aos estudiosos do transtorno –, significativa no movimento peculiar da criança autista, que pode, como mola propulsora, acender seu interesse de exploração e interação com seu ambiente, com outras crianças, com o social e promover as condutas típicas da idade, podendo até mesmo propiciar a sistematização do funcionamento e desenvolvimento cognitivo de modo mais organizado.

De acordo com Piaget e Inhelder (1968), o pensamento da criança só evolui quando ela começa a evocar as Imagens Mentais, surgindo, *a priori*, na forma de imitação interiorizada, como uma cópia ativa dos elementos por ela percebidos, marcando uma nova conduta cognitiva desta fase de representações simbólicas. Desta maneira, ela utiliza as imagens visuais de interação com as pessoas com as quais convive, com os objetos e brinquedos como modelos de representação dos seus significados e dos significantes sociais construídos previamente, sendo o desenho utilizado para retratar socialmente a imagem mental dos seus pensamentos. Generalizando, assim, esquemas de adaptação ao meio para poder lidar com as diversas situações e fases da vida; por exemplo: a criança que tem retratado na memória um gesto que representa a expressão gestual de medo, irá reproduzir este gesto todas as vezes que se encontrar em uma situação de medo, na tentativa de reagir à situação e buscar o equilíbrio para enfrentá-lo.

Neste sentido, a criança pode reproduzir as imagens mentais de duas maneiras distintas: como imagens reprodutivas ou antecipadoras, as reprodutivas que se limitam a evocar situações já conhecidas e percebidas anteriormente; e por meio das antecipadoras ela busca soluções de aplicabilidade, transformações e movimentos do aprendido com as imagens reproduzidas pela imaginação; por exemplo, a criança reproduz a imagem de comunicação

social dando tchau para a mãe quando sai para trabalhar, logo, quando tem contato e vínculo com outras pessoas imagina e reproduz a cena, modificando a seu modo a comunicação social com seus próprios gestos – o beijo, o abraço, o aperto de mão –, reproduzindo concomitantemente, as imagens cinéticas de sensações ao tato e aos movimentos percebidos e sentidos também por ela. Normalmente as imagens antecipadoras aparecem primeiramente no jogo lúdico, posteriormente na interação social e desenhos preparando a criança para as operações do raciocínio operatório. Outro exemplo, quando a criança pega um brinquedo quebrado e tenta concertar, pois se lembra e evoca a imagem do brinquedo original como era antes de quebrar para adaptar ao seu ambiente lúdico e social (PIAGET; INHELDER, 1968).

Desta maneira, a memória é fundamental tanto para as construções de imagens reprodutoras quanto das antecipadoras da criança para sua adaptação; para o reconhecimento das imagens, assim como para a evocação delas, o que promove também o desenvolvimento e a organização da memória progressivamente. A memória de reconhecimento só entra em ação com a presença da imagem do objeto, situação ou sensação memorizada para reconhecê-lo e mais tarde evocá-lo mesmo estando ausente somente por meio das lembranças. Contudo, nem toda lembrança e conservação que a criança tem do passado é memória, mas sim a conservação de esquemas que ela aprendeu desde bebê na fase sensório-motora, por exemplo: o esquema de interação e comunicação social praticado entre as pessoas com as quais convive em seu dia a dia e que se conservam até a vida adulta.

Portanto, a memória da criança nesta idade é o próprio esquema, a memorização de um esquema é o próprio esquema que ela utiliza para a equilibrção da sistematização e funcionamento cognitivo, podendo organizar assim, por intermédio das lembranças, os diversos esquemas e evoluções necessários para sua adaptação ao meio (PIAGET; INHELDER, 1968).

Portanto, a criança só retém o que compreendeu e não o que viu. Não é possível a criança memorizar interações sociais e construtivas, dar-lhes significados, se não compreendeu e se muito menos interagiu com a ação e o conhecimento. Portanto, ela só poderá reter a sucessão dos acontecimentos percebidos e da experiência que estes geraram nela, ou seja, na criança reduzimos a capacidade cognitiva dela quando pensamos que ela aprende apenas pela imitação, pois ela se esquematiza para se adaptar ao meio em que vive, e em razão dos esquemas intelectuais, sistematiza o funcionamento e o desenvolvimento cognitivos com a ascensão do pensamento e da inteligência de um modo ativo e criativo pra lidar com as diversas situações da vida.

Portanto, é necessário que a criança autista interaja de modo criativo com um ambiente que propicie o rompimento com suas próprias limitações, rotinas típicas do mundo autista e de suas desorganizações cognitivas para poder se organizar, pois, assim como toda nova situação provoca e gera desequilíbrios e sensações de desconfortos, gera também uma evolução com a construção de novos esquemas, e superar as dificuldades sintomatológicas de lidar com quebras de rotina é progredir. Neste sentido, quando limitamos a criança ao sintoma e às suas dificuldades, oferecendo apenas aquilo que evita o confronto com as próprias limitações, reduzimos as possibilidades de desenvolvimento de esquemas de adaptação e ascensão do pensamento desta criança. Portanto, é necessário que a criança autista seja, em algumas momentos, também provocada à interagir dialeticamente em busca de soluções para as diversas complexidades de tarefas, relações ou situações que requerem condutas cognitivas de um pensamento mais elaborado, conforme o esperado para sua idade.

Todas as vezes que a criança autista for capaz de superar seus limites e construir novos esquemas de adaptação para solucionar um problema e superar suas próprias dificuldades, é necessário também estimular a associação a um significado afetivo para que ela represente suas emoções e seu pensamento em torno desta nova descoberta e nova conduta cognitiva, com afetos, gestos e sensações que possam ser prazerosas, que promovam a satisfação pessoal da criança, a tal modo, que seja capaz também de provocar uma energia que desperte o desejo pela exploração ativa e instrumental do objeto e das relações de interação com este e com as diversas situações cotidianas. Tal como as reações circulares do período sensório-motor que ainda se fazem necessárias na criança autista desta idade por trazer desordens, desde então, destas reações, para que possamos catalisar um processo de reorganização gradual do funcionamento cognitivo e de esquemas únicos e peculiares de adaptação e desenvolvimento típico da criança autista.

De um modo geral, a transição entre período da inteligência prática para uma inteligência representacional ocorre com a aquisição da linguagem, que é inclusive a última conduta que compõe as características desenvolvimento cognitivo da criança no período sensório motor. Com a conquista da linguagem as condutas da criança são profundamente modificadas, tanto no plano cognitivo quanto no curso das construções das relações afetivas e sociais, pois agora, além das ações reais, do funcionamento prático dos esquemas que é capaz de realizar, ela pode também expressar seu pensamento e reconstituir suas ações e percepções com narrativas verbais, antecipar ações futuras pela representação verbal e mental (PIAGET, 2015).

Neste sentido, o desenvolvimento cognitivo da criança vai evoluindo por três aspectos importantes: o início da socialização do seu pensamento e de suas ações, a troca de



experiência entre outras crianças e adultos, a imitação de gestos e expressões corporais, cujos progressos vêm desde a fase sensório-motora, e a interiorização da palavra, pensamento propriamente dito com significados, significantes e símbolos sociais. Finalmente, na interiorização das ações, antes apenas perceptiva e motora para experiências mentais possíveis de serem representadas e reconstituídas, é comum expressões como os “lalá lalá, imitar adultos falando com os bonecos, como por exemplo: “bebê quer papa”, “mamãe vai te arrumar”, não chora, vou ensinar você”, etc., e os típicos “por quês?”.

De acordo com Vasconcelos (2000, p. 9):

[...] a linguagem total torna-se possível a partir do momento em que a criança representa os objetos em sua mente. Por exemplo, uma criança de 1 ano fala “mamã”, mas a palavra mamã não significa apenas mamãe e pode possuir vários significados. Quer dizer, ainda não é possível um correspondente simbólico único a um objeto, pois não existe conservação total dos objetos, apesar da criança já conhecer fisicamente a mãe. A partir do esquema de permanência do objeto a criança inicia um período de domínio dos símbolos e vai manipular estes símbolos de acordo com as estruturas mentais existentes, construídas anteriormente.

As crianças autistas, por sua vez, embora apresentem uma memória verbal brilhante evidenciada na ecolalia tardia que é marcante na sintomatologia e no comportamento em geral, os problemas de desorganização funcional e de estruturação cognitiva que vêm desde a fase sensório-motora comprometem o desenvolvimento da linguagem que ocorre tardiamente. Em alguns casos, quando não existe intervenção precoce e esta não se desenvolveu até no máximo 5 anos, é comum a linguagem falada não se desenvolver. Para evolução das condutas posteriores desta idade é fundamental o desenvolvimento da comunicação.

A comunicação nesta fase, de modo geral, propicia possibilidades para a criança empreender um árduo trabalho em direção ao seu desenvolvimento, que é marcado por muito egocentrismo, caracterizado por um pensamento centralizado no qual ela procura compreender os significados e significantes de suas ações, interações sociais, com os objetos de conhecimento e brincadeiras dentro da realidade em que vive. Para isso, em geral, a criança se utiliza da comunicação no jogo simbólico quando conversa com um brinquedo, objetos, pessoas ou “finge” ser um super-herói para atribuir e expressar os seus próprios pensamentos, sentimentos e sua criatividade na busca ativa da descoberta do mundo por “si própria”, ou para lhe dar sensação de proteção. Por isso é comum a criança, nesta idade, indagar tantos porquês e procurar dar “**explicações animistas**” a quase tudo, buscando construir o conhecimento atribuindo características humanas a animais e plantas, dando vida aos objetos, como por exemplo, dizer que a boneca vai dormir que o carro tem vida própria,

ou atribuições artificialistas, de causas humanas aos fenômenos naturais, como, por exemplo, dizer que a chuva é feita pelo homem. Mas é este pensamento egocêntrico, tão importante e também veiculado por meio da comunicação e linguagem, que possibilita que a criança tenha o mundo só para ela, isto é, o mundo é exatamente como ela percebe (VASCONCELOS, 2000). Por meio dos “olhos” e das “asas” da imaginação e da criatividade. É um pensamento marcado pela assimilação mais pura, no qual a criança muda o mundo em razão de seus desejos e de como o percebe.

Por isso acreditamos que uma espécie de linguagem e comunicação antecipatória ao pensamento propriamente dito precisa ser utilizada nas interações afetivas com a criança autista, tanto com a criança que não desenvolveu linguagem, como com a que fala muito bem, mas de modo pedante e com neologismo, para que esta seja utilizada como instrumento de imitação e memorização de palavras-chave que contenham na intervenção a atribuição apenas de significados inicialmente, para que mais tarde ela possa “ecolaliar”, promover as condutas do pensamento representativo simbólico para então poder construir e evocar os significantes e esquemas de adaptação necessários para evolução e reorganização do desenvolvimento cognitivo.

Portanto, de modo geral, o processo de estruturação, gênese e autorregulação das estruturas cognitivas e da afetividade da criança de 2 a 7 anos de idade depende da maneira como a criança utiliza, desenvolve e interage com as condutas da função simbólica, imitação diferenciada, jogo simbólico, imagem gráfica, imagem mental e linguagem (PIAGET, 1975, 2014).

A brincadeira, de acordo com Delval (1998), é um dos instrumentos importantíssimos que a criança utiliza para desenvolver estas condutas, construir no jogo um mundo de imaginação, onde ela possa seja capaz de transformar as situações experimentadas no dia a dia, mas que ainda são controladas pelos adultos com normas e regras muito rígidas, encontrando soluções para as diversas situações, recriando, assim, seus próprios significados, significantes e esquemas de adaptação, que mesmo em meio a conflitos e tensões, ela possa, tal qual numa aquarela, saber colorir e descolorir sempre que necessário para sua equilíbrio e autorregulação, não apenas do desenvolvimento cognitivo, mas também da vida pois: “é preciso saber viver” e usar a imaginação para solucionar com ideias inovadoras as situações desequilibrantes que vivemos e que a criança também viverá no curso de sua trajetória de vida. Isto, não é diferente para a criança autista. Sendo assim, todas as crianças podem equilibrar suas “aquarelas” da vida.

## AQUARELA

Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo  
 E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo.  
 Corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva,  
 E se faço chover, com dois riscos tenho um guarda-chuva.  
 Se um pinguinho de tinta cai num pedacinho azul do papel,  
 Num instante imagino uma linda gaivota a voar no céu.

Vai voando, contornando a imensa curva Norte e Sul,  
 Vou com ela, viajando, Havaí, Pequim ou Istambul.  
 Pinto um barco a vela branco, navegando, é tanto céu e mar num beijo azul.  
 Entre as nuvens vem surgindo um lindo avião rosa e grená.  
 Tudo em volta colorindo, com suas luzes a piscar.  
 Basta imaginar e ele está partindo, sereno, indo,  
 E se a gente quiser ele vai pousar.

Numa folha qualquer eu desenho um navio de partida  
 Com alguns bons amigos bebendo de bem com a vida.  
 De uma América a outra consigo passar num segundo,  
 Giro um simples compasso e num círculo eu faço o mundo.

Um menino caminha e caminhando chega no muro  
 E ali logo em frente, a esperar pela gente, o futuro está.  
 E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar,  
 Não tem tempo nem piedade, nem tem hora de chegar.

Sem pedir licença muda nossa vida, depois convida a rir ou chorar.  
 Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá.  
 O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar.  
 Vamos todos numa linda passarela  
 De uma aquarela que um dia, enfim, descolorirá.

Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo (que descolorirá).  
 E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo (que descolorirá).  
 Giro um simples compasso e num círculo eu faço o mundo (que descolorirá)  
 (TOQUINHO).

O equilíbrio deste “aquarelar” construtivista possibilita à criança transformar a realidade para atender as suas necessidades de adaptação ao meio em que vive, o que não é diferente para a criança autista, embora uma capacidade prejudicada pelo transtorno também exista. Contudo, para que o brincar e as “aquarelas” não se configurem apenas de modo repetitivo, sem fazer qualquer ligação com a imaginação, criatividade e com os significados sociais sem representações, acreditamos ser necessário provocar situações contínuas de desequilíbrios que possam ajudar a criança autista a superar a saturação o desenvolvimento rotineiro e buscar equilíbrios em meio aos desafios propostos que requerem a criação, resolução e interação prática (mesmo que ainda por meio de movimentos típicos das reações

circulares que vêm desde o estágio sensório motor se desenvolvendo de modo irregular e sem estruturas) na brincadeira e em outras situações da vida.

Consideramos necessário ir para além dos sintomas reducionistas do autismo, que limitam o desenvolvimento das condutas e capacidades cognitivas e afetivas das crianças autistas, oferecendo condições para a reorganização do desenvolvimento com interações afetivas e práticas capazes de parear entre as condutas e capacidades mais preservadas da criança, com situações desafiadoras que promovam o desenvolvimento das condutas esperadas desta fase. Acreditamos que este movimento construtivista pode reorganizar a sistematização da afetividade<sup>5</sup> autista, propulsionando o desenvolvimento e funcionamento das estruturas cognitivas facilitando o processo de adaptação.

Cabe salientarmos que a criança autista necessita desenvolver estas condutas de modo efetivo e com interações afetivas contínuas que ajudem a criança identificar e equilibrar suas capacidades para que ela possa construir significados, representações e esquemas para superar cada desafio proposto em intervenção. Para que ela possa também compreender seus afetos, suas emoções, suas ações e seu próprio pensamento sobre a realidade e as relações sociais que a cercam com significantes adaptados. Quando estas representações puderem ser evocadas como algo permanente, mesmo na ausência do objeto, da pessoa ou da situação e relacionadas às situações diversas do dia a dia, já estaremos alcançando passos para aumentar as capacidades de adaptação e reorganização do desenvolvimento da criança autista e, gradativamente, aproximando-a das condutas e pensamentos típicos do período pré-operatório, para que ela possa avançar as estruturas superiores mais elementares do pensamento lógico.

### **3.3 Período das operações concretas (7 aos 11 anos)**

Nesta fase do desenvolvimento, compreendida dos 7 aos 11 anos de idade, as estruturas cognitivas são mais estruturadas, com operações intelectuais concretas, com reversibilidade das ações e resolução de problemas cotidianos típicos de um pensamento mais elaborado.

É período sobre o qual Vasconcelos (2000) elabora a seguinte síntese:

---

<sup>5</sup> Afetividade autista pode até se apresentar de modo hiper-reativo por mais que as teorias vigentes discutam o contrário. Portanto, num próximo capítulo teremos considerações sobre a afetividade no desenvolvimento cognitivo da criança numa perspectiva construtivista.

No período das operações concretas, muitos tipos de pensamentos que a criança não conseguia realizar no período pré-operacional, agora passam a ser possíveis. Este período corresponde à idade em que se inicia a frequência à escola de 1º Grau e será marcado por grandes aquisições intelectuais. A principal é a realização de operações mentais concretas, que se caracteriza pela necessidade da presença de objetos concretos no raciocínio. Exemplificando: se oferecermos a uma criança pré-operacional (período anterior) uma série de varetas, cada uma delas com um tamanho diferente, para serem colocadas em ordem de altura, o procedimento será o de tomar as varetas duas a duas e, através de comparações sucessivas, chegar a uma seriação ordenada da menor para a maior. Isto demonstra que a criança foi capaz de solucionar o problema proposto, mas que precisou, para tanto, realizar uma ação física, manipulando as varetas. Já uma criança da fase de operações concretas procederá diferentemente. A criança irá olhar para as varetas, solucionar mentalmente o problema e colocar imediatamente as varetas em sequência de tamanhos. A presença do objeto concreto é abstraída, se dá no raciocínio. Mas, a criança solicita mentalmente o objeto concreto.

Estas operações mentais consistem em operações reversíveis (raciocínio inverso), que implicam a aquisição da noção de conservação (invariantes). (VASCONCELOS, 2000, p. 14).

Nesta fase, segundo Gauderer (1993), ocorrem mudanças significativas na sintomatologia, uma evolução clínica na qual os sintomas iniciais se tornam menos evidentes e ocorre uma diminuição dos sintomas sensoriais de agressividade, motilidade das alterações da recepção dos estímulos sensoriais, melhorando as respostas aos estímulos sensoperceptivos. A criança perde muito a sua característica clássica de autista e se assemelha mais a uma criança deficiente mental, ou “superdotada” no caso do Asperger, por exemplo, sendo até motivo que gera muitos questionamentos em torno de diagnósticos já estabelecidos e dificultando o estabelecimento do diagnóstico nos casos em que a criança ainda não foi diagnóstica. Entretanto, continuam as dificuldades de relacionamento, que até se agravam. A linguagem, se desenvolvida antes dos 5 anos, tende a ser mais concreta com reduzida capacidade de abstração e se não se desenvolveu até os 5 anos dificilmente se desenvolverá nesta fase. O envolvimento emocional e a afetividade continuam não sendo explícitos com uma comunicação bem restrita.

Enquanto a criança, pré-adolescente desta fase está vivenciando o auge em suas relações de interação com seus grupos familiares e de iguais as emoções, os sentimentos, afetos e início dos amores platônicos, a criança pré-adolescente autista continua alheia aos assuntos típicos da idade e emocionalmente distante e, em alguns casos, quando se comunica é de maneira desconexa e irrelevante sem reciprocidade ao assunto, parecendo estranha e chamando mais ainda atenção para si. A sua vida fantasiosa, se chega a existir, tende a se confundir com a realidade; normalmente tende a continuar impulsiva, com pouco autocontrole, irrequieta, agitada ou hiperativa.

Neste sentido, salientamos dois aspectos importantes: o primeiro, que intervenções nesta fase, em virtude do efeito platô que estaciona alguns sintomas e desenvolve outros, na

reorganização do desenvolvimento podem ser amistosas também, até em tempo mais reduzido ainda, e também contribuir para a adaptação da criança pré-adolescente autista. Mas, por outro lado, o desenvolvimento de novos sintomas e dificuldades que se tornam mais aparentes em torno da afetividade e envolvimento emocional e de interação e adaptação denotam que as desorganizações no funcionamento cognitivo e afetivo da criança autista avançam desde bebê para as fases posteriores do desenvolvimento, e que ficam até mais aparentes. Necessitando, portanto, das mesmas intervenções propostas neste trabalho.

### **3.4 Período das operações formais (11 anos em diante)**

Finalmente, mas não com uma conotação de término, pois o desenvolvimento é um processo ativo, dinâmico e dialético, mas sim como um processo sucessivo de ascensão cognitiva, nesta fase compreendida como o auge do desenvolvimento cognitivo, é caracterizada normalmente por um pensamento formal, por meio do qual o adolescente é capaz de estabelecer críticas, juízos morais e valores sociais, elaborar hipóteses e executar projetos, bem como compreender e regular seus sentimentos, emoções e afetos presentes nas interações sociais do seu dia a dia.

Apesar de a criança apresentar progressos notáveis no período das operações concretas, apresenta ainda algumas limitações. E a principal delas é solicitar mentalmente objetos concretos para realizar o seu raciocínio, que se dá principalmente a respeito de coisas que existem concretamente na realidade.

Na adolescência (a partir dos 11 anos aproximadamente), esta limitação não deixa de existir, e a criança poderá entender conceitos abstratos como amor, democracia, justiça, esquema, infinito etc., que são conceitos que exigem operações lógicas de pensamento, sem se basear em um objeto concreto.

Com isso, o adolescente adquire capacidade para criticar os sistemas sociais, propor novas formas de comportamento, discutir valores morais com adultos, elaborar hipóteses, etc. Torna-se consciente de sua forma de pensar, sempre justificando o seu pensamento. (VASCONCELOS, 2000, p. 15).

Estas características, entretanto, estão muito distantes das condutas do adolescente autista, pois as deficiências e desorganizações cognitivas e afetivas se acentuam mais ainda, e cada dia que passa mais ele se assemelha com indivíduos portadores de deficiência intelectual, a tal ponto que é muito difícil, sem um diagnóstico e histórico progresso, distinguir um adolescente ou adulto autista de outro com retardo mental. Aqueles que têm uma inteligência mais elevada e que chegam a desenvolver a linguagem chamam atenção pela semelhança com indivíduos portadores de esquizofrenia, por funcionarem “estranhamente”, com súbita e definida dificuldade no relacionamento interpessoal, múltiplas deficiências cognitivas e intelectuais.

