

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

LARISSA HELENA ZANI SANTOS DE CARVALHO

Caracterização e Análise das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de
Crianças com Autismo

São Carlos

2012

LARISSA HELENA ZANI SANTOS DE CARVALHO

**Caracterização e Análise das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento
de Crianças com Autismo**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Educação Especial da Universidade
Federal de São Carlos, como parte
dos requisitos à obtenção do título
de Mestre em Educação Especial.

Orientador: Almir Del Prette

São Carlos

2012

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S237ca

Santos-de-Carvalho, Larissa Helena Zani.

Caracterização e análise das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo / Larissa Helena Zani Santos de Carvalho. -- São Carlos : UFSCar, 2012.
147 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2012.

1. Autismo. 2. Habilidades sociais. 3. Problemas de comportamento. 4. Avaliação. I. Título.

CDD: 371.94 (20ª)



Banca Examinadora de Defesa de Dissertação de **Larissa Helena Zani dos Santos de Carvalho.**

Prof. Dr. Almir Del Prette
(UFSCar)

Ass. Almir Del Prette

Profa. Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello(UFSCar)

Ass. Ana Lúcia Rossito Aiello

Profa. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
(UNESP/Bauru)

Ass. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Apoio Financeiro:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Dedico esse trabalho a todas as crianças do espectro do autismo, seus familiares e profissionais que trabalham por uma qualidade de vida melhor para essas crianças.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha vida e por me abençoar colocando pessoas maravilhosas ao meu redor;

À minha querida mãe por todo amor incondicional, por toda dedicação, pelo incentivo nos estudos e também por seus investimentos na minha formação educacional, por sempre acreditar no meu potencial e também por me acompanhar nas viagens para São Carlos.

Ao meu querido pai (em memória) por me ensinar a sonhar e sempre buscar algo melhor.

Ao meu amado marido, Fagner de Carvalho, por toda demonstração de seu amor que é muito importante na minha vida, por apoiar e incentivar os meus estudos, e claro por ter compreensão nos momentos de ausência e de humor instável, principalmente na fase final desse trabalho.

À minha linda irmã por sempre me incentivar e acreditar que eu poderia chegar onde estou, por todo apoio e amor que ela sempre me deu, e por sempre a minha melhor amiga.

Ao meu irmão por também compreender as mudanças no meu humor quando ainda morávamos juntos.

À minha avó Izolina, ser humano especial, que sempre foi um modelo de onde eu quero chegar, e a quem eu quero sempre ser motivo de orgulho.

À minha tia Mara por torcer tanto por mim.

Às minhas coordenadoras Sibeles Neves e Luci de Paula do meu local de trabalho pelo incentivo incompreensão.

Ao meu orientador Almir por toda a colaboração em todas as fases desse trabalho e por possibilitar a realização do mesmo, e contribuir com sua vasta experiência.

À professora Zilda também por colaborar em todas as fases desse trabalho, contribuindo também com sua grande experiência na área.

À professora Olga por compartilhar tanta experiência na área da educação especial desde da minha graduação, por ter aceito o convite de fazer parte dessa banca e contribuir com o aperfeiçoamento desse estudo.

À professora Ana por toda as contribuições desde a disciplina de Seminários da Pós-Graduação e também na revisão desse estudo.

À toda contribuição dos meus colegas do Grupo de Relações Interpessoais e Habilidades Sociais, em especial Talita, Denise e Lívia.

Aos meus colegas da Pós-Graduação, em especial Amanda e Lucélia.

À minha amiga e pedagoga Ana Paula Aporta por toda a colaboração em todas as fases desse trabalho.

À minha amiga jornalista Natália Ortega pela grande ajuda na fase final de revisão desse trabalho.

Aos verdadeiros e amados amigos que se preocuparam e torceram por mim desde a seleção até a defesa desse trabalho: Juliana Chermont, Tadeu Figueiredo, Juliana Rocha e Danila Pereira.

À Capes pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

E Enfim a todos que me deram apoio e acreditaram na concretização desse trabalho.

SUMÁRIO

Lista de Quadros.....	XII
Lista de Tabelas.....	XIII
Lista de Siglas.....	XIV
Resumo.....	XV
Abstract.....	XVI
APRESENTAÇÃO.....	01
INTRODUÇÃO.....	03
O Campo Teórico-Prático das Habilidades Sociais.....	03
Autismo.....	06
Características Gerais.....	06
Diagnóstico.....	11
Epidemiologia e Etiologia.....	14
Intervenções.....	15
TEA e Habilidades Sociais.....	18
Alterações Sociais.....	18
Caracterização dos Déficits em Habilidades Sociais dentro do TEA.....	21
Produções Científicas na área das habilidades sociais e TEA.....	26
Problemas de Comportamento no TEA e suas relações com os Déficits em Habilidades Sociais.....	30
Avaliação das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento nos TEA.....	34
Avaliação das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento.....	34

Lacunas de estudos de avaliação no TEA.....	35
Problema de Pesquisa, Justificativas e Objetivos.....	38
MÉTODO.....	42
Cuidados Éticos.....	42
Participantes.....	42
Local.....	43
Instrumentos de Coleta de Dados.....	44
Sistema de Avaliação das Habilidades Sociais (SSRS).....	45
Entrevista de Identificação de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para Crianças do Espectro Autístico.....	46
Filmadora e Tabela para registro do comportamento.....	47
Procedimento de coleta de dados.....	47
Análise dos Dados.....	49
RESULTADOS.....	50
Descrição das Habilidades Sociais obtidas por meio do SSRS.....	50
Comparações entre dados obtidos pelas mães e professora no SSRS.....	59
Dados da Entrevista de Investigação de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para crianças com Autismo.....	61
Dados obtidos por meio das análises funcionais dos comportamentos filmados de Beatriz.....	76
Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Responsabilidade/Cooperação.....	76
Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Asserção Positiva.....	83
Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Autocontrole.....	85
Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Autodefesa.....	88

Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Cooperação com pares.....	90
DISCUSSÃO.....	92
Resultados do SSRS.....	92
Comparações entre as avaliações das mães e professora no SSRS.....	94
Dados obtidos da Entrevista.....	96
Comparações entre SSRS e entrevistas.....	98
Dados da análise funcional das filmagens.....	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS.....	103
ANEXOS.....	116
Anexo A. Parecer do Comitê de Ética.	
Anexo B. Fatores do SSRS.	
Anexo C. Referências Normativas do SSRS.	
APÊNDICES.....	130
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	
Apêndice B. Entrevista de Identificação de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para Crianças do Espectro Autístico.	
Apêndice C. Tabela para Análise Funcional.	