Portanto, embora tenham uma curva ascendente de evolução na pré-adolescência, os problemas de ordem estrutural e funcional, afetam consideravelmente a vida do adulto e do adolescente autista, que embora sejam problemas importantíssimos a serem tratados durante a adolescência e vida adulta, infelizmente não são tratados, ainda hoje, nem discutidos ao rigor que estes impactos requerem pelos profissionais de saúde e pela academia. Portanto, acreditamos que o nosso método proposto, adaptado às especificidades do raciocínio desta idade, embora podendo requerer um pouco “mais de trabalho” e tempo, pode também ajudar na reorganização do adulto e do adolescente autista, uma vez que as mesmas implicações da criança de 2 a 7 anos de idade, bem como do bebê, avançam e se agravam nesta etapa da vida, sendo necessária uma intervenção que ajude a regular e autorregular as habilidades, interesses e focos de atenção mais preservados destas pessoas.

#### 4 COMO A AFETIVIDADE PODE AJUDAR NA REORGANIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

---

*“Que o teu afeto  
me afetou é fato”.*

(Teatro Mágico)

Existem muitos conceitos de afetividade, o dito popular traz um *afeto* que se relaciona com sentimentos de ternura, carinho e simpatia, na diversidade das literaturas, ela está relacionada a emoção, estados de humor, motivação, sentimento, paixão, atenção, personalidade, temperamento e outros tantos. Estas diversidades de interpretação fazem nos afastarmos mais ainda de uma definição clara do que realmente significa afetividade em nosso cotidiano, por isso é comum observarmos, na maioria das vezes, em nosso dia a dia, a afetividade sendo confundida com emoção.

O número de definições científicas sobre o termo *emoção* para afetividade também é alto, bem como, as concepções centradas na justaposição dicotômica entre cognição e afetividade, embasada no princípio cartesiano de que a razão e as emoções constituem dois aspectos completamente distintos no raciocínio humano separando de forma estanque razão e afetividade. Por isso, em nosso cotidiano, é comum ouvirmos a expressão: “não haja com o coração”, “coloque a cabeça para funcionar”, “seja mais racional”, uma hierarquia e distanciamento entre a razão e as emoções que arbitra que o homem deve desprezar, controlar ou anular a dimensão afetiva e se desvincular dos próprios sentimentos e emoções para tomar a decisão mais certa de suas escolhas e ter ações bem sucedidas.

De acordo com Arantes (2018), na história da psicologia o cenário não é muito diferente. Durante muitas décadas, por influência evidente da filosofia, as teorias psicológicas estudaram separadamente os processos cognitivos e afetivos. Tal separação parece ter nos conduzido também na academia e entre psicólogos e outros profissionais para uma visão parcial e distorcida da afetividade, com reflexos que ainda vigoram nas investigações científicas e nos modelos de atendimentos e intervenções psicoterapêuticas, na educação e na saúde, instâncias nas quais os saberes são difundidos.

Portanto, coube-nos aqui tecermos considerações sobre o conceito de afetividade que adotamos e empregamos neste trabalho e que rege a proposta de como podemos utilizá-la na reorganização do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista, que foge aos “ranços” da perspectiva cartesiana. Ao contrário, acreditamos numa afetividade que exerce uma



intrínseca relação entre os processos cognitivos e afetivos no funcionamento psíquico numa concepção psicogenética, especificamente da epistemologia piagetiana que rege todo nosso estudo. Por esta razão, adotamos um conceito de afetividade que rompe com a dicotomia entre afeto e cognição apregoada na nossa sociedade e na academia, propondo pensarmos e compreendermos também, a integração (indissociável) entre cognição e afetividade, inerente ao ser humano, na organização do desenvolvimento da criança e da criança autista.

Nesta concepção, a afetividade é uma energia que move e promove uma ação de uma criança, ao passo que a razão possibilita identificar os desejos e sentimentos envolvidos na ação. Portanto, ela é também um conhecimento que se constrói por meio das vivências que se estabelecem no cotidiano da criança, nas quais se expressa nos atos comunicativos, gestos e contatos físicos suas intenções, crenças, valores, sentimentos e desejos, compondo um dos pilares centrais na construção do pensamento, dos esquemas de adaptação e desenvolvimento da criança (PIAGET, 2014).

Entre as diversas obras de Piaget, nas quais eles estabelece um paralelismo entre cognição e afetividade, as considerações feitas num curso que ministrou para discutir exclusivamente a afetividade, na Universidade de Sorbonne, em Paris, no ano de 1954, intitulado “*Les relations entre l'intelligence et l'affectivité dans le développement de l'enfant*” (As relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança), podem nos ajudar a compreendermos melhor a proposta de nosso estudo. Nesse curso<sup>6</sup>, Piaget advertiu que, embora cognição e afetividade sejam de naturezas distintas, elas são inseparáveis e estão presentes em todas as ações lógicas, simbólicas e sensorio-motoras. Toda ação e pensamento comportam um aspecto cognitivo, representado pelas estruturas mentais, e um aspecto afetivo, representado por uma energética, que é a afetividade (PIAGET, 2014; ARANTES, 2018).

Portanto, de acordo com Piaget, não existem estados afetivos sem elementos cognitivos; na emoção encontram-se sempre discriminações perceptivas. Por exemplo: o medo do recém-nascido está originariamente ligado à sensação proprioceptiva da perda de equilíbrio. Os fatores cognitivos desempenham um papel nos sentimentos primários e, com maior razão, nos sentimentos complexos mais evoluídos, em que se mesclam cada vez mais com os elementos gerados pela inteligência (PIAGET, 2014).

---

<sup>6</sup> “Este curso rendeu um livro com o mesmo título no Brasil, graças ao autor de formação em Medicina com ênfase de estudo na educação e desenvolvimento da intelectualidade, Cláudio Saltini que traduziu para o português, uma cópia em francês que ganhou pessoalmente de Piaget num encontro que teve com ele em Genebra no ano de 1979” (PIAGET, 2014).

Da mesma maneira não existem comportamentos puramente cognitivos sem elementos afetivos. Desde as formas mais abstratas da inteligência, os fatores afetivos intervêm sempre. Quando, por exemplo, um aluno resolve um problema de álgebra, há, no início, um interesse intrínseco ou extrínseco, uma necessidade. Ao longo do trabalho pode intervir estados de prazer, decepção, fadiga, desânimo esforço e outros e no final do trabalho, sentimentos de sucesso ou fracasso. Até nos atos cotidianos da inteligência prática (aquela do período sensório-motor), onde esta indissociação é ainda mais evidente, pois normalmente sempre haverá um interesse, intrínseco ou extrínseco; por exemplo, a criança que observa um cubo vermelho, a cor e sua forma chamou sua atenção, houve um interesse pelo objeto, e ao pegar o cubo vai construindo um conhecimento sobre ele com base no interesse inicial da cor. Nas condutas cognitivas da percepção, também acontece o mesmo: discriminação perceptiva de sentimentos agradáveis ou desagradáveis ou de sentimentos estéticos, entre outros (PIAGET, 2014). No caso do autismo, as desorganizações<sup>7</sup> do desenvolvimento são até mesmo provocadas por um desequilíbrio desta relação intrínseca entre afetividade e cognição.

De acordo com esta perspectiva, o que compõe a afetividade são os sentimentos propriamente ditos e, em particular, as emoções; e as diversas tendências, inclusive as “tendências superiores”, em particular a ações voluntárias e os desejos racionalizados. Portanto, a afetividade da criança é o interesse, a vontade que envolve desejos intrínsecos ou extrínsecos, para descobrir os objetos do mundo que a cerca. Desse modo, as emoções, os afetos e as tendências resultantes desta relação estreita entre ela, o objeto de conhecimento, as relações e interações construídas a partir desta, que irão influenciar, desde bebê por meio das reações circulares do estágio sensório-motor, em seu desenvolvimento cognitivo e afetivo no progresso das ações involuntárias e práticas desta fase para as ações voluntárias típicas de um pensamento mais evoluído (PIAGET, 2014).

Neste sentido, a criança autista, como já vimos no capítulo anterior, apresenta desequilíbrios no desenvolvimento cognitivo e da afetividade, que se destacam como um dos problemas centrais do autismo, com as severas dificuldades que a criança de 2 a 7 anos enfrenta para lidar, por exemplo, com as reações sensoperceptivas e afetivas, mas por outro lado se destaca desenvolvendo gosto e foco específicos de interesse com hiper-reatividades afetivas. O que pode dificultar a evolução do pensamento e das condutas involuntárias, práticas e mais impulsivas, típicas ainda da fase sensório-motora, para um pensamento mais elaborado e esperado para a idade de 2 a 7 anos, em que o pensar, o sentir e o agir sobre seus

---

<sup>7</sup> Conforme discussão das características do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista, apresentadas no capítulo anterior.

desejos, emoções, frustrações e sentimentos relacionando os significados e representações mentais possam promover condutas, esquemas e estruturas mais organizadas e adaptadas em resposta às diversas relações, interações e situações que se interpõem no seu cotidiano.

Neste sentido, a característica da afetividade da criança está na maneira como os autistas gostam de certas coisas, a ponto de apresentarem hiper-reatividade afetiva, que em algumas horas pode até atrapalhar a regulação destes sentimentos e afetos nas interações dia a dia e, em outras, até pode ajudar a criança a se adaptar. Portanto, compreendemos que estes hiperfocos constituem a própria afetividade. É o interesse que regula o grau de envolvimento afetivo e cognitivo que esta criança terá numa relação com objetos, brinquedos, pessoas e determinadas situações do cotidiano. Normalmente, de acordo com Camargos Jr. et al. (2005) e Gauderer (1993) estes “interesses” costumam ser obsessivos de alto nível, podendo até ser classificados como maneirismo ou comportamentos repetitivos e estereotipados. Acreditamos que eles são “interesses especiais” que mobilizam as energias e as racionalizam para o funcionamento exclusivo de condutas, relações e interações que mantenham estes interesses. Funcionando, assim, como um tipo de concentração mental que foca a consciência em uma tarefa, tópico ou assunto, podendo estar relacionado, por exemplo, com temas tão diversos quanto coleção de carros, séries televisivas, músicas, desenhos e filmes. Por exemplo: um garoto que gosta da série de desenhos da “Galinha Pintadinha”, ou, se for o caso, da adaptação televisiva desta série, ou garoto que gosta muito de animais e sabe “tudo” quanto às espécies e fala por horas seguidas dominando o assunto. Talvez isso possa atrapalhá-lo (desviando-o de tarefas importantes) ou, dependendo do caso, ajudá-lo a desenvolver envolvimento afetivo com outras pessoas e até mesmo estabelecer uma opção de trabalho, se for o “caso.”

Portanto, a afetividade da criança autista em excesso e hiperfoco em apenas algumas situações ou objetos específicos pode gerar o desinteresse da criança autista por outras tarefas, relações e interações importantes (exemplos: higiene pessoal, alimentação, interação do brincar com outras crianças, família e a construção de esquemas de adaptação, etc.); mas também pode te levar a tomar atitudes que podem ter consequências a médio/longo prazo (como começar a colecionar animais em miniaturas). Estas hiper ou hipoafetividades e interesses afetivos por determinadas “coisas”, dependendo do caso, pode durar horas, dias, até mesmo meses, anos, ou mesmo a vida toda vida. Podem ser considerados uma expressão e funcionamento de certas condutas cognitivas que constituem uma habilidade especial da criança, algo que pode até ajudar a desenvolver outros esquemas de adaptação, relacionando os significados de outras situações às reações e discriminações sensoperceptivas prazerosas que a relação com o objeto de interesse lhes provoca.

Contudo, entendemos que somente por meio de uma relação de interação e manejo da afetividade da criança autista com os objetos, com as pessoas e consigo mesma, ela poderá construir esquemas de regulação desta energia que pode regular e direcionar o equilíbrio de seus interesses em interagir, pensar e sentir outras situações, conhecimentos, emoções, sentimentos, afetos e construir esquemas de adaptação e significados sempre envolvendo uma ação cognitiva simultaneamente que vai organizando e desenvolvendo, assim, o funcionamento cognitivo afetivo. Sendo este “interesse” a própria afetividade da criança que faz com que ela decida quais brinquedos ou objetos colecionar ou seriar, quais crianças mais atraem o seu convívio e interação no dia a dia. Descobrimo assim o mundo que a cerca, onde todos os objetos de conhecimento são, em si, ao mesmo tempo objeto também de afeto (PIAGET, 2014; ARANTES, 2018).

Portanto, de acordo com Piaget (2014), compreendemos que a afetividade enquanto função é uma fonte de energia que sistematiza o funcionamento das estruturas cognitivas, permitindo à criança construir seus esquemas de adaptação nas relações e interações com as pessoas, com os objetos, com as emoções e com os afetos envolvidos nelas, organizando assim suas condutas e o equilíbrio entre pensamento e afeto por intermédio da assimilação, na qual o envolvimento afetivo está no *interesse* em assimilar o novo conhecimento e o cognitivo na *compreensão* do mesmo. Na acomodação, o aspecto afetivo está na satisfação pela obtenção de novos conhecimentos e habilidades e o aspecto cognitivo busca ajustar o novo conhecimento aos esquemas de adaptação já desenvolvidos anteriormente para desenvolver novas estruturas cognitivas. Embora seja importante sabermos diferenciar as distinções e funcionalidades da afetividade, é mais importante ainda entendermos a necessidade desta relação intrínseca no funcionamento e autorregulação das condutas cognitivas e afetivas de uma criança. Pois, toda conduta é uma adaptação e toda adaptação é o restabelecimento do equilíbrio e da autorregulação do funcionamento cognitivo e da afetividade.

Neste sentido, podemos ilustrar rapidamente este processo com dois exemplos: primeiro, uma criança que está aprendendo a escrever, e a segunda, outra que está aprendendo a interagir com outras crianças. Ambas provocadas pelo desequilíbrio do novo que ainda não é conhecido tenderão a buscar o equilíbrio cognitivo e afetivo por meio da adaptação em seus polos de assimilação e de acomodação cognitiva com componentes afetivos. Na assimilação, o aspecto afetivo será o interesse pela escrita e, para a outra, o interesse será o contato com outras crianças, relacionados ao aspecto cognitivo que é o aprendizado e a construção do novo conhecimento e das novas formas de se comunicar e interagir. Na acomodação a afetividade está presente pela satisfação de ter alcançado e dominado a habilidade de escrever, ao passo que para a outra pela habilidade de se relacionar e interagir com outras crianças.

Portanto, a afetividade se coloca também no desequilíbrio gerando a consciência da necessidade de um envolvimento afetivo da criança nas suas relações e interações com pessoas, conhecimentos e objetos, e na busca dos novos conhecimentos que ainda lhes são desconhecidos, mas que fazem parte do seu dia a dia. Provocando simultaneamente a autonomia da criança, a criatividade, as tendências, emoções e sentimentos na construção e desenvolvimento de novos esquemas de adaptação para que ela possa, sempre que necessário, retomar o equilíbrio cognitivo, afetivo e da organização do desenvolvimento, agora, com novas formas de pensar, sentir e agir em suas interações e nas diversas situações experimentadas por toda sua vida.

Neste sentido, podemos tomar uma metáfora para ilustrar a afetividade no processo de equilíbrio do desequilíbrio e equilíbrio, o exemplo da criança que é motivada em aula terá mais entusiasmo e se desenvolverá mais rapidamente para estudar e aprender facilmente, do que aquela que tiver um bloqueio afetivo, porque sempre suas participações ou ações eram desconsideradas em sala de aula, promovendo assim sentimento de inferioridade. Ou ainda, a criança que ainda não pode identificar e moderar seus sentimentos, afetos e desejos que pode ter uma hiper-reatividade a um estímulo prazeroso ou diante de uma situação frustrante e começa a chorar, balançar mãos freneticamente de modo impulsivo, pois apenas reagiu ao que sentiu, sem estabelecer novas estruturas do pensamento, o que dificulta identificar e pensar o que sentiu para ter uma ação e interação mais adaptada em torno da situação, o que é comum acontecer com a criança autista.

Portanto esta relação intrínseca entre cognição e afetividade, também precisa estar em equilíbrio, pois quando uma se sobrepõe mais que a outra, pode provocar desorganizações do desenvolvimento tal como ocorre no autismo; ora a afetividade da criança parece sobrepôr às condutas cognitivas com comportamentos impulsivos e estereotipados, ora a cognição sobrepõe à afetividade quando esta criança não estabelece, por exemplo, reações imaginárias e afetivas numa brincadeira ou numa relação de interação interpessoal com pais, familiares e outras crianças.

Nessa perspectiva, o papel da afetividade para Piaget é funcional no desenvolvimento cognitivo e da inteligência. Ela é a fonte de energia de que a cognição se utiliza para seu funcionamento, tal como propôs uma metáfora para ilustrar esta função:

[...] a afetividade no desenvolvimento mental da criança “normal” desempenharia o papel de uma fonte energética, da qual dependeria o funcionamento da inteligência, mas não modifica suas estruturas; assim como o funcionamento de um automóvel depende do combustível, que aciona o motor, mas não modifica a estrutura da máquina.

Se por um lado, a afetividade não pode modificar as estruturas, por outro, ela intervém constantemente nos conteúdos. É o interesse (afetivo) que faz, por exemplo, a criança escolher os objetos (ou brinquedos) a seriar; é ainda a afetividade que irá facilitar o sucesso da operação de classificação ou a tornará mais difícil. Mas a regra da seriação não muda. (PIAGET, 2014, p. 50).

Por intermédio desta metáfora, Piaget (2014) afirma que a afetividade seria como a gasolina, que ativa o motor de um carro, mas que não modifica sua estrutura, ou seja, existe uma relação intrínseca entre a gasolina e o motor (ou entre a afetividade e a cognição) porque o funcionamento do motor, comparado com as estruturas mentais, não é possível sem o combustível, que é a afetividade.

Decorrentes desta sistematização estrutural e funcional que o pensamento e as competências e os esquemas de adaptação da criança vão se tornando cada vez mais complexos à medida que se atinge o equilíbrio, com mudanças qualitativas em nível cognitivo e afetivo, promovendo a organização do desenvolvimento, equilíbrio<sup>8</sup> e autorregulação das estruturas cognitivas e da afetividade, que podem ser vistas na evolução do conhecimento das condutas, emoções, sentimentos e das competências da criança que vão se tornando cada vez mais complexas e adaptadas ao seu cotidiano, desde a concepção do bebê, até adolescência e vida adulta (PIAGET; INHELDER, 1968).

Portanto, compreendemos que a afetividade e sua relação intrínseca com a cognição é um determinante fundamental na construção do conhecimento e adaptação da criança, que ela pode interferir até nas operações da inteligência, das emoções, dos sentimentos e afetos, estimulando ou perturbando a formação, organização, funcionamento e a autorregulação das estruturas cognitivas, bem como de si própria. Podendo, até mesmo, ser a causa de acelerações ou retardos e desorganizações no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança (PIAGET, 2014).

Doravante a afetividade constitui um dos pilares da construção teórica deste trabalho, que fundamenta nossa unidade de análise, simultaneamente delimita um ponto de intersecção: o equilíbrio entre nosso problema de estudo, que envolve aspectos estruturais e funcionais, organização e autorregulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista, com a proposta de intervenção sobre as reorganizações estruturais e funcionais por meio da afetividade da própria criança autista. Pois, assim como acreditamos que a afetividade enquanto fonte de energia sistematiza o funcionamento mental da criança promovendo a

---

<sup>8</sup> Com as estruturas em equilíbrio, a criança é suficientemente ativa para poder se opor a todas as situações e resoluções de problemas do dia a dia, que geram desequilíbrios e perturbações das estruturas do pensamento e da afetividade. Assim, preexistem compensações exteriores adaptadas que solucionem o problema e estabelecem novas formas de pensar, sentir, agir e interagir com seu meio social (PIAGET, 2015).

autorregulação do funcionamento cognitivo e afetivo, entendemos que ela pode também ajudar na reorganização e autorregulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista. Portanto, acreditamos que, ao mesmo tempo que a afetividade da criança autista constitui-se em um problema de desordem funcional e estrutural ela pode também, por meio dos gostos e interesses específicos que elas apresentam, ser fonte de reorganização e adaptação da criança autista.

Mas, você deve estar se perguntando: Como necessariamente isto pode acontecer? Vamos, então, tentar compreender melhor. Se, por um lado, temos um aspecto negativo na afetividade da criança autista por causa do problema de desorganização<sup>9</sup> das estruturas cognitivas e do funcionamento afetivo, que dificultam a retomada dos princípios de regulação do equilíbrio e da adaptação da criança autista diante das situações que lhes fogem à rotina e geram tensão, levando-a a desenvolver um “forte” esquema de desequilíbrio na tentativa de retomar equilíbrio, mas que normalmente não alcança êxitos, pois lhe faltam estruturas e regulação de energia suficientes para que possa se opor e construir novos esquemas cognitivos para resolver os problemas das situações que lhe geraram tensão diárias, as quais passa a evitar. Conseqüentemente, esta criança, acaba reagindo com condutas de hipo ou hiperreatividade<sup>10</sup> afetiva perante os novos desafios e interesses esperados para a idade e necessários para a construção de novas formas de agir e interagir nas relações cotidianas, dificultando demasiadamente o processo de adaptação destas crianças.

Por outro lado, temos o polo positivo da afetividade, funcional, que é regulador e potencializador de energias que pode ajudar a regular e reorganizar a sistematização de energias no funcionamento cognitivo da criança autista, simultaneamente, promover por intermédio de discriminações afetivas, tendências, gostos e interesses voluntários, significados e valores a condutas, emoções, sentimentos e afetos, necessários para que ela possa construir novos esquemas de equilíbrio, adaptação, organização, autorregulação e desenvolvimento de estruturas cognitivas e da própria afetividade.

Neste sentido, de acordo com Arantes (2018), os valores pertencem a uma dimensão geral da afetividade e surgem a partir de uma troca afetiva da criança com o seu meio familiar, social, com os objetos ou outras pessoas, animais de estimação ou objetos de recordação, etc. Eles surgem por meio dos significados atribuídos aos sentimentos e às

---

<sup>9</sup> De acordo com as discussões que realizamos no capítulo anterior sobre as fases de desenvolvimento cognitivo da criança e as peculiaridades do autismo

<sup>10</sup> Conforme as características de desorganizações das reações perceptivas que se iniciam desde bebê, na fase sensório-motora e que se mantêm nas fases posteriores. A discussão destas características foi realizada no capítulo anterior e pode ser retomada nas páginas 39 - 43.

emoções relacionados aos objetos que, posteriormente, com as trocas interpessoais e a intelectualização dos sentimentos, vão sendo cognitivamente organizados, gerando o sistema de valores de cada sujeito. Os valores se originam, assim, do sistema de regulações das energias e interesses que se estabelece entre a criança e o mundo externo dela (desde o nascimento) nas relações com os objetos, com as pessoas e consigo mesma para se adaptar. Portanto, compreendemos que, à medida que a criança autista for obtendo e promovendo estes valores por meio da afetividade, estes valores podem ser a própria evidência de êxitos da regulação do desenvolvimento cognitivo e adaptação desta criança.

Para tanto, acreditamos que um manejo técnico e metodológico da afetividade por meio de uma relação estreita de vivências entre o pesquisador e a criança pode promover, por intermédio de reações afetivas e prazerosas, o pensamento da criança autista, melhorando assim, seu interesse em conhecer e aprender novas formas de se relacionar, novas maneiras de brincar de modo mais criativo, explorar novos conhecimentos, novos objetos, novas formas de interagir sobre estas relações, construindo novos valores, significados, significantes, condutas e ações mais adaptadas, aproximando o máximo possível esta criança das condutas cognitivas e afetivas esperadas para idade. Mesmo que, a princípio, estas interações gerem tensões, desconfortos e desequilíbrio.

Neste sentido, a afetividade pode ajudar a criança autista a resolver o problema da impotência do típico, acentuado e “forte” padrão de desequilíbrios que enfrenta diante das quebras de rotina, com a impulsividade e o comportamento irrequieto em resposta às suas emoções e aos sentimentos experimentados nas relações, interações e ações cotidianas, provocando dentro do próprio padrão de desequilíbrios o equilíbrio, a reorganização e a autorregulação do desenvolvimento e do funcionamento cognitivo e afetivo da criança autista. Portanto, acreditamos que a afetividade enquanto função, afeto e energia pode ser, ao mesmo tempo, manejada e utilizada como instrumento de reorganização e regulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista para promover a construção de novos esquemas de adaptação com significados e valores afetivos e cognitivos.

Com essa perspectiva, propomos, neste trabalho, apresentar uma arquitetura de análise e intervenção metodológica no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista e compartilhar e ofertar os subsídios teóricos e metodológicos que nos permitiram, enquanto pesquisadores, não apenas investigar de modo ativo, mas também, intervir em nível estrutural e funcional no desenvolvimento da criança autista. Partimos de um manejo que visou regular as condutas cognitivas e os afetos apresentados pela criança autista estudada, às condutas cognitivas e afetivas esperadas para sua idade, a fim de promovermos a regulação e



equilíbrio cognitivo e da afetividade, organizando conseqüentemente as estruturas, o pensamento, os significados, os sentimentos, as emoções e os afetos desta criança, para que ela possa interagir nas diversas relações estabelecidas com o cotidiano com condutas mais exitosas, facilitando sua adaptação.

Neste sentido, tanto da análise quanto da intervenção, as interações afetivas entre a pesquisadora e as crianças participantes foram importantíssimas para estreitar o envolvimento afetivo destas crianças com este trabalho de reorganização interacionista da cognição e da afetividade da criança autista. Discutiremos este aspecto, a seguir, na Metodologia.

## **5 METODOLOGIA**

---

Para alcançarmos os objetivos desta pesquisa e concretizar este estudo, arquitetamos a metodologia a seguir descrita.

### **5.1 Tipologia da pesquisa**

Este trabalho é considerado de cunho qualitativo, por seu caráter vinculado e indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números, considerando a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados, sendo o ambiente de intervenção a fonte direta para coleta de dados, e o pesquisador como instrumento-chave para analisar seus dados indutivamente (MORESI, 2003).

### **5.2 Participantes**

Realizamos este estudo com 10 crianças entre 2 e 7 anos de idade, diagnosticadas com autismo ou com suspeitas diagnósticas, e seus respectivos pais e/ou cuidadores, totalizando 30 participantes. As crianças foram selecionadas mediante convite aos pais de crianças que participaram do Projeto de Extensão Universitária intitulado: “Detecção e intervenção precoce em crianças de um mês a cinco anos de idade com fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação, do Laboratório de Psicomotricidade no setor Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, câmpus de Presidente Prudente, no período de 2013 a 2016, ou, por encaminhamento médico do Ortopedista Infantil Dr. Vitor José Caldeira, responsável pela Clínica particular onde realizamos as intervenções para a realização desta pesquisa (Anexo B). Concederam a participação por meio do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (Anexo A) assinado pelos pais ou/responsável.

### **5.3 Caracterização das crianças**

A seguir transcrevemos, no Quadro 2, a identificação da criança autista participante desta pesquisa, utilizando nomes de personagens de desenhos animados e super-heróis, que mais se assemelham aos interesses e características pessoais de cada uma delas.

Quadro 2 - Caracterização das crianças participantes da pesquisa

Nº	Nome	Idade Cronológica	Nível Escolar	Diagnóstico	Lingua-gem	Índice de Maturidade Mental <sup>11</sup>	Responsável	Encaminhamento
01	Pequeno Príncipe	2 anos	Ensino Infantil	Hipótese Diagnóstica TEA	Balucios	Abaixo de 2 anos	Pais	OrtoPsi
02	Tarzan	6 anos	Ensino Básico	TEA CID F.84	Balucios	Abaixo de 2 anos	Pais	LAPS
03	Harry Potter	7 anos	Ensino Básico	Hipótese Diagnóstica CID F.84 Asperger	Desenvolvida sem atrasos	9 anos	Pais	LAPS
04	Homem Formiga	4 anos	Ensino Infantil	TEA CID F.84 + Hidrocefalia	Balucios	1 ano e 6 meses	Avós e Pai	LAPS
05	Menino Maluquinho	7 anos	Ensino Básico	TEA CID F.84 Asperger	Desenvolvida sem atrasos	8 anos e 6 meses	Avó Materna	LAPS
06	Hulk	3 anos e 7 meses	Ensino Infantil	TEA CID F.84 Asperger	Desenvolvida sem atrasos	9 anos	Pais e avó Materna	LAPS
07	Princesa Bela	7 anos		TEA CID F.84	Balucios	3 anos e 6 meses	Pais	OrtoPSi
08	Capitão América	7 anos	Ensino Básico	Hipótese Diagnóstica TEA	Desenvolvida com atrasos	6 anos e 6 meses	Pais	LAPS
09	Mulher Maravilha	6 anos	Ensino Infantil	Hipótese Diagnóstica TEA	Desenvolvida com Atrasos	3 anos e 6 meses	Pais	LAPS
10	Homem Aranha	5 anos	Ensino Infantil	TEA CID F.84	Balucios	2 anos e 6 meses	Pais	LAPS

Fonte: Elaborado pela Autora.

## 5.4 Procedimentos e cuidados éticos

### 5.4.1 Apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras (FCL/UNESP), campus de Assis, e aprovado pelo parecer CAAE nº 80456217.5.0000.5401. Os procedimentos adotados obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

<sup>11</sup> Os Índices de Maturidade Mental das crianças, coletados pelo instrumento Columbia Escala de Maturidade Mental (CMMS), foram utilizados como dados que já estavam disponíveis em seus prontuários. O detalhamento da CMMS estará descrito como instrumento na Metodologia.

#### 5.4.2 Cuidados éticos

A participação no presente estudo envolveu mínimos desconfortos iniciais de estranhamento, irritabilidade e insônia que foram superados pela metodologia adotada. Os indivíduos convidados tiveram total liberdade em recusar, sem que isto trouxesse qualquer consequência para seus tratamentos. Além disso, não houve nenhum tipo de pagamento ou benefício direto ao pesquisador, bem como foi garantida a confidencialidade e o uso exclusivo das informações para o cenário científico. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos pais dos participantes.

Os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, as condições de sigilo de sua identidade e o caráter voluntário para a participação do estudo foram realizados junto aos pais e/ou responsáveis pelas crianças, por meio do TCLE (Anexo A), o qual foi formulado obedecendo ao requisito ético, com linguagem compreensível, contendo as informações necessárias a respeito do estudo.

Como critérios de inelegibilidade não puderam fazer parte da pesquisa crianças maiores de 8 anos de idade que não apresentassem diagnóstico ou suspeita diagnóstica de autismo e que não tivessem assinatura do TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCL-Assis e pelos pais e/ou responsáveis pela criança.

Ao final do estudo, apresentamos aos pais e ou responsáveis a devolutiva sobre o desenvolvimento da criança e os resultados da metodologia utilizada.

### **5.5 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica OrtoPsi – Ortopedia e Psicologia Clínica de Presidente Prudente. Cabe ressaltar que fomos previamente autorizados por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento de Infraestrutura (Anexo B).

Para cada procedimento, foi estabelecido um horário respeitando a possibilidade da criança e de seus familiares.

### **5.6 Procedimentos e Instrumentos técnicos**

#### 5.6.1 Anamnese

Realizamos a entrevista com a família com protocolo de anamnese que direcionou o levantamento dos dados, a saber: informações gerais, história da gestação e condições do

nascimento, desenvolvimento da criança, sua saúde, idade dos marcos motores, linguagem, escolaridade e sociabilidade (Anexo D).

### 5.6.2 Método Clínico Crítico Piagetiano

O método clínico crítico piagetiano é um procedimento oriundo da epistemologia psicogenética de Jean Piaget associada ao método clínico psiquiátrico, que tem como finalidade “investigar o modo como as crianças pensam, percebem, agem e sentem”. Seu fundamento está nas atividades que o experimentador propõe ao sujeito e como se dá essa interação (DELVAL, 2002).

O método consiste na intervenção do pesquisador de maneira sistemática perante a atuação verbal ou corporal do sujeito em resposta às atividades propostas, que são, em geral, situações problemas nas quais se pede que o sujeito procure resolver, mostrando quais caminhos condutas e/ou atitudes devem ser tomadas e as justificativas para tal. Com base nas respostas, é possível conhecer quais elementos, valores e conhecimentos o sujeito utiliza na resolução de problemas.

A escolha de instrumentalizar e adaptar o método clínico como procedimento técnico se justificou pela facilidade que nos proporcionou para identificarmos as características do desenvolvimento cognitivo da criança autista, bem como de especificar as singularidades de suas condutas, pensamento e operações intelectuais e de como lida com a adaptação. Por meio de um roteiro básico que construímos de situações e jogos e/ou entrevistas que se “ampliou” e se complementou de acordo com as respostas da criança que propiciou em tempo real e contínuo a análise e intervenção simultaneamente (DELVAL, 2002).

Outro diferencial deste método ao longo do estudo nos permitiu, também, sempre que necessário, aplicar intervenções na interação com a criança de modo direcionado, tendo em vista as hipóteses formuladas, ao mesmo tempo que as hipóteses se constatavam e ou sensações de desconfortos aos desequilíbrios se desvelavam no decorrer de todo trabalho (DELVAL, 2002).

### 5.6.3 Escala de Maturidade Mental de Colúmbia

Os resultados deste instrumento foram disponibilizados por meio do histórico e prontuários das crianças participantes, e foram utilizados na tabela de descrição dos participantes, com o intuito de compararmos os índices de maturidade e idade mental das

crianças com autismo, com os resultados das condutas cognitivas apresentadas por elas, de acordo com as fases do desenvolvimento proposto por Piaget. Tais resultados reforçaram, no caso da maioria das crianças, a confirmação de nossas hipóteses de desorganização do desenvolvimento que regridem a criança autista a níveis de maturidade mental mais baixos que o esperado para sua idade, isso tanto para aquelas com deficiências intelectuais quanto para as que apresentaram intelectualidade superior à idade cronológica, conforme os resultados disponíveis em prontuário.

A Escala de Maturidade Mental com autoria de B. Burgemeister, L. H. Blume e I. Lorge, é um teste psicométrico que avalia a capacidade mental e o grau de maturidade intelectual de crianças com idade de 3 anos e meio até 9 anos e 11 meses, e para analisar possíveis perturbações do pensamento conceptual de crianças que apresentem deficiências motoras, cerebrais ou verbais (ALVES; DUARTE, 1993).

#### 5.6.4 Entrevistas com os Pais e/ou Responsáveis

Inicialmente, utilizamos a entrevista dirigida com pais e/ou responsáveis, para levantamento inicial de identificação e triagem dos participantes. Posteriormente, utilizamos a entrevista semidirigida com os pais, que nos possibilitou direcionarmos e aprofundarmos em situações e detalhes específicos do desenvolvimento da criança que consideramos importantes para este estudo. Realizamos uma exploração mais ampla com questões específicas que consiste na repetição de algumas perguntas conforme constatação de determinadas hipóteses, a fim de estudar a evolução dos relatos e das opiniões sobre o desenvolvimento da criança em períodos de médio, curto e longo prazo. As entrevistas não estruturadas foram realizadas conforme aplicávamos nas crianças participantes o roteiro adaptado de análise e intervenção ao método clínico crítico; em cada singularidade inferíamos os pais conforme os resultados encontrados em campo para aferirmos as dimensões das mesmas especificidades do desenvolvimento no contexto familiar e escolar (DELVAL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003).

#### 5.6.5 Protocolo de investigação e análise do pensamento e das condutas cognitivas da criança autista de 2 a 7 anos de idade

Criamos, no campo prático, para a fase de levantamento de dados e análise das estruturas e do funcionamento cognitivo existente na criança autista, um protocolo com exercícios dirigidos que permitiam à criança autista de 2 a 7 anos de idade manifestar as condutas cognitivas típicas da fase de desenvolvimento em que se encontrava, numa

perspectiva psicogenética, com adaptação do método clínico crítico de Piaget (DELVAL, 2002; PIAGET, 2015). Perfazendo um total de oito encontros, divididos entre encontros que foram realizados em grupo com outras crianças e encontros individuais para cada uma das crianças que necessariamente foram indispensáveis, conforme propõe o protocolo.

### **Etapas de Procedimentos**

- 1. Circuito** (Circuito lúdico livre): Observar o comportamento da criança autista na interação com o ambiente lúdico, com o pesquisador e/ou com outras crianças. Concomitantemente, identificar as habilidades cognitivas preservadas e/ou prejudicadas nesta interação. Finalizar com um exercício de imitação, preparatório para o próximo encontro.
- 2. Espelho Mágico:** Oferecer para a criança ambiente, materiais lúdicos e modelo espelho do exercício de imitação (coreografia simples de música e expressões gestuais no espelho) previamente introduzido no encontro anterior. Avaliar a capacidade de imitação diferida, observando o desempenho e a interação da criança na tarefa, como ela desenvolve ou não a imitação diferida, e a frequência da permanência do objeto nesta construção. Ficar atento para variáveis, observar se a criança não elegeu algum outro componente da interação como permanência de objeto.
- 3. Jogo Simbólico:** Manter observação dos esquemas de imitação diferida e permanência de objeto, acrescentando estímulos perceptivos e avaliativos de recursos simbólicos, criatividade, imaginação e representatividade na brincadeira com produção de histórias e cenários de vivências da vida cotidiana.
- 4. Desenho Livre:** Propor a tarefa de desenhar, para observar e avaliar a imagem gráfica, intermediária entre o jogo simbólico e a imagem mental. Observar graus de dificuldades ou habilidades de produção de imagem mental na interação e expressão simbólica da realidade. Identificar ocorrência, ou meios de tentativa de assimilação perceptiva da realidade para construção do conhecimento representacional.
- 5. Resolução de Problemas:** Propor atividades e situações-problema que requerem para sua solução habilidades características do período pré-operatório, para observar e avaliar o desempenho da criança e identificar nos resultados o estágio do desenvolvimento cognitivo, em que a criança está compreendendo as suas construções cognitivas e de interação com o meio.

### 5.6.6 Protocolo de Intervenção com Interações Afetivas para autorregulação das condutas cognitivas (PICC) da criança autista de 2 a 7 anos de idade

Este protocolo foi arquitetado como instrumento balizador de intervenção adaptado ao método clínico crítico piagetiano. Utilizamos este protocolo para proporcionar aos participantes da pesquisa intervenções com interações afetivas utilizadas após provocação de desequilíbrio das condutas e capacidades apresentadas pela criança, propulsando a busca por esquemas de adaptação, para promover e desenvolver estruturas e as condutas cognitivas propostas por Piaget para esta fase de desenvolvimento.

As interações afetivas, na verdade, foram desenvolvidas embasadas no conceito de afetividade construtivista, como um processo de intervenções que oportunizaram situações que demandaram reações circulares associadas a uma linguagem e comunicação adaptada e adotada como paralela à linguagem esperada convencional e esperada para a idade (de início monossilábica até alcançarmos palavras e frases), gradativamente este processo dialético após movimentos mais equilibrados da criança, as situações ofertadas ou por meio da livre escolha da criança, mas direcionadas, requeriam condutas cognitivas do pensamento pré-operatório. O que facilitou consideravelmente, em curto espaço de tempo, a evocação e assimilação de significados e significantes, sistematizando o processo de reorganização e autorregulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista (DELVAL, 2002; PIAGET, 2015). Perfazendo um total de 20 encontros divididos em média de quatro encontros por etapa, mas ocorreram situações em que foi necessário tanto adiantarmos quanto adiarmos, respeitando o tempo de evolução das crianças.

#### **Etapas e finalidade do protocolo de intervenção com interações afetivas**

- 1. Jogo Simbólico:** Provocar desequilíbrios com intervenção dirigida que propicie interações afetivas junto à criança nas brincadeiras de faz de conta, o simbólico, a imaginação e o animismo, que possam potencializar a sistematização da afetividade no processamento das condutas cognitivas de imitação/imitação diferida e permanência de objeto, percepção e autorregulação e equilíbrio (estabilidade) estrutural cognitiva, tais como contação de estorinhas, jogos, mímicas, expressão gestual de emoções e sentimentos representada por cores e fisionomias e imagens de caricaturas. No intuito de regular a sistematização do funcionamento cognitivo com a produção de imagens mentais associada à afetividade.
- 2. Interação:** Estimular o brincar com temas dirigidos e em grupo com outras crianças para provocar, por meio de recursos multissensoriais, a construção e sistematização da



inteligência representacional do cotidiano com produções de imagens mentais que facilitem o processo de equilíbrio, interação social, funcionamento das condutas cognitivas, com o intuito de reequilibrar o processo de adaptação às diversas situações do cotidiano vivenciadas no dia a dia, desde a aprendizagem até o relacionamento social; com imitações diferidas que ajudem na reequilíbrio das adaptações.

3. **Imagem Gráfica:** desenhos livres e dirigidos para estimular a reorganização das imagens mentais, da consciência corporal, do eu e do outro e a reorganização do funcionamento cognitivo.
4. **Generalização Cognitiva:** Intensificar a estimulação com problemas que compreendem habilidades de raciocínio mais complexo, assimilação, equilíbrio e generalização do conhecimento representacional da realidade, com o intuito de generalizar o processo de autorregulação e reorganização das estruturas cognitivas do estágio pré-operatório nas condutas da criança autista, aproximando-as das condutas do desenvolvimento esperadas para a idade de 2 a 7 anos de idade. Concomitantemente, analisar o modo peculiar que ela constrói suas vias de acesso à autorregulação e reorganização do desenvolvimento cognitivo.
5. **Pensamento/Linguagem:** Provocar e analisar a capacidade de Interpretações de estorinhas, expressões gestuais análogas às representações do brincar e da interação social com outras crianças, evocação e reconstituição generalizada dos estímulos oferecidos anteriormente, com o intuito de promover a reorganização do pensamento capaz de propiciar a aquisição da linguagem ou ampliação do repertório linguístico na comunicação da criança autista. Concomitantemente, avaliar e analisar os resultados da intervenção e estimulação da reorganização e autorregulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo.

#### 5.6.7 Análise dos Resultados

Para a análise do desenvolvimento cognitivo e da própria intervenção, utilizamos o método clínico crítico piagetiano por ser diretivo, crítico, dialético e por ser um dos construtos técnicos da epistemologia psicogenética de Jean Piaget, que embasou este estudo desde o princípio, até a análise e discussão dos resultados de forma clara, concisa e efetiva (DELVAL, 2002).

Optamos também, neste trabalho, discutir e analisar o sujeito coletivo, a criança autista na coletividade, e por isso adotamos a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006), que tem como base os pressupostos da Teoria das Representações Sociais (JODELET, 1989 apud LEFEVRE; LEFEVRE, 2006), para elencar e

articular uma série de operações sobre a matéria-prima dos dados, resultados e depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais, cada um desses depoimentos coletivos veiculando uma determinada e distinta opinião ou posicionamento, sendo tais depoimentos redigidos na primeira pessoa do singular. Nesse contexto, o sujeito coletivo de pesquisa, com vistas a produzir no receptor o efeito de uma opinião coletiva, pode assim se expressar diretamente como fato empírico, pela “boca” de um único sujeito de discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006).

## **6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

O presente estudo compreendeu duas etapas simultâneas para obtenção dos resultados, a avaliação concomitante à intervenção. Portanto, subdividimos também para a análise a apresentação e discussão dos resultados em duas etapas: 1ª Etapa - avaliação das condutas cognitivas; e 2ª Etapa - intervenção. Nas duas etapas, das 10 crianças participantes do estudo, contamos com oito meninos e duas meninas, com a idade entre 2 e 7 anos e seus respectivos representantes legais, pais, avós ou cuidadores.

### **6.1 Etapa de Avaliação das Condutas Cognitivas**

#### **6.1.1 Anamnese (Entrevista Dirigida e Semidirigida com Pais e/ou Responsáveis)**

A entrevista inicial, além de propiciar o levantamento de dados, nos permitiu estabelecer um grau de confiança com os pais e/ou responsáveis em razão do acolhimento prestado com o esclarecimento dos objetivos do nosso estudo. Que puderam acolher as angústias dos pais em torno das dificuldades e dos atrasos no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança e ascender também as esperanças e as expectativas dos progressos que o método proposto poderia trazer ao desenvolvimento e adaptação social dos filhos.

Tanto os dados da anamnese, quanto da entrevista semidirigida, as crianças de ambos os sexos apresentaram idade cronológica de acordo com estabelecido como critério de seleção. Todas frequentando escolas públicas do ensino regular com grau de escolaridade compatível com a idade cronológica e nível socioeconômico e cultural das famílias entre classe média e baixa.

Sobre os dados da gestação e condições do nascimento, obtivemos tanto relatos de intercorrências como de não intercorrências, que não apresentaram fator determinante sobre o desenvolvimento cognitivo, exceto os casos em que, durante a gestação, as mães sofreram situações e circunstâncias ambientais e familiares que afetaram seu estado psicológico durante os três primeiros meses de vida e/ou durante os 6 meses de vida uterina (cujos estudos neurológicos apontam como período da formação dos neurônios e dos órgãos sensoriais), o que nos pareceu interferir também no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista.