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Alterações nas áreas do desenvolvimento e gravidade no Autismo.....	08
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das crianças participantes.....	43
Tabela 2. Escore Global e Fatoriais de Habilidades Sociais obtidos com as respostas das mães ao SSRS-BR e seus respectivos percentis(P).....	50
Tabela 3. Escore Global e Fatoriais de Problemas de Comportamento obtidos com as respostas das mães ao SSRS-BR e seus respectivos percentis.....	53
Tabela 4. Escore Global e Fatoriais de Habilidades Sociais obtidos com as respostas da professora ao SSRS-BR e seus respectivos percentis.....	55
Tabela 5. Escore Global e Fatoriais de Problemas de Comportamento obtidos com as respostas da professora ao SSRS-BR e seus respectivos percentis (P).....	58
Tabela 6. Classificações dos percentis obtidos pelas crianças nas escalas de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento, conforme SSRS versão mães e professora....	60
Tabela 7. Classificações dos percentis obtidos pelas crianças nas sub-escalas de Problemas de Comportamento, conforme SSRS versão mães e professora.....	61
Tabela 8. Respostas das mães na entrevista de habilidades sociais.....	67
Tabela 9. Respostas das mães na entrevista de problemas de comportamentos.....	70
Tabela 10. Respostas da professora nas entrevistas de habilidades sociais.....	72
Tabela 11. Respostas da professora nas entrevistas de problemas de comportamento....	75

LISTA DE SIGLAS

CARS - Avaliação de Autismo Infantil

OMS - Organização Mundial da Saúde

TEACCH - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à Comunicação

RESUMO

Carvalho-Santos, L.H.Z. (2012). *Caracterização e Análise das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento em Crianças com Autismo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

O autismo é uma síndrome comportamental que compromete múltiplas áreas do desenvolvimento, dentre essas alterações cabe ressaltar os déficits em habilidades sociais e os problemas de comportamento. A produção nacional na área do autismo tem avançado nos últimos anos, entretanto ainda existe uma carência de trabalhos na área das habilidades sociais com essa população. Na literatura dos outros países é possível encontrar muitas publicações nessa temática, contudo muitos estudos são referentes ao treinamento de habilidades sociais, sem especificação dos procedimentos adequados de avaliação dos déficits em habilidades sociais e dos problemas de comportamento na síndrome. Os estudos referentes ao estado da arte dessas produções, mostram a necessidade de realizar trabalhos com autistas com maior comprometimento utilizando avaliação multimodal. Sendo assim o objetivo desse trabalho foi de caracterizar o repertório de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de crianças com autismo grave, por meio de uma avaliação multimodal, e realizar análise funcional dos déficits em habilidades sociais e problemas de comportamento das mesmas. Participaram deste estudo 6 crianças, 3 do sexo masculino e 3 do feminino, com diagnóstico de autismo grave, matriculadas em uma escola de educação especial de uma cidade do interior de São Paulo. As mães e professora das crianças responderam ao Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) e uma entrevista referente às habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças. Também foram realizadas 30 filmagens de uma das crianças em 10 ambientes diferentes na escola. Os resultados obtidos por meio do SSRS-BR respondido pelas mães e professora prevaleceram o nível baixo de habilidades sociais e nível alto de problemas de comportamento. Os resultados obtidos pelas entrevistas mostraram que apesar dessas crianças apresentarem déficits em habilidades sociais, quando comparado com a amostra normativa, ainda assim apresentam habilidades sociais importantes para o relacionamento interpessoal. As filmagens foram realizadas com a criança que apresentou níveis mais baixos em habilidades sociais e altos em problemas de comportamento, tanto no SSRS como nas entrevistas. A análise funcional dos comportamentos registrados possibilitou elencar problemas de comportamento que concorrem com as classes de habilidades sociais, e também foi possível analisar a influência dos padrões de comportamento da professora e cuidadora no repertório da criança. Os resultados mostraram que as crianças apresentam déficits em Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento como aponta a literatura da área, mas também indicaram a importância de instrumentos que sejam capazes de identificar necessidades específicas das crianças com autismo.

Palavras-Chaves: Autismo; Avaliação; Habilidades Sociais; Problemas de Comportamento.

ABSTRACT

Carvalho-Santos, L.H.Z. (2012). *Characterization and Analysis of Social Skills and Behavior Problems of Children with Autism*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Autism is a behavioral syndrome that affects multiple areas of development, it is noteworthy changes among these deficits in social skills and behavior problems. National production in the area of autism has advanced in recent years, however there is still a lack of jobs in the area of social skills with this population. In the literature of other countries you can find many publications on this theme, but many studies are related to social skills training, without specification of appropriate procedures for assessing social skills deficits and problem behavior syndrome. Studies concerning the state of the art of these productions, show the need for more work with autistic impairment using multimodal assessment. Therefore the aim of this study was to characterize the repertoire of social skills and behavior problems in children with severe autism through a multimodal assessment, and perform functional analysis of deficits in social skills and behavior problems of the same. The study included 6 children, 3 males and 3 females, diagnosed with severe autism who were enrolled in a special education school in a remote town in Sao Paulo. Mothers and teacher responded to the Social Skills Rating System (SSRS-BR) and an interview regarding social skills and behavior problems of children. Were also carried out a 30 recording of 1 children in 10 different environments in school. The results obtained from the SSRS-BR answered by mothers and teacher prevailed low level of social skills and high level of behavior problems. The results of the interviews showed that although these children have deficits in social skills compared with the normative sample, still have important social skills for interpersonal relationships. The recordings were made with the child who had lower levels of social skills and high in behavior problems, both in interviews and in SSRS. Functional analysis of the behaviors recorded allowed to list behavior problems competing with the social skills classes, and it was also possible to analyze the influence of the behavior patterns of teacher and caregiver in the child's repertoire. The results showed that children have deficits in social skills and behavior problems as reported in the literature, but also indicated the importance of tools that are able to identify specific needs of children with autism.