No tocante aos dados sobre os marcos do desenvolvimento da criança autista, obtivemos tanto resultados de significativos atrasos do desenvolvimento desde os primeiros

meses de vida, quanto aquelas crianças que somente após os 2 anos de idade começaram a apresentar alterações de comportamento e atrasos no desenvolvimento, também registramos crianças que apresentaram precocidade no desenvolvimento da linguagem e da intelectualidade. Neste caso, as crianças com Asperger, que apresentam o autismo de alto funcionamento que não traz tantos impactos intelectuais.

Neste sentido, as inferências do CID-10, de acordo com OMS (1993), quanto à sintomatologia puderam ser constatadas, contudo, quanto ao desenvolvimento cognitivo e afetivo os resultados evidenciaram desorganizações que se iniciam desde bebê comprometendo a estabilidade, regulação e desenvolvimento de novas estruturas cognitivas e as adaptações, que avançam para as fases posteriores do desenvolvimento tornando-se mais visível no comportamento da criança autista.

Foi unânime entre os pais o discurso que acusou dados que evidenciaram severos comprometimentos da afetividade, expressão dos sentimentos e emoções, da linguagem gestual, da imaginação, imitação, criatividade, do brincar, da sensação e percepção, sensibilidade auditiva e tátil, atrasos psicomotores (motricidade final, organização perceptual), de interação, comunicação e adaptação social.

Segundo dados coletados pelos pais, todos os resultados reunidos evidenciaram características que envolvem desequilíbrios entre cognição e afetividade que evidenciam o problema de desorganização estrutural e na sistematização do funcionamento cognitivo e afetivo da criança autista, comprometendo a autorregulação do desenvolvimento e a adaptação destas crianças. Estes dados também condizem com o CID-10 da OMS (1993) e com os autores de ênfase no tema supracitados neste trabalho, que classificam como uma das características do autismo o comprometimento do funcionamento cognitivo, afetivo e emocional.

Embora os primeiros sinais já possam ser observados nos primeiros meses de vida, a maioria dos pais ou responsáveis, ao serem interrogados sobre quando notaram os primeiros sinais de anormalidades do desenvolvimento na criança, eles relatam que foi com a entrada do(a) filho(a) na escola que começaram a aparecer mais nitidamente os sinais de comprometimento no desenvolvimento, mas na realidade eles já notavam algumas dificuldades desde os primeiros meses e nos primeiros anos e “achavam” que era normal, que era uma questão de tempo apenas para a criança aprender. Entretanto, com a entrada na escola, os problemas se agravam e são identificados pelos professores que acabam alertando pais para procurar avaliação profissional.

As dificuldades que mais apareceram no discurso dos pais ao observarem os filhos e que mais geram preocupações, pois prejudicam o desenvolvimento e a interação social e

adaptação dos seus filhos, é a dificuldade de aprendizagem, de compreensão de questões de aspectos sociais e culturais, as dificuldades de comunicação e de interagir com um assunto na interação com outras crianças ou adultos e manter uma comunicação recíproca, dificuldades de lidar com frustrações e quebra de rotinas reagindo com crises de choro e agressividade. Ecolalia, repetições tardias ou imediatas de algumas palavras faladas por outras pessoas, conforme conceitua Paim (1993), é uma característica que evidencia alteração do pensamento e da fala. Conseqüentemente, as dificuldades de compreender, manter e relacionar fatos ao assunto de uma conversa se repetem.

As dificuldades de responder voluntariamente a expressão gestual e de afetos, e de brincar com outras crianças usando a imaginação e com outras pessoas, também foi uma queixa dos pais. Normalmente, apresentam comportamentos estereotipados de risadas ou choros repentinos durante interações sem ter motivo aparente quando solicitadas a interagir com pensamento mais elaborado e complexo. O mesmo acontece na escola, onde geralmente apresentam desinteresse das relações de interação e aparentam ficar “no mundo da lua”, segundo relato dos pais. Mas, por outro lado, as “coisas” que lhes despertam interesse parecem ser mais fáceis de compreender e realizar e que acabam virando rituais de rotina que não podem ser quebrados. Quando “quebramos” estes rituais de rotina, a criança “descompensa”, “entra em crise” “desequilibra”, fica agressiva, inquieta, chora muito, apresenta comportamentos tipo tiques “nervosos”, com autoagressão, fica “incontrolável”, “perde a razão” parece que fica fora ‘de consciência’ perde o interesse em manter qualquer tipo de comunicação, segundo a fala dos pais entrevistados.

O desinteresse pelo envolvimento afetivo e cognitivo nas brincadeiras, nas relações e interações cotidianas, na comunicação e expressão gestual ou corporal que requerem pensamentos mais complexos, imaginação e representação das emoções, afetos e sentimentos, criatividade e busca de resoluções de pequenos problemas cotidianos é uma característica marcante no comportamento diário da criança autista. Mas, por outro lado, apresentam bastante interesse em brinquedos coloridos de girar e fazer movimentos, colecionar objetos ou insetos (formiga, por exemplo), paixão por dinossauros e animais, música, movimentos corporais e brinquedos com texturas que despertam sensações táteis prazerosas e costumam ser pequenos “gênios” que sabem tudo sobre “aquilo” que mais gostam.

## 6.1.2 Resultados do Protocolo de Avaliação Cognitiva

Quadro 3 - Exercícios de Avaliação das Condutas Cognitivas

EXERCÍCIOS PROPOSTOS / OBJETIVOS	FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS	
	ESPERADAS	APRESENTADAS
<b>Circuito Lúdico:</b> Avaliar capacidades de interação da criança na relação com pesquisador e outras crianças dentro de um ambiente lúdico com diversos estímulos. Imitar um gesto expressivo de emoções ou sentimento.	Interação e envolvimento afetivo com outras crianças e com pesquisador. Exploração ativa e criativa dos brinquedos. Imitação de um gesto expressivo que mais lhe chamasse a atenção.	Severas dificuldades de interação, reações impulsivas, choros, tendência a sair correndo. Preferência por brinquedos que não requerem uso da imaginação e comunicação verbal: massinhas, carrinhos, animais e que fazem movimentos e geram sensações táteis.
<b>Espelho Mágico:</b> Imitar em frente ao espelho o ritmo e os movimentos corporais e gestuais da música pé com pé. Avaliar a capacidade de imitação e imitação diferida, necessários para permanência e evocação de objetos e construção de esquemas e significados.	Imitar em frente ao espelho movimentos corporais e gestos da música associados a gestos que expressem suas emoções e reações afetivas advindas da interação e promover imitação diferida.	Estranhamento frente ao espelho, dificuldades de imitação, reconhecimento e interação consigo mesma no espelho, mas com tendências de busca de reconhecimento tátil, sensoperceptivo do corpo na tentativa de reproduzir a imitação, os ritmos e gestos da música seguida de dispersão da atenção e o interesse para outros brinquedos.
<b>Meu Herói Predileto:</b> Escolher um personagem super-herói ou brinquedo, brincar e fingir ser o mesmo. Avaliar capacidade de imaginação, criatividade, animismo, artificialismo.	Interagir com o pesquisador na brincadeira usando a imaginação para agir como se fosse o próprio personagem ou o brinquedo escolhido.	As crianças com capacidade intelectual acima da média e com linguagem desenvolvida apresentaram condutas de raciocínio lógico, dizendo “Não sei”. Alguns diziam que não gostavam. Que eles são de mentira não existem. Não conseguiram dar vida para algum brinquedo usando a imaginação. Das crianças com rebaixamento intelectual, as dificuldades de comunicação interpostas pelo não desenvolvimento da linguagem as impediram, associadas a uma inquietação da criança em interagir e realizar a tarefa.
<b>Desenho:</b> Fazer um Desenho livre. Avaliar a capacidade de produção de imagem mental, representações de significados e significantes.	Desenho com formas que pudessem representar família, brinquedos, pessoas, situações, objetos ou animais de estimação que fazem parte de seu convívio diário.	Desenhos com traçados primitivos (garatujas) e dificuldades de coordenação motora fina sem conotações de representações cotidianas. Em alguns casos as crianças amassaram e rasgaram o papel e jogaram os lápis coloridos no chão.

<b>Linguagem:</b> Fazer um desenho e usar para contar a estória e relacionar uma emoção ou sentimento ao desenho. Avaliar pensamento e capacidade de comunicação do mesmo.	Desenhar usando a imaginação para fazer a estorinha e contar para o pesquisador e para outras crianças e escolher uma emoção ou sentimento que represente o desenho.	Apenas desenhos sem produção de estórias e relacionar a uma emoção ou sentimento.
--	--	---

Fonte: A Autora.

Os resultados do desempenho apresentado pelas crianças nos exercícios do protocolo de avaliação<sup>12</sup> não foram compatíveis com a idade cronológica, e muito menos com dados de índices de maturidade mental registrados no histórico de identificação e apresentação de cada participante<sup>13</sup>, evidenciando a desorganização das estruturas cognitivas e de seu funcionamento na criança autista, que compromete os processos de adaptação, evolução e regulação do desenvolvimento cognitivo e afetivo. Por exemplo: as crianças denominadas “Homem formiga”, “Capitão América” e “Tarzan”, todos meninos de 5 anos de idade e a “princesa Bela” uma menina de 7 anos de idade, todos ainda com severos comprometimentos da linguagem, apresentaram no histórico de identificação índice de maturidade mental de uma criança de 2 anos de idade, mas não obtiveram êxitos em tarefas que normalmente uma criança de 2 anos desenvolve com êxito, por exemplo imitar expressões gestuais.

Os dados evidenciam desorganização do desenvolvimento cognitivo não se tratando apenas de nível de intelectualidade<sup>14</sup>, pois as mesmas desorganizações foram apresentadas pelas crianças com histórico de superioridade intelectual, por exemplo: as crianças denominadas “Harry Potter” e o “Hulk”, dois meninos, ambos com 4 anos de idade, apresentaram histórico de inteligência geral superior e maturidade mental de uma criança de 9 e ½ anos de idade; o “Menino Maluquinho” de 6 anos de idade, que também apresentou idade mental superior à idade cronológica com indícios de inteligência geral acima da média. Contudo, nenhum deles pôde resolver com êxito os problemas propostos de imitação gestual, imaginação, animismo, sincretismo e artificialismo que uma criança normalmente entre seus 2 anos de idade já pode começar a resolver.

Todas as crianças participantes não conseguiram apresentar um desempenho satisfatório, conforme o esperado para a idade, tanto nos exercícios de imitação das expressões gestuais (Figura 2), quanto no do jogo simbólico e da imagem gráfica (Figura 3),

<sup>12</sup> Protocolo que elaboramos para a avaliação das condutas cognitivas adaptado ao Método Clínico Crítico Piagetiano.

<sup>13</sup> O Quadro 2, apresentado na página 73.

<sup>14</sup> Típico nos casos de autismo clássico.

em que as crianças tinham que fazer um desenho e depois usar a imaginação e fazer uma estorinha com o desenho produzido conforme expressa o Quadro 3. Nas crianças com rebaixamento intelectual predominaram as condutas sensório-motoras da inteligência mais práticas, sem representações mentais, gestuais e comunicação, muita impulsividade e desequilíbrios. Nas crianças com capacidade intelectual superior, também ocorreram as mesmas dificuldades, diferindo apenas a variação das condutas cognitivas entre pensamento mais lógico, operatório e o sensório-motor e pouquíssimas de pensamento de representações mentais simbólicas significativas. Todas apresentaram comportamentos irrequietos e reações de agressividade que evidenciam uma intolerância às dificuldades que apresentam para lidar com novas situações e com os desequilíbrios que elas provocam no funcionamento cognitivo e afetivo da criança autista. Evidenciando indícios de que as desorganizações estruturais e funcionais que se iniciam na fase sensório-motora avançam para as fases posteriores do desenvolvimento.

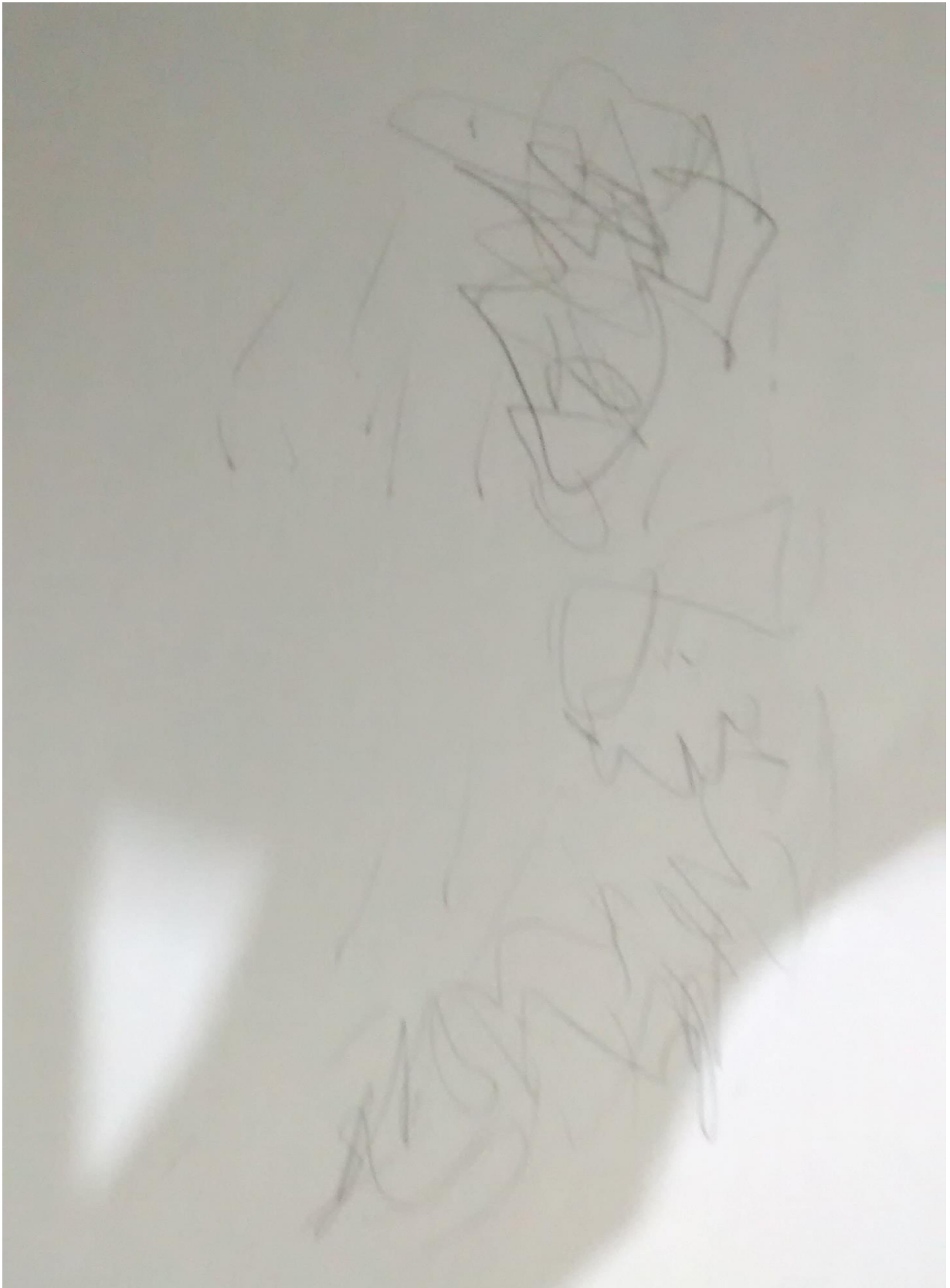
Figura 2 - Expressões gestuais



Fonte: A Autora.

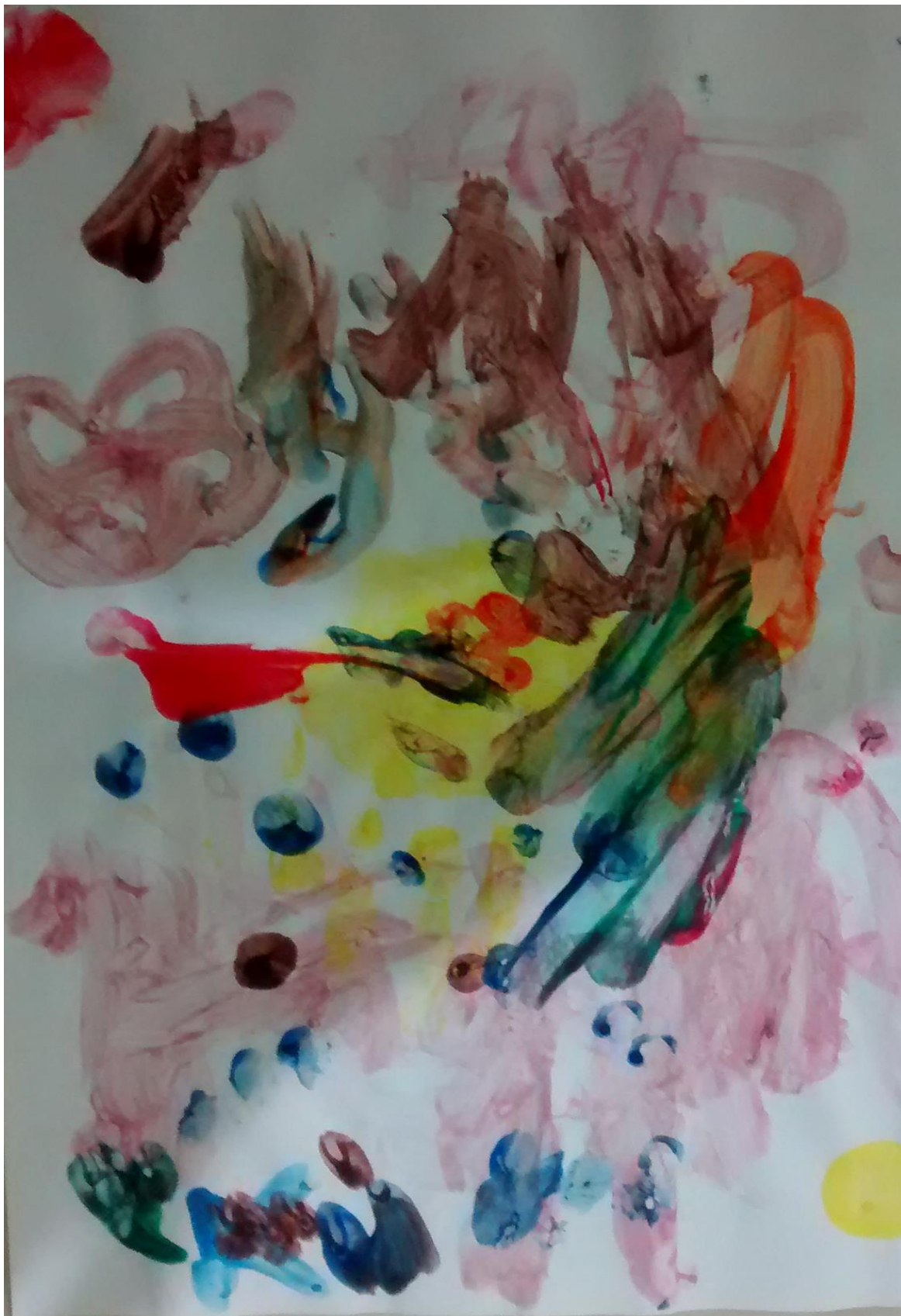


Figura 3 - Prova de imagem gráfica e jogo simbólico



Fonte: A Autora.

Figura 4 - Prova de imagem gráfica e jogo simbólico



Fonte: A Autora.

## 6.2 Discussão dos resultados obtidos na avaliação

Todos os resultados apresentados são compatíveis e se integram produzindo evidências e comprovando nossas hipóteses de existir um problema de ordem estrutural e funcional que desorganiza o desenvolvimento e o funcionamento das estruturas cognitivas da criança autista, comprometendo os mecanismos de autorregulação e adaptação destas crianças. De acordo com os resultados obtidos, a criança autista apresenta um padrão de desenvolvimento muito peculiar, com desequilíbrios entre cognição e afetividade, que pode ser percebido nas condutas e dificuldades apresentadas por elas nas relações e interações do seu dia a dia. Tais desequilíbrios geram desorganizações no funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade comprometendo as condutas e o afeto destas crianças. Estes dados também são condizentes com o CID-10 da OMS (1993) e com os apontamentos dos autores que enfatizamos neste trabalho, que destacam como uma das características do autismo o comprometimento das relações afetivas.

Desta maneira, a criança acaba construindo um padrão de rotina que tende a amenizar as tensões e os desconfortos dos desequilíbrios que geram impulsividade e crises, em virtude das dificuldades de lidar com eles, preservando apenas relações, interações e interesses por situações, objetos, brinquedos, lugares e ou pessoas, com os quais já desenvolveram estruturas e esquemas de adaptação. Quando estas rotinas são modificadas ou quando a criança se depara com novas situações que fogem das regras cotidianas, ela entra num intenso esquema de desequilíbrios por causa da dificuldade de lidar com a novidade e de se adaptar. Tais situações geram comportamentos estereotipados, repetitivos, impulsivos e agressivos, dificuldades de interação e comunicação social típicos da sintomatologia do autismo.

Neste sentido, foi possível constatar, com os resultados obtidos, as hipóteses levantadas e discutidas neste estudo de que a criança com autismo vivencia um padrão de esquemas de desequilíbrios mais intensos e contínuos que o normal entre outras crianças, sem muitos êxitos, em razão dos problemas de desorganizações estruturais e desequilíbrios entre afeto e cognição que comprometem o princípio regulador de retomada da equilíbrio. Desse modo, as interações afetivas puderam causar impactos e despertar-lhe e regular o interesse de interagir com os novos objetos, as novas situações, relações, afetos e pessoas envolvidas em uma interação cotidiana, a ponto de sistematizar a afetividade e propulsionar os mecanismos de busca pela adaptação, promovendo, assim, a reorganização cognitiva.

Portanto, nossas hipóteses encontraram sustentação nas evidências dos problemas relatados pelos pais, nos resultados apresentados pela criança autista na avaliação e na

intervenção, bem como na epistemologia de Piaget, autor que emprega como premissa em suas obras a necessidade de uma mobilidade da criança buscar soluções interativas para resolver o problema do desequilíbrio e se adaptar à nova situação, mas, para isso, é necessário despertar o interesse pela situação com equilíbrio entre as condutas cognitivas e a afetividade que é a mola propulsora que sistematiza a mobilidade para a reorganização, adaptação e regulação do funcionamento e desenvolvimento cognitivo, promovendo as adaptações (PIAGET, 2014, 2015). No caso da criança autista estudada, isto aconteceu por meio de um manejo técnico da afetividade.