Key Words: Autism, Assessment, Social Skills, Behavior Problems.

APRESENTAÇÃO

Em 2005, no início do segundo ano do curso de Psicologia, fui à procura de estágios extracurriculares para complementar a teoria que estava aprendendo na graduação. Consegui uma oportunidade de estagiar em uma instituição que possuía uma Escola de Educação Especial em minha cidade. Estava bastante entusiasmada com essa oportunidade e com muita esperança de me aprofundar um pouco mais na área da educação especial. Na entrevista inicial, escolhi realizar o estágio com crianças com autismo.

De início tinha uma imagem deturpada sobre a síndrome, a mesma de muitos: “crianças que vivem no seu mundo”. Mas logo mudei essa visão. Conheci crianças com um repertório muito variado, com problemas de comportamento, principalmente heteroagressão e autoagressão, dificuldades de atenção e concentração, com déficits no repertório de habilidades sociais, mas, ao mesmo tempo, diferentes do que eu pensava anteriormente. Eram crianças que buscavam e respondiam às interações sociais e, até mesmo, expressavam sentimentos positivos. Na verdade, elas precisavam de intervenções que as auxiliassem ampliar seu repertório comportamental para, assim, adquirirem novas habilidades, incluindo comportamentos sociais que substituíssem seus problemas de comportamento.

A partir desse estágio tive a certeza de que gostaria de aprofundar meus estudos na área da educação especial, principalmente em autismo. Assim, procurei outros lugares nos quais eu pudesse desenvolver habilidades de pesquisa nesse campo. Consegui, então, outro estágio na USP de Bauru, em 2006, para acompanhar diagnósticos de crianças com suspeita de autismo e outros atrasos de desenvolvimento. Nessa instituição, tive a oportunidade de ser contemplada com uma bolsa de iniciação científica, financiada pelo Cnpq (PIBIC), para desenvolver uma pesquisa de avaliação de habilidades sociais de crianças com transtorno do espectro autístico. Essa pesquisa foi realizada em 2008 na instituição de educação especial na qual eu já realizava estágio desde 2005.

A pesquisa de iniciação científica possibilitou a aquisição de habilidades necessárias para a minha formação de pesquisadora e, principalmente, uma maior

compreensão sobre o Autismo e a área de Habilidades Sociais. Os resultados dessa análise apontaram para a necessidade de aprofundar os estudos nessa área. Nesse momento, estabeleci como meta ingressar no programa de pós-graduação em educação especial da UFSCar.

Em 2008 e 2009, os dois últimos anos da minha graduação, realizei, na Unesp, os estágios curriculares e participei de projetos de extensão na área da educação especial. Em 2010, com a finalidade de aprofundar meus estudos, ingressei no programa de pós-graduação em educação especial da UFSCar, onde realizei o presente estudo.

Considerando os notáveis déficits em Habilidades Sociais e os variados Problemas de Comportamento que a literatura relata sobre os quadros de autismo – e que também encontrei em minha pesquisa de iniciação científica –, optei por aprofundar meus estudos referentes às habilidades sociais no autismo.

Para embasar e delimitar o problema de pesquisa e os objetivos desse estudo, os temas relacionados à questão da avaliação das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com transtorno do espectro do autismo foram organizados em cinco eixos principais: (1) Campo Teórico-Prático das Habilidades Sociais; (2) Autismo; (3) Autismo e Déficit em Habilidades Sociais; (4) Déficit em Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento e, (5) Avaliação das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento.

INTRODUÇÃO

O Campo Teórico-Prático das Habilidades Sociais

O interesse nas questões da interação social e as reflexões sobre a sua importância para o comportamento humano surgiram no século passado na área da Psicologia. Entre 1830 e 1930, já era possível encontrar uma ampla e variada produção que pressupunha que as relações sociais interpessoais se encontravam entre os principais determinantes da natureza humana, sendo passíveis de investigação científica (Camargo, 2007; Camargo e Bosa, 2009). Já naquela época, apontava-se, inclusive, para a importância da experiência social com pares. Após a Segunda Guerra Mundial cresceu ainda mais o número de publicações com ênfase na relação mãe-criança, assim como os estudos sobre interações sociais em diferentes enfoques depois da década de 70. Entretanto, as ideias geradas naquele período ainda possuíam um caráter mais especulativo, pois não haviam sido construídos uma base empírica consistente e métodos sistemáticos para a coleta dos dados nessa área. Foi somente a partir da década de 30 que foram desenvolvidos métodos e técnicas de observação de grupo, em especial os instrumentos sociométricos (Camargo, 2007; Camargo e Bosa, 2009).

No que se refere às pesquisas e estudos na área da interação social, vale ressaltar o desenvolvimento do campo teórico-prático das Habilidades Sociais. Para realizar uma retrospectiva desse desenvolvimento, é necessário relatar sobre o movimento de Treinamento Assertivo desenvolvido, nos anos 70, por Wolpe nos EUA, e Argyle, na Inglaterra, que já disseminava a terminologia Habilidades Sociais. Após anos de estudos desenvolvidos nessa área, foi possível definir que Habilidade Social se constitui como um campo teórico-prático (Del Prette & Del Prette, 2001)¹.

Habilidades Sociais são comportamentos específicos que resultam em interações sociais positivas e abrangem tanto comportamentos verbais como não-verbais necessários para uma comunicação interpessoal efetiva (Gresham, 1986).

¹ Ver Del Prette e Del Prette (1999, 2001, 2005, 2009 e 2011).

Habilidades sociais são “comportamentos aprendidos e socialmente aceitáveis que permitem ao indivíduo interagir efetivamente com os outros e evitar ou fugir de comportamentos não aceitáveis que resultem em interações sociais negativas” (Gresham 2009, p. 19). As habilidades sociais, nas crianças e nos adolescentes, facilitam a iniciação e manutenção de relações sociais positivas, contribuem para a aceitação de colegas e resultam em ajustamento escolar satisfatório (Gresham, 2009).