Neste sentido, outras hipóteses vão se confirmando concomitantemente, pois não estamos somente diante de dificuldades de promover adaptações após os desequilíbrios, que é o problema final a ser resolvido, mas também diante de um comprometimento do funcionamento das estruturas cognitivas que conseqüentemente também compromete as formações de gêneses estruturais difundindo a sistematização (afetividade) das funções cognitivas. O problema, de acordo com relato dos pais, emerge desde os primeiros meses de vida e avança para as etapas posteriores do desenvolvimento com uma espécie de “*overtraining* cognitivo e afetivo<sup>15</sup>” que desregula a sistematização e o funcionamento da afetividade e das estruturas cognitivas provocando hipo ou hiper-reações afetivas e sensoperceptivas. Os relatos dos pais retratam as “crises” e “dificuldades de expressão” que acabam impedindo a ampliação e o desenvolvimento de novas estruturas e esquemas de adaptação da criança autista, tanto daquela com inteligência preservada quanto daquela com rebaixamento intelectual.

Este *overtraining* compromete até a evolução das tendências e dos desejos mais reflexivos da fase sensório-motora para tendências e desejos mais voluntários e regulatórios que a criança desta idade constrói em busca de conhecer e explorar o mundo a sua volta e interagir com ele por intermédio de brinquedos, das situações de relação entre outras pessoas e com os sentimentos, afetos advindos destas relações de interação que se estabelecem no dia a dia desta criança com um pensamento mais simbólico, lúdico, imaginativo e criativo que permite que ela construa os seus esquemas de adaptação. Isto aparece no relato dos pais, concomitante à observação do comportamento destas crianças nas relações de interação e diversas situações de desafios empregadas na intervenção prática da pesquisa, como um “desinteresse” que a criança apresenta em interagir com aquilo que foge da sua rotina e

---

<sup>15</sup> Esgotamento que ocorre após várias tentativas de lidar com os desequilíbrios e retomar o equilíbrio com resolução do problema que gerou tensão na criança, conseqüentemente ela responde com hipo ou hiper-reatividades afetivas, com descasos ou com impulsividade.

provoca tensões e desequilíbrios e com brinquedos que requerem o uso da imaginação, dando preferências para brinquedos e relações que provocam sensações e discriminações perceptivas por meio do movimento e do contato com a boca ou com as mãos.

O desinteresse, de acordo com Piaget (2014), rompe com o mecanismo funcional de regulação à adaptação e provoca um racionamento das suas energias para evitar o esgotamento, pois continua existindo a necessidade de desenvolver as estruturas e discriminações sensoperceptivas da fase sensório-motora. Tal ocorrência acaba impedindo a mobilização das forças necessárias para construção de estruturas e esquemas cognitivos mais complexos. Estas constatações corroboram também nossa ideia de *overtraining* que compromete com desorganizações e racionamentos o desenvolvimento e equilíbrio cognitivo e afetivo da criança autista, que foi até um discurso muito frequente que apareceu na fala dos pais sobre os estados de “crises” e “descompensação” que seus filhos enfrentam a ponto de causar perturbações do sono.

De acordo com os resultados, estas desorganizações revelam a necessidade intensa de lidar com os desequilíbrios e as dificuldades de retomar a equilibração e compensá-la com a autorregulação das energias do funcionamento cognitivo, não estão relacionadas apenas a uma questão de comprometimento intelectual, elas compõem características fenotípicas e genotípicas do desenvolvimento da criança autista. Isso é evidenciado nos resultados apresentados tanto pelas crianças autistas com rebaixamento intelectual quanto por aquelas que apresentaram em seu histórico de identificação superioridade intelectual. As dificuldades são fundantes nas representações mentais, construção de significados, significantes, adaptação e autorregulação.

Nessa linha de pensamento, Piaget (2014, p. 108), enfatiza que “A necessidade é a manifestação de um desequilíbrio, o ponto de partida de uma tendência à volta do equilíbrio. Mas o equilíbrio e o desequilíbrio não se exprimem senão em função de uma estrutura”. Desta forma, as evidências dos comprometimentos e desorganizações das estruturas cognitivas, típicas da fase sensório-motora, e dos mecanismos de regulação do equilíbrio, constatarem nossas hipóteses discutidas no início deste trabalho, que além de um problema de ordem funcional no desenvolvimento da criança autista, enfrentamos também um problema de ordem estrutural.

Doravante, nos permitirmos avançar em nossos objetivos e proposta metodológica para a intervenção no problema de desordens funcionais e estruturais com manejo da afetividade por meio de interações afetivas para promovermos o princípio regulador do desenvolvimento cognitivo propulsionando o funcionamento e a sistematização de novas

estruturas e esquemas cognitivos que superem as preexistentes na criança autista que se encontram limitadas pelos comprometimentos autistas.

### 6.3 Apresentação e discussão dos resultados da intervenção

Apresentamos, no Quadro 4, os comportamentos e as condutas apresentados gradativamente pela criança autista “Antes”, “Durante” e “Depois” de cada procedimento de intervenção.

Quadro 4 - Resultados apresentados pela criança autista Antes, Durante e Depois da Intervenção

EXERCÍCIOS PROPOSTOS / OBJETIVOS	RESULTADOS APRESENTADOS		
	ANTES FASE DE AVALIAÇÃO	DURANTE REAÇÕES AO MÉTODO DE INTERVENÇÃO	DEPOIS EVOLUÇÕES OBTIDAS
<p><b>IMITAR, SENTIR E PENSAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Imitação de gestos corporais da música “Pé com pé” e de expressões de afeto.</li> <li>Construir significados e valores por meio de reações sensorceptivas e afetivas resultantes da relação de interação.</li> <li>Uso de spray de barbear para discriminações sensorceptivas e táteis de reconhecimento corporal e do próprio eu.</li> </ul> <p>Figuras 4, 5 e 6.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não conseguiram imitar e fazer gestos de expressões afetivas ao mesmo tempo.</li> <li>Ausência de discriminações sensorceptivas e dos significados e significantes afetivos e cognitivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estranhamento e desconforto em frente ao espelho, apresentando dificuldades de reconhecimento e percepção de si mesmas.</li> <li>Não conseguiam manter a interação afetiva por mais de 10 minutos ficando irritadas, apresentando comportamentos impulsivos, agressivos, inclusive bater em si próprias, choros.</li> <li>Preferindo os brinquedos com movimentos: carros, rodas, pula pula, bolas, miniaturas de animais para evitar envolvimento cognitivo e afetivo que as interações requeriam.</li> <li>Sintomas Autismo: dificuldades de contato olho no olho, irritabilidade, autoagressão, inquietação, crises de choro e agressividade, dificuldades de comunicação e interação, comportamentos repetitivos e estereotipados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caretas, imitação em frente ao espelho com movimentos corporais e gestos da música associados a gestos que expressem suas emoções e reações afetivas advindas da interação.</li> <li>Toque em frente ao espelho e contatos táteis das partes do corpo envolvidos na interação, por exemplo: pés, mãos, cabeça, braços.</li> <li>Evocação permanente espontânea da criança pelos brinquedos, movimentos corporais e gestos de expressões de emoções, sentimentos e afetos envolvidos nas interações.</li> <li>Aumento do tempo de tolerância e manutenção do envolvimento afetivo e cognitivo na relação de interação.</li> <li>Sintomas de Autismo: redução da irritabilidade e impulsividade</li> <li>Reações sensorceptivas e afetivas prazerosas e mantidas como objeto permanente para adaptação</li> <li>Aumento do tempo de manutenção do envolvimento afetivo e cognitivo</li> </ul>
<p><b>Jogos Simbólico</b></p> <p>Escolher um Herói, um personagem super-herói ou brinquedo, brincar e fingir ser este personagem. Avaliar a capacidade de imaginação, criatividade, animismo, artificialismo. Objetivo: regulação das discriminações sensorceptivas e afetivas resultantes das relações de interações com as condutas cognitivas de animismo, artificialismo, imaginação e criatividade.</p> <p>Figura 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinteresse</li> <li>As crianças com capacidade intelectual acima da média e com linguagem desenvolvida apresentaram condutas de raciocínio lógico, dizendo: Não sei, alguns diziam que não gostavam. Que eles são de mentira não existe. Não conseguiram dar vida a algum brinquedo usando a imaginação,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquietação, irritabilidade e alguns gritos e giros de cabeça, comportamentos estereotipados de evitação do envolvimento cognitivo e afetivo, dificuldades de comunicação e interação.</li> <li>Tendências de retomada do envolvimento com a tarefa.</li> <li>Dificuldades para finalizar os encontros e a relação de interação afetiva e ir embora para casa, querendo manter envolvimento afetivo e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evocação dos objetos e das relações de interação dos encontros anteriores, podiam interagir mais facilmente com a pesquisadora na brincadeira e se envolverem afetivamente e cognitivamente com condutas de imaginação e atribuindo significados com os brinquedos escolhidos</li> <li>Começando a se desenvolver com imitação de imagens evocadas das interações realizadas durante os jogos simbólicos algumas primeiras imagens mentais de todo o</li> </ul>

	<p>muitos menos as crianças com rebaixamento intelectual, estas apresentaram dificuldades de comunicação com a linguagem.</p>	<p>cognitivo. Reagindo com choro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressão de sentimentos e emoções afetuosos, significados e valores atribuídos aos encontros de intervenção e a pesquisadora com gestos de abraços, pedidos de colo e fingir dormir para serem levadas de volta aos pais.</li> <li>• Tendência de levar um brinquedo para casa para manter a relação de envolvimento afetivo e cognitivo das interações representadas por um objeto e regular a tensão do desequilíbrio de lidar com as frustrações.</li> </ul>	<p>processo de interação que se expressavam no brincar e modelar massinhas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linguagem: início da aquisição de novas palavras.</li> <li>• Sintomas: melhoria significativa de equilíbrio nas relações de interação, redução da agressividade e impulsividade, melhoria e aumento de envolvimento da criança nas tarefas, e da comunicação, inclusive na escola e na família, conforme comentários dos pais durante os encontros.</li> </ul>
<p><b>INTERATIVIADE</b></p> <p>Interação com outras crianças - produção de Imagens Mentais por meio da contação de estórias, com mímicas de gestos corporais, massinhas para representar emoções envolvidas nas estórias e atribuir cores, sentimentos, afetos e expressão e sensação corporal e tátil. Facilitar a autorregulação do pensamento e dos afetos e compreensão dos significados resultantes dos diversos estímulos recebidos na interação e comunicação com outras crianças e adaptação.</p> <p>Figuras 8 e 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não conseguiam brincar com outras, e quando brincavam era de modo isolado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estranhamento seguido de curiosidade e tentativas de interação.</li> <li>• Dificuldades para finalizar os encontros e a relação de interação querendo manter envolvimento afetivo e cognitivo.</li> <li>• Expressão de sentimentos e emoções afetuosos, significados e valores atribuídos aos encontros de intervenção e a pesquisadora com gestos de abraços, pedidos de colo e fingir dormir para serem levadas de volta aos pais.</li> <li>• Tendência de levar um brinquedo para casa para manter a relação de envolvimento afetivo e cognitivo das interações representadas por um objeto e regular a tensão do desequilíbrio de lidar com as frustrações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolvimento afetivo e cognitivo mais prolongado.</li> <li>• Melhoria da interação e comunicação, inclusive do contato olho no olho com rápidas e repentinas tendências de busca de contato olho no olho.</li> <li>• Aumento de interesse por tarefas que requerem envolvimento afetivo e cognitivo e pensamento mais elaborado.</li> <li>• Transição dos interesses por brinquedos, antes apenas sensorio-motores, agora por brinquedos que envolvem imaginação, imitação e pelos lápis de cor, giz de cera, tintas e spray para expressão e regulação dos sentimentos, afetos, emoções e pensamentos.</li> <li>• Quase remissão dos comportamentos de balançar mãos quando está muito irritado ou muito alegre, ou diante de tarefas que requeriam envolvimento afetivo e cognitivo.</li> <li>• Reeducação considerável da agitação, agressividade, dificuldades de comunicação e interação e das dificuldades de aprendizagem, tanto no ambiente de pesquisa, quanto na família e escola conforme relatos extras dos pais apontando as evoluções do desenvolvimento dos filhos e expressando sentimentos de gratidão.</li> <li>• Aumento linguístico significativo do vocabulário das crianças com desenvolvimento da linguagem que ainda não tinham adquirido fala.</li> <li>• Das crianças com aquisição da linguagem, evolução da entonação para expressar fala com significados, emoções e valores envolvidos na comunicação.</li> </ul>

<p><b>Imagem Gráfica e Mental</b></p> <p>Com massinhas, tintas, lápis de cor, giz de cera e spray com espuma de barbear para expressar imagens mentais produzidas com significados, significantes, valores e afetos atribuídos nas relações de interações e de reconhecimento do próprio eu e do outro nas interações nos desenhos e na expressão artística.</p> <p>Figuras 10-23.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenhos com traçados primitivos (garatujas) e dificuldades de coordenação motora fina sem conotações de representações cotidianas. Apenas desenhos sem produção de histórias e relacionar a uma emoção ou sentimento</li> <li>• Em alguns casos, as crianças amassaram e rasgaram o papel e jogaram os lápis coloridos no chão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidade</li> <li>• Hiper-reatividade afetiva</li> <li>• Criatividade</li> <li>• Organização voluntária do desempenho e interação criativa.</li> <li>• Gestos de tchau para finalizar os encontros e gestos de alegria com caretas e expressões corporais e tendência de busca de música para significar os encontros nos inícios dos encontros.</li> <li>• Gestos afetuosos ou criativos voluntários que passaram a regular as reações de frustrações com término dos encontros.</li> <li>• Voltavam para os pais sozinhas.</li> <li>• Tendência de levar os desenhos ou outras produções de expressão do pensamento e imaginação para mostrar para os pais suas evoluções.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressão dos significados, significantes e valores construídos por meio de modelagens com massinhas, gestos e movimentos corporais e com evocação de ritmos e da música utilizada na intervenção.</li> <li>• Evoluções da expressão do pensamento.</li> <li>• Melhora significativa da motricidade fina e reconhecimento corporal.</li> <li>• Expressões gráficas dos seus pensamentos, dos afetos e significados e valores da interação e do próprio corpo, por meio de tintas e sprays de espumas que eram utilizados para produzir as formas do corpo e movimentos em frente ao espelho e em folha de sulfite e no próprio corpo de forma que reações sensorceptivas fossem produzidas juntamente com as imagens mentais. Ex: spray de barbear utilizado para desenhar no próprio rosto gestos e fazer caretas, ou pelo corpo reproduzindo roupas, e a tinta guache nas palmas das mãos para pressionar na folha de sulfite e produzir o desenho das mãos, pé e lápis também com desenhos de outras formas relacionadas aos valores atribuídos nas intervenções.</li> <li>• Desenho com formas que pudessem representar família, brinquedos, pessoas, situações, objetos ou animais de estimação, e o próprio corpo que fazem parte de seu convívio diário.</li> </ul>
<p><b>Generalização Cognitiva</b></p> <p>Regulação de todas as condutas cognitivas e afetivas utilizadas nas relações de interação e generalizar estes esquemas por meio da reprodução de brincadeiras, desenhos, expressões com espuma, gestos e produções voluntárias da criança, mais tarefas de desenhar ou brincar usando a imaginação e fazer simultaneamente estorinhas e contar para o pesquisador e para outras crianças e escolher uma emoção ou sentimento que represente o desenho. Promover a expressão de imagem mental relacionar as representações, significados, significantes e valores envolvidos nela.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades de envolvimento afetivo e cognitivo numa tarefa.</li> <li>• Dificuldades de interação e comunicação social.</li> <li>• Dificuldades de adaptação.</li> <li>• Comportamentos impulsivos e de agressividade e tendência de isolamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização voluntária do, desempenho e interação criativa.</li> <li>• Gestos de tchau para finalizar os encontros e gestos de alegria com caretas e expressões corporais e tendência de busca de música para significar os encontros nos inícios dos encontros.</li> <li>• Gestos de comunicação social, joia, tchau, oi com olhar mais direcionado ao outro.</li> <li>• Voltavam para os pais ora sozinhas, ora interagindo com outras crianças.</li> <li>• Tendência de finalizar os encontros brincando com outra criança com a qual fez amizade com envolvimento afetivo.</li> <li>• Tendência de evocar a presença da criança com quem criou vínculos afetivos e interações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da interação</li> <li>• Evocações permanentes das relações de interações e das condutas cognitivas e afetivas envolvidas nelas.</li> <li>• Capacidade de desenvolver tarefas que requerem pensamento mais completo e elaborado.</li> <li>• Autorregulação do funcionamento cognitivo, desempenho nas tarefas e moderação dos sentimentos e afetos em situações de tensões e frustrações, com consultas mais adaptadas, mais próximas das esperadas para a idade.</li> <li>• Ocorrências tanto no ambiente de pesquisa, quanto no ambiente familiar e escolar, conforme relato dos pais durante os encontros.</li> </ul>



<p><b>Pensamento / Linguagem</b> Fazer um desenho, contar a estória e relacionar uma emoção ou sentimento ao desenho. Avaliar o pensamento e capacidade de comunicação do mesmo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente nas crianças com comprometimento intelectual e fala pedante sem entonações e recursos gestuais para se comunicar entre a criança autista com superioridade intelectual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balbucios, cantarolar com monossílabos ou mais sílabas,</li> <li>• Cumprimentos e gestuais sociais de oi e tchau verbalizados entre as crianças com comprometimento intelectual.</li> <li>• Entonações hipo e hiper-reativas às sensações desencadeadas nas interações com aumento ou diminuição da voz durante as falas entre as crianças com superioridade intelectual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento da linguagem com estereotipias verbais, mas com pensamento e comunicação mais organizado relacionado aos significados e significantes da tarefa com presença de discriminações sensorceptivas.</li> <li>• Melhoria da comunicação verbal entonação da fala e de recursos gestuais.</li> </ul>
--	---	---	--

Fonte: A Autora.

Figura 5 - Interação Afetiva: imitação diferida e reações sensorceptivas



Fonte: A Autora.

Figura 6 - Imitação diferida e RC



Fonte: A Autora.

Figura 7 - Interação afetiva: jogo simbólico



Fonte: A Autora.

Figura 8 - Interação afetiva com jogo simbólico e reações sensoperceptivas



Fonte: A Autora.

Figura 9 - Jogo simbólico e imagem mental



Fonte: A Autora.

Figura 10 - Jogo simbólico e imagem mental



Fonte: A Autora.

Figura 11 - Interação afetiva: imagem gráfica de reconhecimento do eu e do outro



Fonte: A Autora.

Figura 12 - Imagem gráfica: reconhecimento do eu e do outro



Fonte: A Autora.

Figura 13 - Imagem gráfica e artística



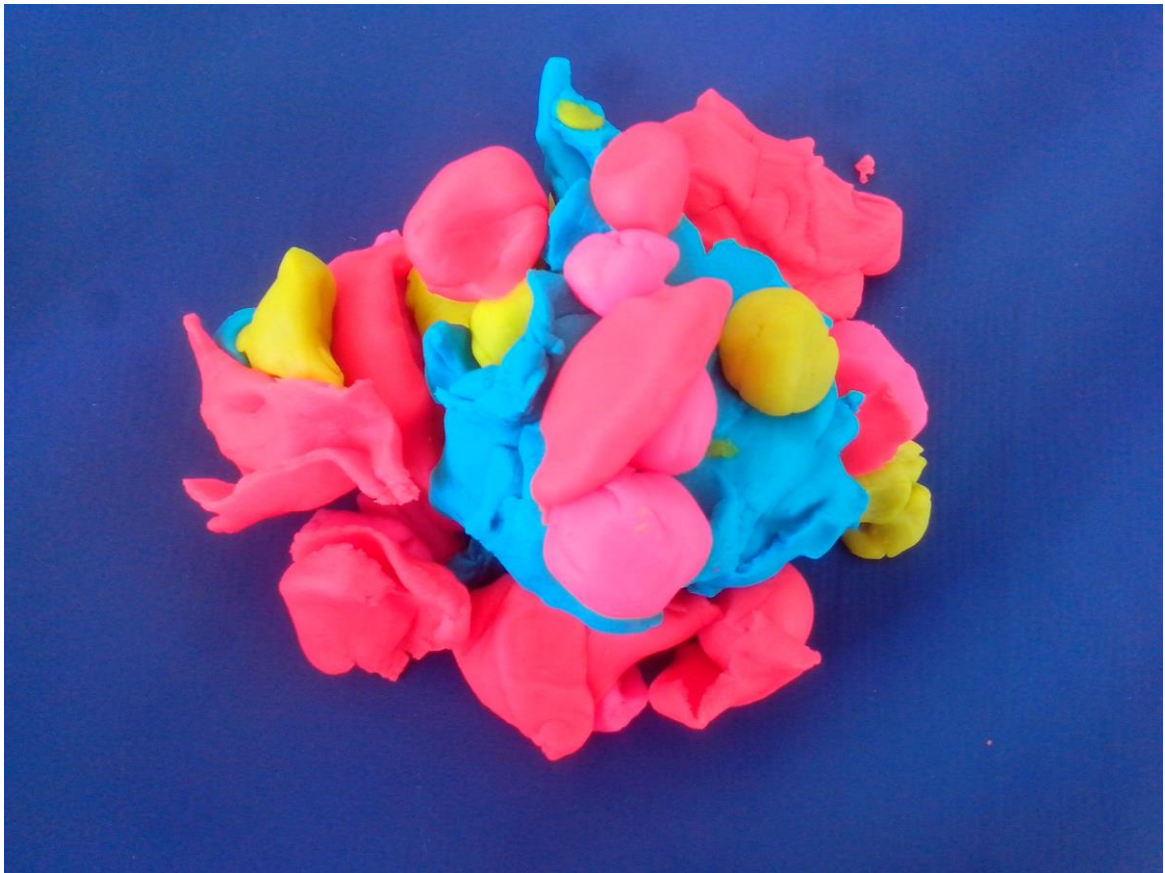
Fonte: A Autora.

Figura 14 - Imagem gráfica e artística



Fonte: A Autora.

Figura 15 - Imagem gráfica e mental artística



Fonte: A Autora.

Figura 16 - Imagem gráfica e mental artística



Fonte: A Autora.

Figura 17 - Imagem gráfica e mental artística



Fonte: A Autora.

Figura 18 - Imagem mental e gráfica sensoperceptiva



Fonte: A Autora

Figura 19 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.