Para Caballo (1986), o comportamento socialmente habilidoso está relacionado a atitudes, sentimentos (positivos e negativos), opiniões e desejos, sempre respeitando a si próprio e aos outros, com resolução dos problemas imediatos e diminuição da probabilidade de problemas futuros. Como exemplos de habilidades sociais é possível incluir: sorrir e fazer contato olho a olho, perguntar e responder, dar e reconhecer elogios durante uma troca social (Beidel, Turner, & Morris, 2000). Eles representam um conjunto de comportamentos emitidos em um contexto que expressa sentimentos e opiniões do indivíduo de modo adequado à situação (Caballo, 2003). Essas habilidades são aprendidas e o seu desempenho depende do estágio de desenvolvimento do indivíduo, das variáveis ambientais e cognitivas e da interação entre esses aspectos.

Existe uma diferenciação entre desempenho social, habilidades sociais e competência social, segundo Del Prette e Del Prette (2001, p. 31):

O desempenho social refere-se à emissão de um comportamento ou seqüência de comportamentos em uma situação social qualquer. Já o termo habilidades sociais refere-se à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. A competência social tem um sentido avaliativo que remete aos efeitos do desempenho social nas situações vividas pelo indivíduo.

Dessa maneira, podemos considerar que as habilidades sociais estão subordinadas aos critérios da competência social e se constituem em uma classe geral de comportamentos que possuem alta probabilidade de produzir consequências reforçadoras para o indivíduo e para as demais pessoas do grupo social. Sendo assim, os comportamentos do tipo coercitivo ou agressivo não podem ser considerados dentro de um repertório socialmente competente, mesmo quando resultam em consequências

positivas imediatas para o indivíduo, pois não preserva a relação social com as demais pessoas do grupo social (Del Prette & Del Prette, 2010).

As habilidades sociais podem contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo (Del Prette & Del Prette, 2001). A aprendizagem das habilidades sociais se inicia na infância, primeiramente com a família, e, posteriormente, em outros contextos mais amplos como escola e comunidade (Del Prette & Del Prette, 1999). Del Prette e Del Prette (2009) detalham um conjunto de habilidades sociais educativas no desempenho dos pais em relação aos filhos: (1) transmitir ou expor conteúdos; (2) mediar interações; (3) apresentar atividades; (4) discriminar situações potencialmente educativas; (5) estabelecer limites e disciplinas; (6) gerar reciprocidade positiva; e (7) promover a avaliação e a autoavaliação.

Del Prette e Del Prette (2005) elencam um conjunto de classes de habilidades sociais relevantes para o desempenho socialmente competente da criança na relação com adultos e colegas: autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades, solução de problemas interpessoais e habilidades sociais acadêmicas. Além do conteúdo da fala, são igualmente relevantes, na determinação das habilidades sociais, outros aspectos concomitantes ao falar do tipo não-verbal (postura e contato visual), cognitivo-afetivo (autoeficácia e leitura do ambiente), fisiológicos (respiração e taxa cardíaca) e aparência pessoal e atratividade física (Del Prette & Del Prette, 1999).

Del Prette e Del Prette (2001) ressaltam que, embora a construção de um repertório socialmente habilidoso possa ocorrer com interações em contextos naturais sem treinamento formal, como no relacionamento entre pais e filhos, irmãos, colegas de escola, amigos e cônjuges, é muito comum que possam ocorrer falhas nesse processo de aprendizagem, ocasionando déficits relevantes em habilidades sociais. Há evidências crescentes de que déficits nessas habilidades estão correlacionados com um fraco desempenho acadêmico (Molina & Del Prette, 2006; Cia & Barham, 2009), delinquência (Fonseca & Rondina, 2009; Nardi, 2010), abuso de drogas (Wagner & Oliveira, 2007; Cunha, Carvalho, Kolling, Silva, & Kristensen, 2007), crises conjugais (Del Prette, Bratfish, Freitas, & Del Prette, 2008; Sardinha, Falcone, & Ferreira, 2009)

e desordens emocionais variadas, como transtornos de ansiedade (Angélico 2009; Wagner, Lima, & Maurina, 2011).

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), os déficits em habilidades sociais podem ser identificados em três tipos: (a) aquisição, quando a habilidade não ocorre; (b) desempenho, quando a habilidade é apresentada por uma frequência inferior à esperada, e (c) fluência, quando a habilidade é apresentada com proficiência inferior à esperada. Os autores ainda enfatizam que existem alguns fatores pessoais e ambientais que estão relacionados aos déficits de habilidades sociais da criança: falta de conhecimento, restrição de oportunidade e modelo, problemas de comportamento, ausência de feedback, falhas de reforçamento, ansiedade interpessoal excessiva e dificuldade de discriminação e processamento.

Talbot (2008) afirma que num primeiro momento é importante realizar uma avaliação global do funcionamento social dos indivíduos para, posteriormente, conseguir distinguir os tipos de déficits de habilidades sociais (aquisição, desempenho e fluência). Depois, é possível selecionar estratégias de intervenção para promover a aquisição de algumas habilidades sociais que o indivíduo ainda não possui e aperfeiçoar o desempenho de habilidades sociais já existentes em seu repertório.

Como já apresentadas nesse capítulo, as habilidades sociais são fundamentais para o desenvolvimento sadio do ser humano, já que em todas as fases do desenvolvimento as relações sociais possuem um papel fundamental e as habilidades sociais facilitam as relações sociais positivas. Entretanto, a aquisição e o desenvolvimento das habilidades sociais podem não ocorrer no desenvolvimento natural do indivíduo. Dentre as diversas falhas que podem ocorrer nesses processos, esse trabalho visa enfatizar os déficits dentro dos quadros de autismo. Sendo assim, o próximo capítulo será composto por informações relevantes acerca dessa síndrome.

Autismo

Características Gerais

O autismo pode ser definido como um distúrbio do desenvolvimento, com base em alterações neurológicas que afetam principalmente três áreas: (1) as interações sociais; (2) o comportamento verbal, e (3) a variabilidade de repertórios

comportamentais (Guilhardi, Romano, Bagaiolo, & Santos, 2011). Essas alterações estão presentes desde os primeiros anos de vida do indivíduo e são evidenciadas antes dos três anos de idade (Gauderer, 1993). O autismo compromete o desenvolvimento infantil (Sanini, Ferreira, Souza & Bosa, 2008), podendo afetar gravemente o aprendizado e a interação social (Seida, Ospina, Karkhaneh, Hartling, Smith, & Clark, 2009).

O autismo abrange um quadro muito heterogêneo de repertórios comportamentais: algumas crianças, por exemplo, apresentam um desvio do desenvolvimento logo nos primeiros meses de vida, enquanto outras somente após um ou dois anos; algumas falam, outras permanecem mudas; algumas apresentam deficiência intelectual, outras não (Lampreia, 2003). Algumas crianças têm pouco ou nenhum tipo de contato social, já outras possuem contato social, ainda que, com algumas alterações no comportamento social (Lampreia, 2004). A diferenciação destes quadros estaria na intensidade (leve, moderado e grave) dos desvios de linguagem, déficits cognitivos e interação social (Cardoso & Fernandes, 2006), ou seja, as crianças autistas podem apresentar, dentro da mesma síndrome, um repertório comportamental bastante diferente uma das outras.

A criança com autismo em uma intensidade mais grave raramente apresenta iniciativa nas relações sociais, enquanto que em uma intensidade mais leve é possível que ela se interesse pela interação, ainda que, na maioria das vezes, não aja da forma esperada para sua idade (Klin, 2006). Bosa (2002) afirma que a ausência de respostas das crianças autistas deve-se, muitas vezes, à falta de compreensão do que está sendo exigido dela, em vez de um isolamento e recusa proposital. Nesse sentido, julgar que a criança é alheia ao que acontece ao seu redor restringe a motivação para investir na sua potencialidade para interagir. No Quadro 1, estão resumidas características que Riviéri (2001) traz em relação às alterações nas dimensões de relação social, funções comunicativas, linguagem, imaginação, flexibilidade e sentido da atividade de acordo com a intensidade do nível de autismo.

Quadro 1- Alterações nas áreas do desenvolvimento e gravidade no Autismo.

Níveis	Dimensões					
<p style="text-align: center;">Grave</p>  <p style="text-align: center;">Leve</p>	Relação social	Funções comunicativas	Linguagem	Imaginação	Flexibilidade	Sentido da atividade
	<p>Isolamento completo;</p> <p>Incapacidade de relação, vínculo com adultos, mas não com pares;</p> <p>Relação incipiente com pares.</p>	<p>Falta de comunicação;</p> <p>Comunicação de pedido em geral, com o auxílio de gestos (não de signos);</p> <p>Comunicação de pedidos por meio do uso de signos, mas também voltados ao auxílio do sujeito;</p> <p>Uso de condutas comunicativas limitadas para compartilhar, comentar, declarar...</p>	<p>Mutismo total ou funcional;</p> <p>Linguagem ecológica com palavras isoladas;</p> <p>Linguagem frasal sem constituir discurso;</p> <p>Linguagem discursiva com limitações e alterações no uso de pronomes e da linguagem em geral.</p>	<p>Ausência completa de jogo simbólico;</p> <p>Jogos funcionais, induzidos externamente e repetitivos;</p> <p>Jogos repetitivos pouco imaginativos e com dificuldade de diferenciação da realidade;</p> <p>Jogos complexos, mas utilizados como meio para isolamento.</p>	<p>Estereotípias motoras simples;</p> <p>Rituais simples envolvendo, em geral, objetos e situações do próprio indivíduo;</p> <p>Rituais complexos que podem envolver aspectos do meio com pessoas e eventos, não apenas objetos;</p> <p>Conteúdos limitados e obsessivos de pensamento. Baixa aceitação de mudança no ambiente e interesse obsessivo e pouco funcional por conteúdos.</p>	<p>Predomínio massivo de condutas sem propósito;</p> <p>Atividades funcionais breves e dirigidas externamente;</p> <p>Condutas autônomas e prolongadas, mas sem compreensão de sentido;</p> <p>Atividades complexas, mas que não se integram ao sujeito como parte da sua pessoa e por motivos superficiais.</p>

Na revisão feita por Ventola, Saulnier, Steinberg, Chawarska e Klin (2011), os autores apontam pesquisas mostrando que bebês, diagnosticados posteriormente com

autismo, apresentavam contato visual limitado, dificuldades para imitação, apresentação de sorriso social, diminuição do interesse social e de afeto, atraso nas competências linguísticas e certo padrão de temperamento passivo. Eles também apresentavam tempo reduzido na habilidade de olhar para as pessoas e para estímulos sociais e se atentavam mais para os objetos e sinais físicos do ambiente. Contavam com habilidades pobres na área da atenção compartilhada, imitação, empatia, interesse em outras crianças e variação de expressão facial.

Indivíduos com autismo que apresentam alterações mais graves na área da linguagem, em vez de estabelecer comunicação por vias alternativas apropriadas como, por exemplo, linguagem não-verbal por meio de gestos e ações físicas, podem apresentar comportamentos bizarros, tais como: agressão, autoagressão, ingestão de substâncias não-comestíveis, choro, sorriso sem motivo aparente e variação de humor. Também podemos encontrar nesses indivíduos dificuldades em relação à imaginação social, comportamentos ritualistas e obsessivos, dependência de rotinas (Brandão, 2009).

A criança com autismo apresenta, ainda, perseveração em seus objetivos, foco no detalhe em detrimento de um todo e dificuldade em gerar novos tópicos durante uma brincadeira (Bosa, 2001). Essa criança tem, também, condutas estereotipadas, como os comportamentos de estimulação (sons diversos, gritos, maneirismos com as mãos, movimentos do próprio corpo) e os comportamentos autolesivos (repertório de agressividade dirigida a si mesma) (Suplino, 2007). Os comportamentos de estimulação caracterizam-se por movimentos repetitivos e ritualísticos de partes do corpo ou objetos e, em geral, não causam danos físicos ao indivíduo. Já os autolesivos provocam lesões físicas a ele mesmo. Enquanto estão envolvidas com esses comportamentos, essas crianças ficam impedidas de participar de brincadeiras, atividades escolares ou outros eventos sociais (Suplino, 2007).