Figura 20 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.

Figura 21 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.

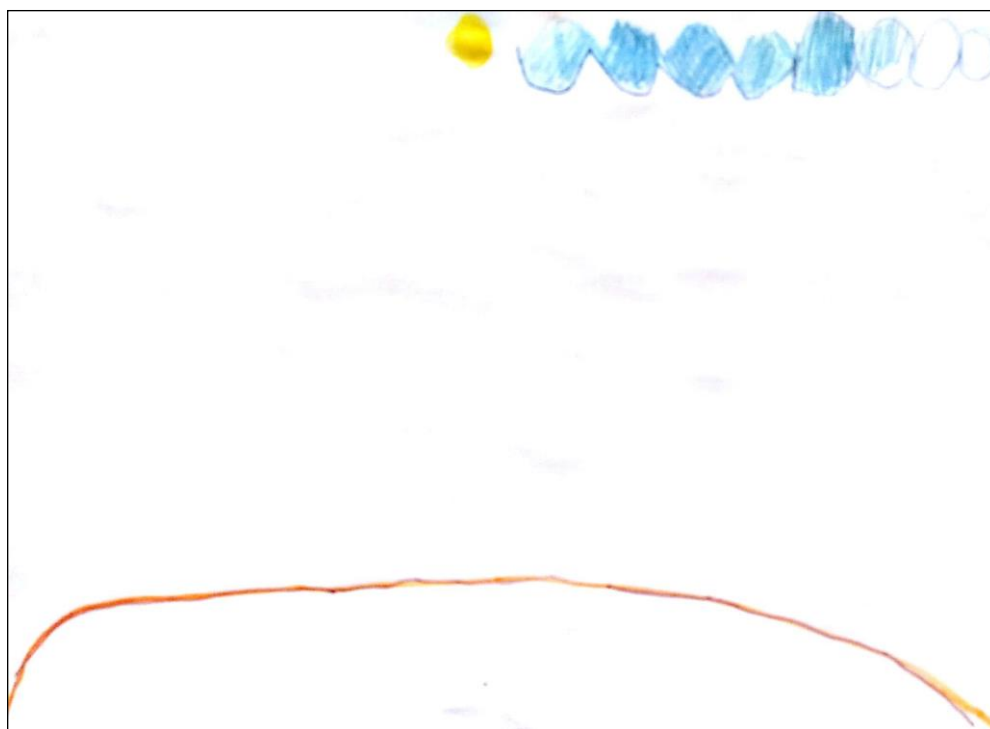
Figura 22 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.



Figura 23 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.

Figura 24 - Interações: expressão de imagem gráfica (significados, afetos e sentimentos cotidianos)



Fonte: A Autora.

Quadro 5 - Comparativo do funcionamento das Condutas Cognitivas e Afetividade da criança autista antes e depois da Intervenção\*

CONDUTAS COGNITIVAS E AFETIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO		
CONDUTAS COGNITIVAS	ANTES	DEPOIS
<p><b>Reações Circulares</b> Discriminações Sensorceptivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometimento das reações sensorceptivas.</li> <li>• Capacidade de interação e busca ativa pelos estímulos e brinquedos do ambiente comprometidas.</li> <li>• Preferência por brinquedos que giram e fazem movimentos, os coloridos e animais em miniaturas.</li> <li>• Comum a criança colocar os objetos e brinquedos na boca, em busca de sensações prazerosas e de conhecimento por meio da inteligência sensório-motora (prática).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolução das reações circulares primárias para secundárias e terciárias.</li> <li>• Sistematização e reorganização do funcionamento e das estruturas cognitivas do período sensório-motor que estavam em desequilíbrio.</li> <li>• Aumento do interesse da criança em interagir com o pesquisador, com as novas situações e objetos propostos.</li> <li>• Evocações permanentes das interações afetivas.</li> <li>• Ascensão da imitação.</li> </ul>
<p><b>Imitação Diferenciada</b> Capacidade evocar e imitar condutas para a resolução de um problema, mas com possibilidades de reversibilidade e aprimoramento e modificação da conduta por meio do pensamento da própria criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente, com dificuldades até mesmo de simples imitações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente, com ascensão da construção de significados e ascensão do pensamento.</li> </ul>
<p><b>Jogo simbólico</b> (Capacidade de produzir resoluções prévias de problemas mediante esquemas de adaptação por meio da imaginação, animismo e artificialismo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severas dificuldades e evitação do uso do jogo simbólico com reações impulsivas, agressivas e comportamentos estereotipados, ou simples hiporreatividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamento mais organizado com funcionamento das condutas de imaginação, animismo, artificialismo sempre associadas a discriminações sensorceptivas.</li> </ul>
<p><b>Imagem Gráfica</b> Capacidade de expressão gráfica do pensamento e representações de significados e significantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garatujas sem significados e significantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento da Capacidade de expressão gráfica por meio de diversos materiais lúdicos e artísticos associado também a expressão e discriminações sensorceptivas.</li> </ul>
<p><b>Imagem Mental</b> Habilidade de produção e expressão de imagens mentais do pensamento, afetos sentimentos e emoções relacionados aos significados de uma situação, relação ou interação estabelecidas no cotidiano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desorganizações, desequilíbrios e severas dificuldades de expressão e construção de significados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de Imagens mentais com significados, significantes e valores, evocadas com mais facilidade e com pensamento mais organizado para expressá-las nas diversas formas de interação.</li> </ul>
<p><b>Linguagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente, alguns casos de balbucios, predominando linguagem corporal nas crianças com deficiência intelectual.</li> <li>• Nas crianças com linguagem desenvolvida, não apresentavam entonações para denotar emoções e afetos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento e aquisição da linguagem.</li> <li>• Entonação mais próxima do esperado para comunicação com denotações de sentimentos, afetos e recíproca a determinada situação.</li> </ul>
<p><b>Afetividade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desorganização e desequilíbrio entre desenvolvimento cognitivo e afetivo.</li> <li>• Hiper-reações afetivas a situações que envolvem interesses específicos, emoções, percepções sensoriais prazerosas e êxito de tarefas empreendidas.</li> <li>• Hiporreatividade a estímulos verbais, gestuais, interação e comunicação social e as brincadeiras típicas da idade.</li> <li>• Sistematização do funcionamento cognitivo em desordem.</li> <li>• Impulsividade, autoagressão, comportamento estereotipado de balançar as mãos e os pés, sair correndo, gritar, condutas responsivas às situações de hiper-reatividade afetiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulação das energias cognitivas e afetivas.</li> <li>• Melhoria da regulação das reações e expressões e relação de interações afetivas.</li> </ul>
<p><b>Desequilíbrio / Equilíbrio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades severas de lidar com novas situações, sensações e rotinas.</li> <li>• Evitação de busca por solução de problemas e adaptação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da resistência a frustração e capacidade em lidar com situações novas, desequilibrantes e com as quebras nas rotinas diárias.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendência em manter interações e relações apenas com esquemas já datados de rotinas, predominando comportamento de irritabilidade, impulsividade, choro e desconforto com situações de quebra de rotina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução significativa da impulsividade, agressividade, autolesão e crises de choro hiperreativas.</li> <li>• Aumento da capacidade de buscar soluções.</li> </ul>
<b>Adaptação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novos esquemas de adaptação com interações afetivas autorreguladoras.</li> </ul>

Fonte: A Autora.

\* Este quadro foi desenvolvido objetivamente para retratarmos e podermos comparar as condutas e o funcionamento cognitivo que eram predominantes na criança autista antes da intervenção com as novas estruturas e condutas que foram desenvolvidas e obtidas até então, por meio da regulação do funcionamento e reorganização cognitiva que o método de intervenção pode promover no desenvolvimento destas crianças.

Durante todo o processo de intervenção com interações afetivas, com o intuito de manejarmos o equilíbrio entre desenvolvimento cognitivo e afetividade, a provocação de situações de desequilíbrios<sup>16</sup> para a criança autista – que envolviam as condutas de imitação, imaginação associados à expressão corporal e às discriminações sensoperceptivas para construção de significados e imagens mentais interações afetivas – foi necessária, pois facilitou muito o envolvimento afetivo da criança com o pesquisador e com as tarefas propostas, melhorando consideravelmente o desempenho da criança e evocação das imagens, situações e significados nos novos encontros.

Cada progresso das crianças nos aproximou ainda mais dos objetivos propostos. As evoluções evidenciaram as reorganizações do funcionamento cognitivo e o desenvolvimento de estruturas cognitivas e interesses afetivos necessários para avançarmos com o método e com as próximas etapas de intervenção com as interações afetivas.

Para promovermos as interações afetivas, reações e discriminações sensoperceptivas, táteis e auditivas prazerosas, provocamos desequilíbrios mobilizando a busca de equilíbrio, resolução do problema e reações afetivas com a conduta cognitiva de imitação diferida com intervenções utilizando, entre outros materiais, massinhas, spray de espumas e a música “Pé com Pé” do CD Palavra Cantada, de composição e autoria de Sandra Peres e Paulo Tattit:

Acordei com o pé esquerdo  
 Calcei meu pé de pato  
 Chutei o pé na cama  
 Botei o pé na estrada  
 Dei um pé de vento  
 Cai num pé-d'água  
 Enfiei o pé na lama

<sup>16</sup> Necessários para regulação da estabilidade do desenvolvimento cognitivo, pois, de acordo com uma de nossas hipóteses, a criança autista necessita de maior frequência de situações de desequilíbrios com interações afetivas que propulsionem a busca por adaptação com o manejo do equilíbrio da afetividade com as condutas cognitivas junto com a criança nestas situações de desequilíbrios para a mobilização de suas energias a serviço dos mecanismos de autorregulação.

Perdi o pé de apoio  
 Agarrei num pé de planta  
 Despenquei com pé descalço  
 Tomei pé da situação  
 Tava tudo em pé de guerra  
 Tudo em pé de guerra

Pé com pé, pé com pé, pé com pé  
 Pé contra pé

Não me leve ao pé da letra  
 Essa história não tem pé nem cabeça

Vou dar no pé/ Pé quente  
 Pé ante pé/ Pé rapado  
 Samba no pé/ Pé na roda  
 Não dá mais pé/ Pé chato  
 Pegar no pé/ Pé de anjo  
 Beijar o pé/ Pé de meia  
 Meter o pé/ Pé-de-moleque  
 Passar o pé/ Pé de pato  
 Ponta do pé/ pé de chinelo  
 Bicho de pé/ Pé de gente  
 Fincar o pé/ Pé de guerra  
 De orelha em pé/ Pé atrás  
 Pé contra pé/ Pé fora  
 A pé/ Pé frio  
 Rodapé/ Pé

As crianças autistas apresentaram também reações ao método, tais como: comportamento impulsivo, agressivo, autoagressivo, crises de choro e desinteresses perante as interações afetivas que requeriam delas a imitação de gestos, o reconhecimento de seus próprios movimentos corporais e das expressões de emoções, os sentimentos e afetos, pois lhes causaram muitas tensões, que se justificam pelas dificuldades e especificidades do seu desenvolvimento cognitivo e afetivo que as impediam de atribuir significados, significantes, valores e representação de suas condutas e do próprio eu às suas emoções durante interações estabelecidas no início das intervenções.

Consequentemente estas crianças apresentavam comportamentos repetitivos e estereotipados de balançar a cabeça, sacudir as mãos, tampar os ouvidos, sem respeitar o ritmo e sequência dos gestos, não conseguindo manter a interação por mais de 10 minutos, tão logo, tensionadas, a tendência era elas saírem correndo da sala de intervenção pelos corredores, às vezes até gritando, iam procurar outros brinquedos fora do contexto de intervenção, mas que lhes interessassem, ou queriam ir embora com os pais e ficavam chorando, normalmente em desequilíbrio, como quando evoluíam as dificuldades de aceitar o término e o tempo de duração de cada encontro proposto para a intervenção com interações

afetivas, apresentando comportamentos de hiper-reatividade afetiva com crises de choro que desorganizavam o funcionamento cognitivo, mas não comprometeram a evolução do desenvolvimento de novas estruturas cognitivas e as retomadas de equilíbrio.

Ao contrário, o mesmo acontecia quando elas não queriam ir embora para casa e deixar o brinquedo que lhes interessou, ficavam tensas, agressivas e chorosas e em desequilíbrio também. Pois, à medida que evoluíamos com a intervenção metodológica e com o desenvolvimento de novas condutas cognitivas, as crianças conseqüentemente conseguiam manter-se mais tempo envolvidas na interação, afetiva e cognitivamente diminuindo consideravelmente as reações agressivas, de hipo ou hiper-reatividades e desenvolvendo simultaneamente um pensamento mais elaborado com novos esquemas de adaptação.

Em virtude deste aumento da capacidade de manutenção do envolvimento na interação, aumentou também a necessidade da criança de ficar por mais tempo produzindo, por meio das interações, suas próprias evoluções que geravam interesse, sensações prazerosas e de satisfação, mesmo quando tinham que lidar com novos desafios e, por esta razão, não queriam mais ir embora no horário de encerramento. Conseqüentemente, quando tinham que ir embora para casa, apresentaram inicialmente uma hiper-reatividade afetiva, com crises de choro, agressividade, marcando também as novas tensões de desequilíbrio e desconforto.

Quando interagíamos inicialmente junto à criança, buscando as retomadas de compensação de equilíbrio e de interação, foi comum entre todas as crianças participantes condutas mais agressivas e autoagressivas, como bater em si próprias ou jogar brinquedos. Neste caso, o procedimento de acolhimento e provocação de interação afetivo-tátil e discriminações sensoperceptivas, inclusive com abraço, ou segurá-las no colo e pelas mãos sem interagir com fala, nem contato direto olho no olho, para evitarmos o desperdício de energia destas crianças ao terem que enfrentar também o problema de comunicação verbal e chegar ao *overtraining* durante a regulação de significados, mantendo apenas o contato com o brinquedo<sup>17</sup> com o qual elas se envolveram afetivamente, foi regulador da impulsividade e hiper-reatividade afetiva, em reação às tensões, funcionando como efeito homeostático.

Em virtude deste manejo, que foi necessário em alguns encontros, normalmente no final do encontro o brinquedo utilizado neste manejo era evocado pelas crianças e a tendência era fazermos um acordo com elas, permitindo que levassem o brinquedo para casa,

---

<sup>17</sup> Todo recurso metodológico adotado para intervenção foi mantido, mas o brinquedo de maior interesse permitimos que fosse escolhido livremente pela criança para que pudéssemos manejar a afetividade, o interesse e envolvimento afetivo investidos nele para regular as impressões sensoriais e afetivas advindas desta relação com as condutas cognitivas. O que otimizou muito as interações afetivas, as discriminações afetivas e evocações e a construção de significados.

protegessem e cuidassem dele até trazê-lo novamente para nós no próximo encontro. Desta maneira, pudemos também, além de promover regulação das condutas hiporreativas, promover também o animismo, o artificialismo e a imaginação, imagens mentais, palavras, significados e valores para as sensações e discriminações sensoriais e afetivas produzidas nesta relação de interação com ela. O que serviu como modelos de esquemas de adaptação e de retomada do equilíbrio perante tensões, que passaram a ser evocados, imitados e construídos de modo diferido pela própria criança. As evocações destas imagens mentais e modelos justificavam as tendências de necessidade de colo que estas crianças apresentavam em cada nova despedida dos nossos encontros, com gesto de carinho, tchau e abraço para retornarem com seus pais ou responsáveis e poder também, no ambiente familiar e escolar, produzir, com base nestes esquemas promovidos na intervenção, novos esquemas de adaptação.

Com os novos esquemas de adaptação estabelecidos, as crianças puderam determinar e aceitar melhor as regras e os acordos democráticos realizados com elas, sempre traziam nos encontros posteriores o brinquedo que levaram e que combinamos trazê-lo de volta, o que ajudou muito produzir evocações permanentes de objetos e situações de interação. Conseqüentemente, as imagens mentais, as palavras, os contatos táteis e sensoriais que fizeram parte das interações de acolhimento, reguladores de tensões e desequilíbrios que ajudaram as crianças a interagirem e lidar com as regras e os acordos amistosamente, foram evocados com o intuito de ajudá-las a promoverem novos esquemas de adaptação, imagens mentais, significados, significantes e atribuir valores e interesses à interação afetiva junto à pesquisadora. O que colaborou muito para reduzir os sintomas de hiper-reatividade afetiva, comportamento irrequieto, impulsividade, agressividade, e dificuldades de lidar com regras e frustrações, o que inclusive foi mantido e evidenciado também nas interações com outras crianças, com a tentativa de adaptação e de manter as sensações reguladoras da afetividade.

Desta maneira, gradativamente a cada encontro as crianças, além de apresentarem a busca pelo brinquedo e o envolvimento afetivo e cognitivo na interação de intervenção, com os quais se interessaram durante a interação do encontro anterior, foram desenvolvendo condutas mais ativas com imitações diferidas e busca constante pelos objetos permanentes de interação, produção de significados e sua própria autorregulação. Por exemplo: as próprias crianças nos conduziam até o aparelho de som no qual reproduzíamos a música “Pé com Pé”, ligavam o aparelho e, ao começar a música, apresentavam seus gestos, progredindo, até conseguirem produzir as expressões gestuais afetivas existentes na interação. Concomitante às evoluções, ocorria também uma redução considerável da impulsividade e da agressividade e

aumento da capacidade de assimilação e de manter interação com pensamento mais organizado e aumento das tendências de volta à equilíbrio.

Portanto, de acordo com os resultados que evidenciam e constatarem nossas hipóteses, podemos inferir que a criança autista necessita de um esquema intenso de desequilíbrios com interações afetivas para poder reorganizar seu pensamento e superar os desafios da adaptação social e de retomada da autorregulação que, comprometida desde bebê na fase sensório-motora, encontrando respaldo também nas considerações de Piaget quanto à necessidade de uma tendência à equilíbrio diante do desequilíbrio, com a formação de novas estruturas do pensamento. De acordo com Piaget (2014, p. 108-109):

O desequilíbrio está, pois, ligado ao funcionamento de uma estrutura: a análise funcional não tem significação se não apoiada sobre uma análise estrutural e isso, *a fortiori*, no campo das necessidades derivadas. Se estudarmos a filiação das necessidades em um nível qualquer, no nível em que estamos no momento – o das condutas sensório-motoras superiores –, a necessidade é sempre relativa às estruturas de que dispõe o sujeito e interfere no funcionamento que vai ensejar a construção de novas estruturas. Há uma espécie de troca contínua entre a estrutura e a função, por conseguinte, entre a estrutura e a necessidade. A necessidade supõe estruturas prévias, e o funcionamento cria novas estruturas.

Neste sentido, as interações afetivas utilizadas para manejo e regulação da afetividade, adaptada ao método clínico crítico piagetiano, puderam regular o interesse da criança e a retomada da tendência de autorregulação e adaptação social, tendência que existe e que identificamos também nos resultados e nas discussões teóricas deste estudo, que existem até na criança autista, mas, que elas se fazem necessárias numa intervenção para regular o interesse e envolvimento afetivo e o equilíbrio das estruturas cognitivas e afetivas da criança autista, em razão da sintomatologia e das desorganizações das estruturas cognitivas e desequilíbrio no funcionamento afetivo e cognitivo, que acabam esgotando ou sobrecarregando o uso de energia pela criança que tende a reagir com hipo ou hiper-reatividades afetivas diante das situações de desequilíbrio, impedindo a regulação e a retomada do equilíbrio.

Neste sentido, podemos também inferir que a regulação da afetividade, em meio a situações de desequilíbrio e tensão, regula desde as primeiras intervenções, o interesse e as energias necessárias para a criança autista retomar o equilíbrio e a construção de novos esquemas de adaptação e, assim, avançar com o método na reorganização e equilíbrio das estruturas cognitivas e da afetividade. Encontramos sustentação também, para nossa fundamentação, nas considerações de Piaget (2014) sobre o papel do interesse no desenvolvimento:

Pode haver vários interesses. É o que Claparède chamava de lei do interesse momentâneo. Segundo ele, o indivíduo está sempre dividido entre um grande número de interesses e, a cada instante, o organismo age segundo a linha de seu maior interesse que domina os outros. Por exemplo: um bebê que não tem fome não terá interesse por sua mamadeira senão em função do comer; e quando ele não tiver mais fome, brincará com a mamadeira como se fosse um brinquedo qualquer. O mesmo objeto pode dar lugar a utilizações efetivas múltiplas, mas haverá sempre um interesse momentâneo que domina um interesse maior que supera os outros.

Retomemos essas duas leis, visando agora o mecanismo do interesse. Segundo Claparède, o interesse é o que ele chamava o *dinamogenizador* das reações, mais simplesmente, um regulador de energias. As coisas que nos interessam, dizia ele, liberam as energias e criam contatos que permitem mobilizar as forças necessárias à ação. O desinteresse, ao contrário, rompe esses contatos; é um mecanismo protetor, que faz parar o gasto de energia, impede a mobilização das forças e as guarda em reserva para outros casos que interessem mais. O interesse [afetividade] é, pois, um regulador de energia. (PIAGET, 2014, p. 109-110).

Neste sentido, os mesmos resultados que evidenciam o desenvolvimento de novos esquemas de adaptação e equilíbrio durante as interações e situações de tensões e desequilíbrios, balizaram também as possibilidades de avançarmos com as etapas do método de intervenção na reorganização das estruturas cognitivas da criança autista com uma autorregulação mais próxima possível do funcionamento esperado para sua idade.

Identificamos, também, na criança, que as reações<sup>18</sup> hiper ou hipoafetivas foram utilizadas como balizadoras de uma necessidade que a criança apresentava de tempo para promover as acomodações dos novos esquemas de adaptações adquiridos, por isso foi necessário em determinadas situações estas pausas com um manejo apenas da afetividade nas interações afetivas utilizando as relações de interações e pensamento nas brincadeiras propostas pela própria criança de modo ativo e criativo. Portanto, a funcionalidade destas pausas, além de reguladoras, foi também evidenciar as evoluções do desenvolvimento, as adaptações e autorregulação do funcionamento cognitivo e afetivo, a organização de novas estruturas e condutas que ajudaram muito essas crianças a melhorar significativamente suas condutas de interação, não somente no ambiente de intervenção, mas também nas suas relações familiares e na escola, conforme relatos retratados pelos pais como evolução da criança.