Uma explicação para os comportamentos estereotipados provém da possibilidade desses indivíduos apresentarem uma alteração no seu sistema nervoso. Segundo Grandin e Scariano (1999), as crianças com autismo não conseguem lidar com estímulos simultâneos (visual e sonoro, por exemplo). Assim, quando isto acontece,

tentam fugir realizando uma autoestimulação, capaz de ajudar a acalmar seu sistema nervoso.

As crianças com autismo apresentam dificuldades para colocar em ordem as informações do seu ambiente e, por esse motivo, gostam de rotina. Da mesma forma, frases curtas e simples, que canalizam as fixações dos indivíduos para atividades positivas, facilitam a comunicação e o entendimento. Crianças com autismo têm emotividade e criam vínculos afetivos, mas, por algum motivo, parecem menos atentas a respostas emotivas e a compartilhar experiência (Sigman & Capps, 2000). Com relação às fixações e obsessões dos sujeitos com autismo, Grandin e Scariano (1999) ressaltam a importância de utilizar esses comportamentos para alguma atividade positiva em vez de reprimi-los.

Os distúrbios de comportamento fazem parte integrante do quadro do autismo e interferem nas atividades diárias desses indivíduos. As crianças podem apresentar alterações do sono e da alimentação, já que algumas delas têm dificuldades para dormir e/ou uma seletividade no que se refere aos alimentos, podendo alimentar-se, exclusivamente, de um determinado alimento. Outras demonstram grande dificuldade em aceitar alimentos sólidos, ingerindo, então, apenas refeições pastosas ou líquidas (Schwartzman, 1994).

De acordo com o estudo de Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg e Folstein (2007), as alterações na alimentação e no sono costumam ter início durante o primeiro ano de vida. No entanto, esses dois comportamentos não foram associados um com o outro, assim ter sono de má qualidade não aumentaria a probabilidade de ter uma alimentação alterada. Além disso, esses comportamentos não apresentaram ligação com o nível cognitivo ou as habilidades de linguagem. Ao contrário das alterações de sono e alimentação, o comportamento autoagressivo, a agressão e as birras tendem a começar mais tarde, após o segundo ou terceiro ano de vida e, em algumas crianças, iniciam-se após os cinco anos de idade. Esses três comportamentos foram significativamente relacionados com as dificuldades de sono e alimentação anormal. O comportamento agressivo foi associado com menor nível cognitivo não-verbal e com baixos escores na linguagem expressiva e receptiva. Os dados encontrados sugerem a possibilidade, também levantada em diversos outros estudos, de que a agressão é por vezes

relacionada com a incapacidade da criança de expressar seus pensamentos e desejos. As birras não mostraram relação significativa com as alterações cognitivas ou de linguagem.

Segundo revisão feita por Kanne, Christ e Reiersen (2009), crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com autismo apresentam comorbidades relacionadas às dificuldades psiquiátricas, sendo que os sintomas mais comuns são ansiedade e depressão, mas pode-se incluir, também, as dificuldades comportamentais, como desregulação de atenção e tendências obsessivas.

Indivíduos com autismo podem manifestar comportamentos desafiadores: além da autoagressão e agressão, também podem apresentar perturbações no ambiente. Esses comportamentos podem colocar a criança e os outros à sua volta em risco, tanto no que se refere a danos físicos quanto psicológicos, e limitar sua participação na comunidade e nas atividades educativas (Matson & Nebel-Schwalm, 2007). Os indivíduos com autismo também apresentam interesses circunscritos e que, por focarem a atenção nesses interesses, muitas vezes restringem sua capacidade de participar de interações recíprocas (Lopata, Thomeer, Volker, Nida, & Lee).

Diagnóstico

A primeira descrição do autismo infantil, realizada por Kanner (1943), referia-se a um quadro bastante uniforme com características envolvendo basicamente um desligamento das relações humanas, uma falha no uso da linguagem para a comunicação, dificuldade em lidar com situações fora de sua rotina, fascinação por objetos e boas potencialidades cognitivas. Posteriormente, ele reviu sua definição, enfatizando o isolamento dessas crianças e as dificuldades relacionadas à ausência de rotina (Eisenberg & Kanner, 1956).

A história do diagnóstico do autismo sofreu uma série de mudanças ao longo do tempo. O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez na CID 9 (Classificação Internacional de Doenças) em 1975 e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM I e o DSM II, respectivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil (Lampreia, 2003). Foi Rutter (1978) que, por meio de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como um transtorno do desenvolvimento e diagnosticado com base na tríade de prejuízos que prevalece até

os dias atuais: interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos. Atualmente, os critérios de diagnóstico diferencial do autismo constam na CID-10, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (WHO), e no DSM IV, da Associação Norte-americana de Psiquiatria (APA). No DSM IV, o autismo faz parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e na CID-10 o autismo consta entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (Lampreia, 2003).

Wing (1981) foi a primeira a propor um continuum de expressões fenotípicas que iriam desde a inviabilidade fetal até casos de dificuldades de aprendizado e prejuízo na comunicação. A autora associou os conceitos de continuum e de espectro, iniciando o uso do termo Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)².

Depois, o termo foi complementado por Bishop (1989) ao propor a definição de uma entidade nosológica única para os quadros de autismo infantil, sendo eles de baixo ou alto funcionamento, e a Síndrome de Asperger.

Lopes-Herrera (2003) realizou um levantamento sobre estudos que discutem a diferenciação entre os quadros do TEA. Esses estudos consideram que crianças com autismo de alto funcionamento, quando recebem a mesma estimulação dada a outras crianças com autismo, desenvolvem-se mais rapidamente em relação à interação social e comunicação. Entre as diferenças do autismo de alto funcionamento e a síndrome de Asperger, é possível citar: o isolamento social em maior intensidade no início da vida das crianças com autismo de alto funcionamento e o aparecimento da linguagem que, na síndrome de Asperger, surge normalmente na idade esperada, enquanto no autismo de alto funcionamento tende a aparecer de forma tardia e atípica.

É possível que a falta de melhor especificação dos comportamentos a serem avaliados tenha incentivado a enorme proliferação de outros instrumentos avaliativos ao longo dos anos (Lampreia, 2003). De acordo com Volkmar, State e Klin (2009), durante essa década e meia após a publicação DSM-IV e CID-10, as convergentes definições de autismo e transtornos relacionados têm estimulado a pesquisa nessa área. Volkmar et al.

² No presente estudo, será utilizada essa terminologia, já que a mesma foi a mais empregada dentre os trabalhos pesquisados, e será a terminologia usada pelo próximo DSM V.

(2009) também ressaltam que os 65 anos após a primeira descrição de Kanner da síndrome do autismo infantil testemunharam muitos avanços no diagnóstico e classificação do autismo e condições relacionadas.

Aguiar (2005) realizou uma revisão sobre os instrumentos de avaliação para diagnóstico do TEA e concluiu que, atualmente, os instrumentos de diagnóstico estão inseridos em três grupos principais: 1) listas de verificação ou questionários, por exemplo a ABC (*Autism Behavior Checklist* – Lista de Verificação de Comportamentos Autistas) e a ASQ (*Autism Screening Questionnaire* – Questionário de Avaliação de Autismo); 2) escalas de observação, como a CARS (*Childhood Autism Rating Scale* – Escala de Avaliação de Autismo Infantil) e a ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule* – Roteiro de Observação Diagnóstica de Autismo); 3) entrevistas com informantes, como a ADI (*Autism Diagnostic Interview* – Entrevista Diagnóstica de Autismo), como também a sua forma revisada, a ADI-R (Entrevista Diagnóstica de Autismo-Revisada). Aguiar (2005) ainda enfatiza que as observações e entrevistas são essenciais nesse processo. As primeiras exploram apenas os comportamentos manifestados em breves períodos de tempo, mas são incapazes de avaliar o curso do desenvolvimento das anormalidades, enquanto as segundas são consideradas fundamentais para esse tipo de avaliação.

No Brasil temos a CARS, traduzida e validada por Pereira (2007), que é uma escala composta por 15 itens que auxiliam na identificação de crianças com TEA e as distingue de outras com prejuízos do desenvolvimento sem autismo. A escala avalia o comportamento em 14 domínios geralmente afetados no TEA, além de uma categoria geral de impressão de TEA. Esses 15 itens incluem: relações interpessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objetos, resposta a mudanças, resposta visual, resposta auditiva, resposta e uso do paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal, comunicação não-verbal, nível de atividade, nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais. Os escores de cada domínio variam de 1 (dentro dos limites da normalidade) a 4 (sintomas autistas graves). A classificação pode variar de 15 a 30, sem autismo, 31 a 36, autismo leve, e de 37 a 60, autismo grave.

De maneira geral, os instrumentos de diagnóstico, mesmo podendo variar em cada país, seguem as mesmas características: limitadas condutas verbais e

comunicativas, trato ritualístico de objetos, comportamento ritualístico e autoestimulação (Passerino, 2005).

Epidemiologia e Etiologia

Há pouco mais de uma década, acreditava-se que os TEA fossem raros. Estudos nos EUA e na Europa apontavam para uma estimativa de 2,5 mil crianças ou 0,04% da população infantil. Pesquisas atuais mostram que essa proporção na verdade é 20 vezes maior (Zorzetto, 2011). Os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA e as pesquisas das universidades da Inglaterra apontam para uma estimativa de 1% da população infantil. Dados da Coreia do Sul indicam uma estimativa de 2,5% da população infantil (Zorzetto, 2011). De acordo com a OMS, esse aumento das taxas deve-se ao uso de estratégias mais abrangente de diagnóstico e da maior vigilância de profissionais da saúde, mas mesmo assim a OMS não exclui a hipótese de elevação real no número de casos (Zorzetto, 2011).

No Brasil ainda não existem estudos com esses dados. Contudo, uma pesquisa feita em Atibaia, realizada pelos pesquisadores Mercadante e Cristiane Silvestre de Paula, avaliou 1.470 crianças e chegou a uma estimativa de 0,3% de incidência de TEA (Zorzetto, 2011). Enquanto isso, a Associação Brasileira de Autismo estima que aproximadamente 600 mil pessoas apresentem essa síndrome, sem contar aqueles que não se enquadram em sua forma típica (Bosa & Callias, 2000).

Existe maior incidência em indivíduos do sexo masculino com proporções médias relatadas em cerca de 3,5 a 4,0 homens para cada mulher. Alguns estudos apontaram proporções de até 6,0 ou mais homens para cada mulher quando se trata de indivíduos com autismo sem deficiência intelectual, ao passo que a proporção entre os que tinham deficiência intelectual de moderada a grave eram de 1,5 para 1. Ainda não está claro porque as mulheres têm menor representação na faixa sem retardo mental (Klin, 2006).

Já em relação à etiologia, Kanner acreditava nas causas psicológicas enquanto Asperger apostava na origem biológica. Em 1960, surgiram evidências sobre as alterações no sistema nervoso central e, assim, as pesquisas nessa área foram crescendo. Atualmente estudos mostram alguns resultados, tais como: alterações no lobo temporal, alterações genéticas e alterações nas formações dos neurônios (Zorzetto, 2011).

Intervenções Psicoeducacionais

Suplino (2007) realizou uma revisão bibliográfica de trabalhos (dissertações e teses) produzidos nas universidades públicas da região do Sudeste do Brasil e verificou que, na última década, houve um aumento significativo no número de pesquisas na área do TEA. Entre os anos de 1987 e 1995, foram desenvolvidas apenas quatro estudos sobre o tema. Já entre 1996 e 2000 foram produzidos dezessete trabalhos, enquanto entre os anos de 2001 e 2004 foram encontradas trinta e sete pesquisas. Analisando o teor desses estudos, o autor chegou à conclusão que, em quase vinte anos de pesquisas realizadas nas universidades públicas da amostra, poucos foram os trabalhos investigativos sobre o espaço escolar (Suplino, 2007). De acordo com Aiello (2002), as intervenções educacionais têm se mostrado fundamentais no tratamento do TEA.