Por isso, as crianças apresentavam nestas pausas a necessidade de expressar e evidenciar, ora graficamente, por meio de jogos, mímicas ou movimentos corporais, suas evoluções, seus novos conhecimentos e esquemas de condutas criativas e o pensamento mais organizado. A evolução das pausas junto às interações pôde provocar sensações de satisfação e de realização pela obtenção do novo conhecimento e desenvolvimento de novos esquemas e

---

<sup>18</sup> Efeitos colaterais de irritabilidade, agressividade, autoagressão, agitação psicomotora, impulsividade e perturbações do sono, relatados pelos pais na entrevista devolutiva, a cada nova situação apresentada.



estruturas cognitivas. Neste sentido, o tempo de pausa emergiu na criança autista como uma necessidade de autorregulação do funcionamento cognitivo e afetivo e regulação das energias necessárias para o envolvimento afetivo e cognitivo necessário para uma interação diária mais adaptada. Portanto, denominamos este manejo técnico de “pausa homeostática”. Tal procedimento emerge da necessidade de homeostase para promover regulações funcionais e ampliações estruturais, reorganizando o desenvolvimento cognitivo da criança autista. Sobre este conceito de homeostase, Piaget (2014, p. 106-107), explica:

Eis porque Cannon, estudando os mecanismos do equilíbrio fisiológico, do equilíbrio sanguíneo, do equilíbrio humoral em geral, introduziu um terceiro modelo que chama *homeostase* e que supõe, além dessas regulações no sentido de Le Chatelier, regulações antecipadoras, o que significa que permitem não somente moderar a transformação imposta mas também moderá-la por antecipação, por assim dizer.

Claparède retoma essa noção de *homeostase* na sua teoria da necessidade para enunciar esta proposição evidente, por um lado, mas sobre a qual vale a pena refletir, pois ela mostra a importância fundamental da necessidade nas condutas: “quando uma necessidade, por sua natureza, corre o risco de não ser imediatamente satisfeita, ela aparece antes”. Temos em outras palavras, uma antecipação afetiva sobre os desequilíbrios possíveis por uma regulação antecipadora.

Portanto, a “pausa homeostática” estabelecida metodologicamente foi utilizada com como instrumento metodológico quanto foi utilizada pela criança também como esquemas de autorregulação e reorganização do funcionamento no desenvolvimento das estruturas cognitivas e da afetividade antecipatória a adaptação. Os sucessos desta pausa “homeostática” puderam balizar também as necessidades de avanços com procedimentos metodológicos junto à criança para a ascensão de condutas, interações e pensamento mais complexos que agora ela pode alcançar com a evolução do seu desenvolvimento.

Podemos constatar tanto com base nos resultados quanto na teoria, que estas pausas homeostáticas não são inativas e muito menos estagnantes, ao contrário, elas tem função e efeito regulador e organizador, além da construção autônoma de ambiente criativo da criança autista com interações afetivas na sistematização e desenvolvimento das estruturas cognitivas e da afetividade. Portanto, as “pausas de homeostáticas” se constituem num dos esquemas de adaptação construído pela criança juntamente com a pesquisadora na situação de intervenção.

Constatamos, também, um processo de estruturação por meio das novas formas apresentadas pela criança autista de pensar, sentir e organizar suas ideias, emoções, afetos de se conectar e interagir com o mundo com condutas mais adaptadas. Neste sentido, verificamos que para cada nova adaptação foram atribuídas sensações, afetos, gestos, significado, significante e valores retratados e evidenciados pelas imagens mentais e novos esquemas estabelecidos para se comunicar e expressar seus pensamentos e sentimentos, que tal como

“fogo”, uma energia que pode ir derretendo o gelo das barreiras estabelecidas pelo Autismo nas interações e no desenvolvimento destas crianças e ir promovendo o desenvolvimento e a adaptação destas crianças. Evidências do desenvolvimento de estruturas que retrataram, também, a evolução do pensamento mais rudimentar apresentado por estas crianças no início deste estudo, para um pensamento mais elaborado, organizado com equilíbrios e autorregulações do desenvolvimento cognitivo e afetivo.

Baseados nestes resultados, sentimos a necessidade de elencarmos estes fatos na dissertação atribuindo-lhes um valor especial, para que pudéssemos também expressar o mais próximo possível com sensações, sons e imagens mentais, as sensações, os significados, significantes e representações atribuídos a cada uma destas conquistas e ao ápice das evoluções com a reorganização das estruturas e do funcionamento cognitivo e afetivo destas crianças.

Neste sentido, escolhemos uma música para enfatizar e retratar com a mesma intensidade os significados e os valores atribuídos às relações de interações afetivas responsáveis pelas evoluções alcançadas pela criança autista junto com a pesquisadora que evidenciam que existem sim, diversas formas de amor, de afetos e tantas outras maneiras de expressar e comunicar estes mesmos sentimentos, pensamentos, afetos e valores que também podem ser construídos pela criança autista. Acreditamos que esta música pode retratar até mesmo o quanto estes afetos envolvidos na intervenção, de fato, nos afetaram e provocaram, tal como expressa o filósofo Espinosa (1632-1677), afecções no corpo também, pelas quais a potência de agir foi aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, sendo, ao mesmo tempo, as ideias de nossas afecções diárias impactando não só a vida destas crianças, mas as nossas e de seus familiares.

Neste sentido, a afetividade foi gerando energia suficiente para vencermos, interpormos e superarmos os desafios que enfrentamos nesta caminhada, para cumprirmos, nossa missão e alcançarmos nossos objetivos. De autoria e Interpretação de Nando Reis e Ana Cañas, compartilhamos a música “Pra Você Guardei o Amor” e convidamos o leitor a produzir, com os resultados das intervenções, imagens mentais destas crianças e de todo processo envolvido nesta relação de interações e encontros consigo mesmas e de encontro com o outro.

### **Pra Você Guardei o Amor**

Pra você guardei o amor  
Que nunca soube dar  
O amor que tive e vi sem me deixar

Sentir sem conseguir provar  
Sem entregar  
E repartir

Pra você guardei o amor  
Que sempre quis mostrar  
O amor que vive em mim vem visitar  
Sorrir, vem colorir solar  
Vem esquentar  
E permitir

Quem acolher o que ele tem e traz  
Quem entender o que ele diz  
No giz do gesto o jeito pronto  
Do piscar dos cílios  
Que o convite do silêncio  
Exibe em cada olhar

Guardei  
Sem ter porquê  
Nem por razão  
Ou coisa outra qualquer  
Além de não saber como fazer  
Pra ter um jeito meu de me mostrar

Achei  
Vendo em você  
Explicação  
Nenhuma isso requer  
Se o coração bater forte e arder  
No fogo o gelo vai queimar

Pra você guardei o amor  
Que aprendi, vem dos meus pais  
O amor que tive e recebi  
E hoje posso dar livre e feliz  
Céu cheiro e ar na cor que o arco-íris  
Risca ao leitar

Vou nascer de novo  
Lápis, edifício, tevere, ponte  
Desenhar no seu quadril  
Meus lábios beijam signos feito sinos  
Trilho a infância, terço o berço  
Do seu lar

Guardei  
Sem ter porquê  
Nem por razão  
Ou coisa outra qualquer  
Além de não saber como fazer  
Pra ter um jeito meu de me mostrar

Achei  
Vendo em você

Explicação  
 Nenhuma isso requer  
 Se o coração bater forte e arder  
 No fogo o gelo vai queimar

Pra você guardei o amor  
 Que nunca soube dar  
 O amor que tive e vi sem me deixar  
 Sentir sem conseguir provar  
 Sem entregar  
 E repartir

Quem acolher o que ele tem e traz  
 Quem entender o que ele diz  
 No giz do gesto o jeito pronto  
 Do piscar dos cílios  
 Que o convite do silêncio  
 Exibe em cada olhar

Guardei  
 Sem ter porquê  
 Nem por razão  
 Ou coisa outra qualquer  
 Além de não saber como fazer  
 Pra ter um jeito meu de me mostrar

Achei  
 Vendo em você  
 Explicação  
 Nenhuma isso requer  
 Se o coração bater forte e arder  
 No fogo o gelo vai queimar

À medida que a criança apresentou evidências de evoluções, evidenciou também os esquemas utilizados para resolver cada novo problema proposto, guardando um sentimento afetivo de gratidão pela sensação de satisfação e realização com seus progressos promovidos pelas interações afetivas agora mais adaptadas. Inclusive estas discriminações afetivas ajudaram durante todo o processo de intervenção e reorganização do pensamento a manter interesse e envolvimento afetivo, cognitivo e a autorregulação e organização do pensamento ante os desafios estabelecidos não somente na intervenção, mas também os impostos pela vida cotidiana destas crianças. Acreditamos que podem até continuar ajudando, mesmo após as intervenções, graças à estruturação evidenciada destes esquemas pelos resultados, por elas caminharem cada vez mais em direção ao pensamento lógico estruturado. Se suas condutas estavam sendo construídas pelas ações perceptivas, com uma inteligência mais prática e sensório-motora, agora, com as novas condutas e esquemas cognitivos mais complexos, todas as crianças autistas estudadas apresentaram condições para construir significados,

significantes e valores, e autorregular suas emoções, seu envolvimento afetivo e cognitivo nas diversas relações de interações cotidianas e para adaptar as diversas situações e fases da vida de modo peculiar.

Desta maneira, os resultados apontam que a criança se desenvolveu por meio de três aspectos importantes: o primeiro consiste no início da socialização e interação da ação, uma troca de experiência, sensações e afetos; o segundo, com a interiorização da palavra, dos significados, significantes e valores de cada interação, das imagens mentais, das sensações e reações sensoperceptivas, dos afetos e sentimentos, o pensamento propriamente dito, e, finalmente, o terceiro, a interiorização da ação, antes apenas perceptiva e motora, agora também, das experiências mentais possíveis de serem reconstituídas (PIAGET, 1975, 2014).

Compreendemos, assim, que o processo de estruturação, gênese e autorregulação das estruturas cognitivas e da afetividade se evidenciou, portanto, na maneira como a criança resolveu os problemas de discriminações afetivas, regulação e equilíbrio do funcionamento cognitivo e afetivo, com esquemas que envolveram um equilíbrio constante entre discriminações sensoperceptivas e as condutas do pensamento mais elaborado, esperado para sua idade, sendo elas: imitação diferenciada; jogo simbólico; imagem gráfica; imagem mental; e, por último, linguagem. Confirmando, de acordo com Piaget (1975, 2014), as inferências teóricas discutidas neste estudo sobre as peculiaridades das fases de desenvolvimento e regulação do funcionamento cognitivo e afetivo da criança autista.

Neste sentido, os resultados apresentados pelas crianças evidenciaram que, com a aquisição de novas condutas a criança autista pode, de modo peculiar, representar e significar seus afetos, sentimentos e pensamento, desenvolvendo valores, esquemas de regulação e adaptação, com possibilidade de reconstituição e reversibilidades das ações e resoluções dos problemas cotidianos de modo permanente, até avançar às estruturas mais elementares do pensamento lógico da adolescência e vida adulta.

Os dados também evidenciam que as evocações permanentes dos significados, significantes, valores, afetos e conhecimentos envolvidos nas interações afetivas (não somente elementos não perceptíveis no momento, mas também relacionar aos que se acham presentes) são fundamentais para o êxito do processo de reorganização, regulação e autorregulação do desenvolvimento cognitivo e da afetividade. Sendo sempre a afetividade a fonte energética destas evoluções, confirmando, assim, nossa hipótese de função reorganizadora da afetividade, por meio da inferência teórica de Piaget, apresentada nas discussões do capítulo 2 deste estudo, em torno da sistematização e autorregulação do desenvolvimento cognitivo:

[...] sempre afetividade a mola das ações das quais resulta, a cada nova etapa, a ascensão progressiva da criança, pois é a afetividade que atribui valor às atividades e lhes regula a energia [para a sistematização, funcionamento e autorregulação das estruturas e habilidades cognitivas]. Mas a afetividade não é nada sem a inteligência. (PIAGET, 1964, p. 70 apud VASCONCELOS, 2000, p. 2).

Portanto, com a instrumentalização do método com as interações afetivas, conseguimos entrar no mundo autista e ajudar a criança promover a regulação entre as estruturas de pensamento e condutas preexistentes, evidenciadas nos resultados, com as condutas típicas e esperadas para sua idade cronológica, compensando assim o desequilíbrio e as desorganizações cognitivas e promover a adaptação, a reorganização das estruturas e do funcionamento cognitivo e autorregulação deste funcionamento.

De acordo com os dados levantados, até o momento, tanto na avaliação constante das condutas da criança autista quanto pela entrevista devolutiva com os pais, os resultados positivos do método evidenciaram que, concomitante à reorganização do pensamento, ocorreram as reduções da sintomatologia<sup>19</sup> do Autismo, que desde os primeiros meses estava comprometendo o desenvolvimento cognitivo destas crianças. Também foram observadas e relatadas evoluções da aquisição da linguagem nas crianças com rebaixamento intelectual, que ainda não haviam desenvolvido a fala. Desenvolvendo simultaneamente, em todas as crianças, uma autonomia para lidar com suas condutas nas diversas relações de interações familiar, escolar e social.

---

<sup>19</sup> De acordo com Camargos Jr. et al. (2005), com base nos dados levantados e na sintomatologia é possível compreender situações, tais como: dificuldades de adaptação, de aprendizagem, de manter a comunicação e interação social; evitação do contato olho no olho; desinteresse marcante pelas brincadeiras; uso da imaginação; faz-de-conta e criatividade; defensividade tátil, às vezes até agressiva, de gestos afetuosos, abraços e estímulos sensoperceptivos; dificuldade de expressar e regular suas emoções nas interações e situações adversas e de frustração do dia a dia; reação sempre com comportamentos impulsivos e com agressividade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Neste estudo, ressaltamos o fato das desorganizações no desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças autistas se iniciarem com os bebês na fase sensório-motora, porém são identificadas tardiamente pelos profissionais de saúde e pelos pais. Na maioria das vezes, são percebidas e detectadas pelos professores na escola, o que acarreta severos impactos no desenvolvimento das crianças autistas, que “avançam” nas fases posteriores do desenvolvimento com problemas de ordem funcional e estrutural, perceptivas e sensoriais que comprometem a sistematização e regulação do funcionamento das estruturas cognitivas e da afetividade, dificultando consideravelmente a adaptação destas crianças. Cabe ressaltarmos que tais problemas não acometem somente as crianças autistas que apresentam deficiências intelectuais e maturidade mental abaixo da idade cronológica, mas afetam também as crianças autistas que apresentam inteligência superior e índice de maturidade acima da idade. Portanto, um diagnóstico, prognóstico promissor com intervenção precoce pode reduzir consideravelmente os impactos e efeitos nefastos do autismo na vida da criança autista.

Estas dificuldades e desorganizações normalmente passam despercebidas pelos pais ou familiares. Somente na fase do desenvolvimento, a qual requer maior envolvimento afetivo e cognitivo da criança nas relações e interações e comunicações sociais é que as desorganizações se evidenciam mais. Em virtude das dificuldades de comunicação gestual e verbal, de aprendizagem, interação, de expressão, de representar, identificar e equilibrar seus pensamentos com os seus afetos e sentimentos, suas ações, relações e interações se estabelecem com o outro ou consigo mesmas de forma tensa. As ações, condutas e afetos não são as esperadas para crianças de sua idade, o que compromete consideravelmente o processo de adaptação destas crianças, pois quando elas precisam utilizar e desenvolver as habilidades e condutas típicas de sua idade, para promover ações e interações com desejos, tendências e ações voluntárias nas relações e interações cotidianas, elas não conseguem, uma vez que seus interesses e suas energias ainda estão voltados para explorar e conhecer o mundo por meio das reações circulares e discriminações perceptivas com um pensamento prático e motor que requer um envolvimento afetivo e sensorial com os objetos e as pessoas que as cercam, que se sobrepõem às condutas cognitivas esperadas para a idade, repercutindo o problema de ordem estrutural e funcional.

Portanto, em razão do problema de estruturação e funcionalidade no desenvolvimento cognitivo e afetivo, as crianças autistas ficam impossibilitadas de promover, sem uma intervenção, as estruturas e condutas esperadas para sua idade, por isso apresentam muitas

dificuldades para resolver os problemas de relação, interação e comunicação social e adaptação. Desse modo, acabam tendo que recorrer a um padrão de comportamentos repetitivos estereotipados e uma frequência de desequilíbrios maior que o esperado, na tentativa de prover as estruturas sensoperceptivas e afetivas necessárias para a evolução de suas condutas e afeto, conforme o esperado para sua idade. Contudo, estes desequilíbrios acabam frustrando mais a criança e gerando o *overtraining* com hipo ou hiper-reatividades afetivas, impulsivas e agressivas, com sensações de desconfortos que levam estas crianças a evitarem as relações de tensões, e tudo que foge ao seu domínio de interesses e rotinas, por causa das dificuldades que elas possuem de equilíbrio e regulação das estruturas cognitivas e da afetividade.

Consequentemente, as crianças autistas apresentaram severas dificuldades de se adaptar e agir de modo ativo e criativo para resolver as tensões, os problemas com quebra de rotina, regras, entre outros, e de regular nas mais diversas situações de relações de interações e comunicação com seus familiares, na escola e com outras crianças. E, no ambiente de intervenção, os seus pensamentos, afetos, emoções e sentimentos necessários para que elas construam e atribuam, conforme o esperado, significados e valores às suas próprias impressões afetivas e para que possam interagir com condutas mais exitosas, passíveis de aplicabilidade e reversibilidade em outras situações do dia a dia, construindo, assim, seus próprios esquemas de adaptação e regulação do desenvolvimento.

Neste sentido, os dispositivos de análise e intervenção com interações afetivas manejando a afetividade por meio de reações circulares e, posteriormente, por um estado mais equilibrado da criança, associando o manejo junto a uma regulação das condutas do pensamento simbólico típico da fase pré-operatória, puderam evidenciar os problemas e a maneira como as crianças autistas procuram organizar as suas estruturas cognitivas e regular o seu desenvolvimento cognitivo e afetivo, resolvendo de modo peculiar os problemas de ordem estrutural e funcional no seu desenvolvimento cognitivo e afetivo. Promovendo, assim, a reorganização das estruturas cognitivas da afetividade e esquemas da autorregulação do funcionamento e desenvolvimento cognitivo das crianças autistas. Percebemos melhora considerável na adaptação destas crianças no ambiente familiar, escolar e social, com uma minimização dos sintomas típicos do autismo e com a regulação das energias afetivas, que propiciou uma sistematização mais equilibrada do funcionamento cognitivo e da afetividade delas, antes comprometida pela sintomatologia do transtorno.

Estas interações afetivas evoluem não apenas comportamentos e atitudes, condicionando a criança a apresentar certas respostas para determinadas situações do dia a



dia, como também sugerem algumas outras propostas metodológicas. Referimo-nos, de acordo com os resultados da metodologia proposta, a uma regulação e reorganização do desenvolvimento cognitivo para que a criança possa evoluir e desenvolver novas estruturas cognitivas e afetivas, para além das apresentadas no autismo, a fim de que ela mesma possa desenvolver de modo peculiar, mas não reducionista, seus esquemas de adaptação e autorregulação do seu desenvolvimento cognitivo, da sua afetividade, para que suas condutas nas diversas relações e situações de interações de vida sejam mais exitosas, que ela possa usar de suas próprias habilidades, capacidades e tendências de interesses, gostos, conhecimentos e domínios específicos que as fazem se destacar entre outras crianças, para se promoverem de modo autônomo, criativo e equilibrado nas diversas fases da vida, aprendendo, assim, a sempre seguir aprendendo a aprender viver e ser feliz. Portanto, os próprios dados evidenciaram a magnitude dos resultados que podem influenciar consideravelmente no estilo de vida e na adaptação destas crianças para além do próprio método, uma vez que ele foi capaz de promover novas estruturas cognitivas e a autorregulação do funcionamento e sistematização destas mesmas estruturas de modo contínuo e dialético, refazendo e reorganizando estruturas e afetos que já estavam estruturados, como, por exemplo, das estruturações evidenciadas nas pausas homeostáticas e da abrangência dos resultados no contexto familiar, social e escolar.

Portanto, assim como os impactos do autismo podem comprometer o desenvolvimento da criança, acreditamos que evoluções também podem ocorrer nas etapas e idades do desenvolvimento destas crianças, intervindo no princípio regulador de adaptações para a construção de novas estruturas. As crianças autistas poderão chegar à vida adulta e à tão próxima adolescência com esquemas de adaptação, funcionamento afetivo e cognitivo mais organizados para estabelecerem relações e interações e, assim, ter um desenvolvimento amistoso e com mais êxito.

Podemos concluir, até o presente momento, que a metodologia adotada mostrou-se promissora para a compreensão do desenvolvimento cognitivo das crianças autistas, bem como para a reorganização das desorganizações cognitivas e afetivas que o Autismo ou Transtorno do Espectro Autista causam na vida destas crianças. Acreditamos, até mesmo, que esta metodologia pode ser testada e aplicada com outras crianças de fases anteriores ou posteriores do desenvolvimento, por se tratar de um problema de ordem estrutural e funcional, cujas evidências têm início na vida do bebê e vão se agravando num efeito dominó até a vida adulta.

## REFERÊNCIAS

---

AJURIAGUERRA, J. Las Psicosis Infantiles. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Psiquiatria Infantil**. 4. ed. Barcelona: Toray-Masson, 1977. p. 673-731.

ALVES, I. C. B.; DUARTE, J. L. L. **Escala de maturidade mental Colúmbia**: padronização brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. DSM IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ARANTES, V. **Afetividade e Cognição**: Rompendo a Dicotomia na educação. Disponível em: <[http://www.hottopos.com/videtur23/valeria.htm#\\_ftn1](http://www.hottopos.com/videtur23/valeria.htm#_ftn1)>. Acesso em: 5 maio 2018.

ASSUMPCÃO JR., F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 37-39, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 out. 2017.

AZENHA, M. da G. **Construtivismo**: de Piaget a Emília Ferreiro. São Paulo: Ática, 1993.

BAGAILOLO, L.; GUILHARDI, C. Autismo e preocupações educacionais: um estudo de caso a partir de uma perspectiva comportamental compromissada com a análise experimental do comportamento. In: GUILHARDI, H. J. et al. (Org.). **Sobre comportamento e Cognição**. Santo André: Esetec, 2002. v. 9, p. 67-82. Disponível em: <<http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14012300850591ae815c.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BEE, H. **A Criança em Desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOSA, C. A. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 77-88, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722002000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, maio 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BOSA, C. A.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012. Brasília, DF, dezembro, 2012. Disponível em: <[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/12764.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/12764.htm)>. Acesso em: 30 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.764, 13.438/2017, de 26 de abril de 2017. Altera Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm). Acesso, 25 de Maio de 2018.

CAMARGOS JR., W. et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio**. Brasília: CORDE, 2005. Disponível em: <<http://www.afaga.com.br/biblioteca/CamargosW.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

COLL, C.; GILLIÈRONS, C. Jean Piaget: o desenvolvimento da inteligência e a construção do pensamento racional. In: LEITE, L. B. (Org.). **Piaget e a Escola de Genebra**. São Paulo: Cortez, 1987. p. 15-49.

DELVAL, J. **Crescer e Pensar: a construção do conhecimento na escola**. Tradução de Beatriz Afonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Introdução à prática do método clínico: descobrindo o pensamento das crianças**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FIGUEIREDO, V. L. M. **WISC III - Manual da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças**. Adaptação de uma amostra Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

FREITAS, M. L. de L. U.; ASSIS, O. Z. M. de. Os aspectos cognitivo e afetivo da criança avaliados por meio das manifestações da função simbólica. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 91-109, jul. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212007000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212007000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jan. 2017.

FREITAS, M. T. A. de. **Vygotsky e Bakhtin: Psicologia e Educação - um intertexto**. São Paulo: Ática, 2000.

FURTADO, O. Teoria do Desenvolvimento Humano de Jean Piaget. In: FURTADO, O.; BOCK, A. M. B.; TEIXEIRA, M. L. T. A. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. p. 101-106.

GAUDERER, E. C. **Autismo**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

JERUSALINSKY, A. Psicose e autismo na infância: Uma questão de linguagem. **Psicose: Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, Ano 4, n. 9, p. 62-73, 1993.

KUPFER, M. C. M.; FARIA, C.; KEIKO, C. O tratamento institucional do outro na psicose infantil e no autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 156-166, 2007. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672007000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jan. 2016.

KUPFER, M. C. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 96-197, 1999. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71281999000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jan. 2016.

LA TAILLE, Y. Desenvolvimento do juízo moral e afetividade na teoria de Jean Piaget. In: LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. 13. ed. São Paulo: Summus, 1992a. p. 47-74.

\_\_\_\_\_. O lugar da interação social na concepção de Jean Piaget. In: LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas e discussão**. 13. ed. São Paulo: Summus, 1992b. p. 11-22.

LAZNIK-PENOT, M. C. **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2004.

\_\_\_\_\_. **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Ágalma, 1998.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

LOVAAS, O. I. et al. **Ensinando indivíduos com atrasos de desenvolvimento: técnicas básicas de intervenção**. Austin, TX: Pro-Ed, 2002. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-Lovaas.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARINHO, J. C. B. et al. Sensação e percepção no contexto dos estudos em Epistemologia Genética. **Schème - Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genética**, Marília, v. 2, n. 2, p. 51-67, ago./dez. 2014. Disponível em:

<<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/4652/3412>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

MAZETTO, C. T. M. **Reflexão acerca das construções cognitivas no autismo: contribuições piagetianas para uma leitura da Terapia de Troca e Desenvolvimento (TED)**. 2010. 294 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-20102010-160016/pt-br.php>>. Acesso em: 1 nov. 2016.

MERCADANTE, M. T.; KLIN, A. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. S3-S11, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a01v28s1.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia de Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

ONUBR. **Dia Mundial de Sensibilização para o Autismo – 2 de abril de 2009**. 2 abr. 2009. Disponível: <<https://nacoesunidas.org/dia-mundial-de-sensibilizacao-para-o-autismo-2-de-abril-de-2009>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **Especialistas da ONU em direitos humanos pedem fim da discriminação contra pessoas com autismo**. 31 mar. 2015. Disponível: <<https://nacoesunidas.org/especialistas-em-direitos-humanos-da-onu-pedem-fim-da-discriminacao-contrapessoas-com-autismo>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAIM, I. **Curso de Psicopatologia: Alterações da Linguagem**. São Paulo: EPU, 1993.

PIAGET, J. **A Relação entre afetividade e inteligência no desenvolvimento mental da criança**. Tradução de Claudio J. P. Saltini e Doralice B. Cavenaghi. Rio de Janeiro: WAK, 2014.

\_\_\_\_\_. **A construção do real na criança**. Tradução de Álvaro Cabral. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

\_\_\_\_\_. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. Tradução de Álvaro. Cabral e C. M. Oiticica. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; Brasília: INL, 1975.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da inteligência na criança**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

\_\_\_\_\_. (1974). **Seis estudos de psicologia**. 25. ed. Tradução de Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sergio Lima Silva. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **A psicologia da criança**. Tradução de Octavio M. Cajado. São Paulo: Difel, 1968.

RAPPAPORT, C. R. Modelo piagetiano. In: RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. da R.; DAVIS, C. **Teorias do Desenvolvimento: conceitos fundamentais**. São Paulo: EPU, 1981. v. 1, p. 51-75.

RAVEN, J. C.; RAVEN, J.; COURT, J. H. (1988). **Manual Matrizes Progressivas Coloridas de Raven**: escala especial. Padronização Brasileira Arrigo Leonardo Angelini, et al. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1999.

STONE, W. L; ROSENBAUM, J. L.A. Comparison of Theacher and Parents Viem of Autism. **Jornal of Autism Developmental Disorders**, v. 18, n. 3, p. 403-414, 1988.

TAFURI, M. I. Realidades e controvérsias em relação ao conceito psicanalítico de autismo normal. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 108-123, 2003.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 607-614, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a26.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2016.

VASCONCELOS, M. S. Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas. **Educação & Sociedade** [online], Campinas, v. 25, n. 87, p. 616-620, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302004000200015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302004000200015&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 5 maio 2017.

\_\_\_\_\_. **As crianças e o conhecimento**. Assis: Unesp, 2000.

VASCONCELOS, M. S. et al. Construtivismo e epistemologia genética. In: CONSTANTINO, E. P.; CARNEIRO, M. C.; VASCONCELOS, M. S. (Org.). **Psicologia: Reflexões Sobre as Relações Sujeito-Objeto**. São Paulo: Editora Unesp, 2014. p. 15-36.

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento Cognitivo e Afetivo da Criança Autista: Um Estudo Psicogenético.

**Nome da Pesquisadora:** Danielle Grillo Alves Caldeira

**Nome da Colaborador:** Dr. Vitor José Caldeira

**1. Natureza da pesquisa:** o seu(a) filho(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem por objetivo compreender o processo de autorregulação e organização das estruturas cognitivas e da afetividade no desenvolvimento cognitivo da criança autista, numa perspectiva psicogenética de análise sobre a ótica da epistemologia piagetiana.

**2. Participantes da pesquisa:** crianças de ambos os sexos, com idades entre 2 e 7 anos, diagnosticadas com autismo ou com suspeitas diagnósticas, que participaram do Projeto de Extensão Universitária intitulado: “Detecção e intervenção precoce em crianças de um mês a cinco anos de idade com fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação, do Laboratório de Psicomotricidade no setor Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Presidente Prudente, nos anos de 2013 a 2016 ou por encaminhamento de pacientes do médico Ortopedista Dr. Vitor José Caldeira, responsável pela Clínica particular onde pretendemos realizar a pesquisa.

**3. Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) senhor(a) permitirá que a pesquisadora analise o desenvolvimento cognitivo e afetivo de seu filho(a). A realização do estudo e aplicação dos instrumentos de pesquisa com testagens ocorrerá nas dependências da OrtoPsi – Ortopedia e Psicologia Clínica de Presidente Prudente.

O(a) senhor(a) tem liberdade de não permitir a participação de seu filho(a) e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone do pesquisador, ou com o orientador do projeto e, se necessário, pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**4. Sobre a aplicação dos testes:** Na primeira etapa deste estudo, os responsáveis pela criança serão informados a respeito da Anamnese, do teste de Raven – Matrizes Progressivas Coloridas para crianças, do Colúmbia Escala de Maturidade Mental e outros procedimentos da pesquisa. Numa segunda etapa, começará a realização dos testes que serão feitos individualmente. Para cada procedimento, será estabelecido um horário, respeitando a possibilidade da criança. A Escala de Maturidade Mental com autoria de B. Burgemeister,

L. H. Blume e I. Lorge, permite fazer a avaliação da capacidade mental e do grau de maturidade intelectual de crianças com idade de 3 anos e meio até 9 anos e 11 meses, analisando possíveis perturbações do pensamento conceptual. Utilizada para identificarmos o nível de raciocínio cognitivo da criança, as discrepâncias e variações em relação ao desenvolvimento infantil proposto por Piaget.

**5. Desconfortos e riscos e benefícios:** Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, portanto, prevemos que poderão existir desconfortos e riscos psíquicos e comportamentais mínimos para a criança que se submeter à coleta dos dados sobre o desenvolvimento cognitivo e afetivo, tais como: irritabilidade, impulsividade, agressividade, choro e insônia. Sendo que se justifica pelos benefícios que esse método de intervenção trará para a criança autista, com a avaliação, compreensão e intervenção que podem minimizar as dificuldades cognitivas e afetivas no autismo, caso seja descoberta a sua eficácia para o tratamento e estimulação do desenvolvimento e adaptação social. Bem como, poderá também, contribuir com informações importantes, que poderão ajudar na identificação das dificuldades e possibilidades de autorregulação do desenvolvimento cognitivo da criança, auxiliando no direcionamento da detecção precoce, intervenção e na orientação dos pais, cuidadores e aos multiprofissionais envolvidos no tema.

**6. Forma de acompanhamento e assistência:** Caso a criança apresente algum problema em seus exames clínicos de avaliação e intervenção, a mesma será acompanhada e encaminhada para tratamento adequado ao tipo de sintomas psíquicos e comportamentais da seguinte maneira: a) sessões psicoterapêuticas de acolhimento para estabilizar o quadro; b) orientações aos pais ou responsáveis; c) caso necessário, encaminhar para acompanhamento conjugado com o psiquiatra ou neurologista infantil, que já acompanha o caso, ou indicar um profissional caso a criança esteja sem acompanhamento médico.

**7. Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais, somente o pesquisador e o orientador terão conhecimento dos dados, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

**8. Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) seu(a) filho(a) não terá nenhum benefício direto, mas poderá ser beneficiado(a) com uma intervenção que poderá ajudar no seu processo de desenvolvimento e adaptação social. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes, de forma que o conhecimento que será construído por meio desta pesquisa possa contribuir de forma positiva na identificação das dificuldades e possibilidades



de autorregulação do desenvolvimento cognitivo da criança, auxiliando no direcionamento da detecção precoce, intervenção e na orientação dos pais e cuidadores.

**9. Pagamento:** o(a) seu(a) filho(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

**10. Uso de Imagem e/ou Áudio:** se for necessário o uso de registro de imagem e/ou áudio do participante são utilizados exclusivamente para fins da pesquisa, sendo seu uso extremamente restrito. **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa o(a) meu(minha) filho(a).

---

Nome da Criança

---

Nome e Assinatura do(a) Responsável

---

Danielle Grillo Alves Caldeira  
Pesquisadora

**Pesquisadora:** Danielle Grillo Alves Caldeira, Cel. (18) 99122-6069

**ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL PARA COLETA DE DADOS****OrtoPsi**  
Ortopedia e  
Psicologia ClínicaRua Dr. José, 1514 – Vila São Jorge  
Presidente Prudente – SP  
Fone: (18) 3217-4233  
e-mail: ortopsi@hotmail.com

Presidente Prudente, 09 de outubro de 2017

**AUTORIZAÇÃO DO LOCAL PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA**

Eu **Vitor José Caldeira**, médico ortopedista inscrito no CRM/SP sob nº 50.541, abaixo assinado, responsável pela OrtoPsi – Ortopedia e Psicologia Clínica, autorizo o uso de nossas dependências para a realização da pesquisa intitulada “Desenvolvimento Cognitivo e Afetivo da Criança Autista: Um Estudo Psicogenético”, a ser conduzida pela pesquisadora, que também compõe nosso corpo clínico como psicóloga e sócia-proprietária, a sra. Danielle Grillo Alves Caldeira. Fui informado pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança, sigilo e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Sem mais, antecipo meus protestos de consideração e estima.

Atenciosamente,

---

Dr. Vitor José Caldeira  
Representante Legal OrtoPsi – Ortopedia e Psicologia Clínica  
Ortopedista e Traumatologista / Ortopedia Infantil  
CRM/SP 50.541

## **ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE LOCAL PARA COLETA DE DADOS**

Presidente Prudente, 05 de outubro de 2017.

Ilustríssimo Senhor:

**DR. VITOR JOSÉ CALDEIRA**

Médico Ortopedista e Traumatologista, responsável legal da OrtoPsi – Ortopedia e Psicologia Clínica de Presidente Prudente.

Venho pelo presente solicitar autorização de utilização das dependências da Clínica OrtoPsi para o desenvolvimento da pesquisa de campo do estudo vinculado ao Programa de Pós-Graduação, Modalidade Epistemologia e Psicologia: A relação sujeito-objeto do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras (FCL/UNESP) - campus de Assis, intitulado “Desenvolvimento Cognitivo e Afetivo da Criança Autista: Um Estudo Psicogenético”.

Os participantes serão selecionados mediante convite e consentimento dos pais de crianças que apresentam autismo ou suspeitas diagnósticas, que participaram do Projeto de Extensão Universitária intitulado: “Detecção e intervenção precoce em crianças de um mês a cinco anos de idade com fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação, do Laboratório de Psicomotricidade no setor Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Câmpus de Presidente Prudente, no ano de 2013 a 2016 ou por encaminhamento de pacientes do médico Ortopedista Dr. Vitor José Caldeira responsável pela Clínica particular onde pretendemos realizar a pesquisa.

Como instrumentos de avaliação, utilizaremos entrevista, observação, Colúmbia – Escala de Maturidade Mental, Raven – Matrizes Progressivas Coloridas para avaliação do desenvolvimento intelectual, e protocolos de análise e estimulação. A aplicação dos instrumentos será de acordo com a disponibilidade das crianças participantes. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos em especial a Resolução nº 466/12 e/ou nº 10/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Pretendemos realizar a coleta de dados no período que compreende o mês de dezembro de 2017 até abril de 2018.

Sem mais, antecipo meus protestos de consideração e estima.  
Atenciosamente,



Danielle Grillo Alves Caldeira  
**Pesquisadora**

**Comitê de Ética em Pesquisa da FCL-Assis: Tel. (18) 3302-5800**

**ANEXO D - ROTEIRO DE ANAMNESE PEDIÁTRICA****ROTEIRO DE ANAMNESE PEDIÁTRICA**

N° do Pront.: \_\_\_\_\_

Nome Criança: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone do Responsável: ( ) \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade do pai: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Clínico: \_\_\_\_\_

Data da Aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliador(a): \_\_\_\_\_

Supervisor Responsável: \_\_\_\_\_

**1. INFORMAÇÕES GERAIS**

- Você sabe por que seu(sua) filho(a) foi encaminhado(a) para esse serviço?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Você sabe o que o(a) seu(sua) filho(a) tem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Você recebeu a informação de qual especialista? Quando?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Já procurou outros especialistas?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Já fez ou está fazendo algum tratamento?

( ) sim ( ) não

Qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Grau de parentesco entre pai e mãe?

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

- A criança foi planejada?

( ) sim ( ) não

- Gestações anteriores?

( ) sim ( ) não

Quantas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. GESTAÇÃO**

- Idade materna quando engravidou?

\_\_\_\_\_

- Acidentes durante a gravidez?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Doenças durante a gestação?

( ) sim ( ) não

- Realizou transfusão de sangue?

( ) sim ( ) não

- Fez uso de medicamentos durante a gestação?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Houve abortos anteriores?

( ) sim ( ) não

Quantos? \_\_\_\_\_

- Realizou o pré-natal?

( ) sim ( ) não

- Quando sentiu a criança se mexer?

\_\_\_\_\_

- Condições emocionais da mãe durante a gravidez:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Houve algum episódio marcante?

( ) sim ( ) não

## 2.1 Condições do nascimento

- Qual o tipo de parto realizado?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Utilizou-se de instrumentos (Fórceps)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Nasceu de quantos meses/semanas?

\_\_\_\_\_

- Quantos quilos:

\_\_\_\_\_

- Comprimento:

\_\_\_\_\_

- Apresentou-se cianótico (azul), vermelho ou ictérico (amarelado, esverdeado)?

\_\_\_\_\_

Por quanto tempo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Precisou de incubadora?

( ) sim ( ) não

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

- Precisou de oxigênio?

( ) sim ( ) não

Por quanto tempo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Apresentou problemas cardíacos, respiratórios ou outros?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Qual foi o período de permanência hospitalar:

Da mãe?

\_\_\_\_\_

Da criança?

\_\_\_\_\_

- Fez exame do pezinho?

( ) sim ( ) não

Teve alteração?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. DESENVOLVIMENTO

### 3.1 Saúde

- Sofreu algum acidente ou submeteu-se a alguma cirurgia?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Apresenta problemas respiratórios?

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Quais as doenças infectocontagiosas que o(a) seu(sua) filho(a) teve ? (Ex: sarampo, catapora, meningite).

( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, qual foi a conduta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Apresenta problemas de visão ou audição?  
 sim  não  
 Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Convulsões?  
 sim  não  
 Quando? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicação

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Alguém da família apresenta algum tipo de problema semelhante ao de seu(sua) filho(a)?  
 sim  não  
 Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.2 Alimentação

- Foi amamentado(a) pela mãe?  
 sim  não
- Até quando?

\_\_\_\_\_

- Usou ou usa mamadeira?  
 sim  não  
 Até quando?

\_\_\_\_\_

- Qual a via de alimentação?  
 oral  enteral  parenteral
- Qual o tipo de alimento ingerido?  
 Líquido  Pastoso  Sólido
- É forçada a se alimentar?  
 sim  não
- Come com ajuda?  
 sim  não

Quando começou a comer sem ajuda? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 3.3 Sono

- A criança trocava o dia pela noite?  
 sim  não

E atualmente? \_\_\_\_\_

- Acordava muitas vezes durante a noite?  
 sim  não  
 E atualmente? \_\_\_\_\_

- A criança dormia bem?  
 sim  não

Motivo:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Dorme em quarto separado dos pais?  
 sim  não

- Dorme sozinho?  
 sim  não

Com quem? \_\_\_\_\_

- Acorda e vai para o quarto dos pais?  
 sim  não

### 3.4 Desenvolvimento psicomotor

- Em que idade (meses):

Firmou a cabeça? \_\_\_\_\_

Rolou? \_\_\_\_\_

Sentou com apoio? \_\_\_\_\_

Sentou sem apoio? \_\_\_\_\_

Arrastou? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Como? \_\_\_\_\_

Engatinhou? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Como? \_\_\_\_\_

Ficou em pé com apoio? \_\_\_\_\_

Ficou em pé sem apoio? \_\_\_\_\_

Andou com apoio? \_\_\_\_\_

Andou sem apoio? \_\_\_\_\_

- Quando apresentou controle dos esfínteres:

Urinário \_\_\_\_\_

Anal \_\_\_\_\_

- Tem preferência para o uso das mãos e dos pés?

sim  não

Qual? Mão: Direita ( ) Esquerda ( )  
Pé: Direito ( ) Esquerdo ( )

• Teve interesse por objetos colocados em sua mão?

( ) sim ( ) não

• Agarrou objetos levando-os à boca?

( ) sim ( ) não

• Permaneceu com as mãos fechadas?

( ) sim ( ) não

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

• Teve costume de bater um objeto no outro? ( ) sim ( ) não

• Apresentou ou apresenta mímica pobre (caretas, sorrisos, bicos).

( ) sim ( ) não

Permanecia por muito tempo em carrinho, chiqueirinho ou andador?

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

É lento(a) para realizar alguma tarefa?

( ) sim ( ) não

• Veste-se sozinho?

( ) sim ( ) não

• Calça-se sozinho?

( ) sim ( ) não

• Toma banho sozinho?

( ) sim ( ) não

• Sabe amarrar sapatos?

( ) sim ( ) não

• Fez uso de chupeta ou chupou o dedo?

( ) sim ( ) não

Qual e até quando? \_\_\_\_\_

• Cai com frequência?

( ) sim ( ) não

• A criança se cansa muito rápido?

( ) sim ( ) não

• Como é o comportamento da criança em casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Realiza alguma atividade doméstica?

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.5 Linguagem

• A criança sorri em resposta às pessoas?  
( ) sim ( ) não

• Reagia a sons e ruídos?

( ) sim ( ) não

• Quando falou?

\_\_\_\_\_

• Teve algum problema com a fala?

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• A criança sabe o seu nome?

( ) sim ( ) não

• Atende quando é chamada?

( ) sim ( ) não

• É capaz de nomear objetos e pessoas?

( ) sim ( ) não

• Quando usou as primeiras palavras com significado?

\_\_\_\_\_

• Gagueja?

( ) sim ( ) não

• Troca letras quando fala?

( ) sim ( ) não

• Relata fatos vivenciados?

( ) sim ( ) não

### 3.6 Escolaridade

• Frequentou ou frequenta alguma creche?

( ) sim ( ) não

• Com que idade começou a frequentar?

\_\_\_\_\_

• Se parou, com que idade? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como foi o seu comportamento na creche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A criança vai à escola?

( ) sim ( ) não

Em que ano?

\_\_\_\_\_



- Gosta de ir à escola?  
( ) sim ( ) não
  - Teve problemas para se adaptar?  
( ) sim ( ) não
  - Distrai-se com facilidade?  
( ) sim ( ) não
  - Tem interesse pelas atividades escolares?  
( ) sim ( ) não
  - Já repetiu a série alguma vez?  
( ) sim ( ) não
- Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Tem hábito de leitura?  
( ) sim ( ) não
  - Os pais estudam com a criança?  
( ) sim ( ) não
  - Realiza escrita?  
( ) sim ( ) não
- Obs: \_\_\_\_\_
- Realiza cálculos?  
( ) sim ( ) não
  - O que os professores da escola acham da criança? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Quais as principais dificuldades encontradas na escola? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.7 Sociabilidade**

- A criança tem amigos?  
( ) sim ( ) não
- De que idade? \_\_\_\_\_
- Prefere brincar com amigos ou isolada?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Prefere brincar com crianças maiores ou menores que ela?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Que brincadeiras ou atividades ela prefere?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Você brinca com seu(sua) filho(a) ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adapta-se facilmente ao meio?

- ( ) sim ( ) não
- Como é o relacionamento da criança com os pais?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E com os irmãos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como é o estado emocional da criança?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Medicções em uso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---

---

---

---

---