Ao tratar da evolução histórica da atenção educativa aos alunos com TEA e outros transtornos profundos do desenvolvimento, Rivière (2004) dividiu tal evolução em três períodos. No primeiro, que vai de 1943 a 1963, não ocorreram muitos investimentos na educação dessas crianças, pois predominavam as concepções psicodinâmicas (ou psicogênicas) as quais consideravam aspectos da relação entre os pais e a criança como causa do TEA, e não propuseram intervenções eficazes de acordo com as necessidades reais desses indivíduos. Com os avanços nas pesquisas referentes à etiologia, as intervenções também sofreram algumas alterações.

Já no segundo período, de 1963 a 1983, Rivière (2004) afirma que a educação passou a ser concebida como a principal forma de atendimento de crianças com TEA. A partir daí foram desenvolvidos procedimentos de modificação de conduta, terapias comportamentais e programas para ajudar as pessoas com o transtorno a se desenvolverem. Além disso, foram criadas escolas especializadas no atendimento de indivíduos com TEA, que eram instituições fundadas e/ou patrocinadas por pais e familiares. Nesse período foi desenvolvido o método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionados à Comunicação). Segundo o mesmo autor, no terceiro período, após 1983, houve uma evolução histórica no atendimento educacional a pessoas com autismo, que passou a oferecer uma atenção maior sobre os recursos e as capacidades das pessoas com TEA.

Mesibov e Shea (2011), ao realizar uma revisão de estudos de intervenção nos quadros de TEA, concluíram que não há consenso sobre qual tratamento constitui-se como o mais eficaz pensando nas práticas baseadas em evidência. Os resultados desse estudo mostraram que o programa TEACCH teve ênfase limitada nas demonstrações experimentais de suporte empírico, apesar de várias pesquisas terem apoiado o programa e diversos trabalhos recentes terem demonstrado claramente a eficácia de componentes específicos da abordagem. Já em relação aos métodos variantes da análise do comportamento aplicada, os autores encontraram uma série de estudos empíricos sobre a eficácia dessa abordagem com as crianças com TEA (Mesibov & Shea, 2011).

O estudo de Giardenetto (2007) comparou comportamentos comunicativos de três crianças com TEA atendidas no programa de Currículo Funcional Natural com outras três no programa TEACCH. Os resultados encontrados mostram que as crianças atendidas no programa Currículo Funcional Natural apresentaram mais comportamentos comunicativos de interação social e realizaram mais atividades com instrução direta do professor.

Nas últimas décadas, têm ocorrido muitos avanços nas intervenções com crianças com TEA, principalmente com relação aos tratamentos que utilizam a Análise de Comportamento (Matson, Matson, & Rivet, 2007). A avaliação funcional do comportamento possibilita a identificação de um comportamento prossocial com a mesma função do problema de comportamento concorrente (Gresham, 2009). Segundo Seida et al. (2009), muitas intervenções com foco na teoria comportamental e na comunicação estão sendo desenvolvidas. No entanto, há ainda muitas intervenções em áreas específicas que não foram bem exploradas e, entre essas, destacam-se a intervenção ambiental e o desenvolvimento de programas de habilidades sociais. Para esses pesquisadores, é necessário considerar as necessidades individuais e as capacidades de cada criança com TEA para seleção e delineamento de um tratamento adequado.

Bagaiolo e Guilhardi (2002) enfatizam que, por meio de um elaborado manejo comportamental, é possível obter-se melhora do quadro de TEA, utilizando-se dos princípios de aprendizagem, como reforçamento e modelação comportamental. As autoras ressaltam que comportamentos típicos do TEA podem ser mantidos devido às

suas consequências como atenção fornecida pelo cuidador da criança, por autoestimulação, ou seja, a criança sente algum tipo de prazer quando emite aquele determinado comportamento ou, ainda, porque a emissão de um comportamento, como autoagressão, pode servir para a retirada de uma situação em que a criança não quer estar, como fazer uma tarefa escolar. As autoras ressaltam que a intervenção comportamental não será, então, baseada na nosografia do quadro, mas sim nos comportamentos que o indivíduo apresenta, avaliando sua funcionalidade no ambiente, bem como seu desenvolvimento social.

Diferentes procedimentos e métodos de intervenção têm sido aplicados com o objetivo principal de reverter, pelo menos em parte, as alterações dos quadros dos TEA e produzir melhor qualidade de vida para os indivíduos diagnosticados dentro desse espectro. A Análise do Comportamento teve e tem papel importante no desenvolvimento de tecnologia comportamental eficiente na intervenção sobre esses distúrbios (Guilhardi, Romano, Bagaiolo, & Santos, 2011).

Segundo Matson, Matson e Rivet (2007), as intervenções na área das habilidades sociais desempenham um papel central para crianças com TEA. Scattone (2007) ainda ressalta que a incidência de crianças identificadas com TEA tem aumentado e o mesmo tem acontecido com a necessidade de intervenções eficazes, principalmente aquelas que têm como alvo o desenvolvimento das habilidades sociais.

Xin e Sutman (2011) enfatizam que um importante objetivo das intervenções para as crianças com TEA é garantir o desenvolvimento de habilidades sociais. Para realizá-lo, a instrução deve se concentrar em melhorar suas habilidades sociais e reduzir comportamentos inadequados.

Nesse capítulo, foram apresentadas informações relevantes que caracterizam os quadros do TEA. Em todos os estudos mostrados, existe um consenso de prejuízos em três principais áreas: interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos. Também existe uma concordância sobre a importância de intervenções que utilizam os princípios da análise do comportamento e das habilidades sociais. O próximo capítulo irá aprofundar os conceitos em relação às habilidades sociais e TEA, além de apresentar o estado da arte dessa área de pesquisa.

TEA e Habilidades Sociais

Alterações Sociais

Wing (1998), com relação às características da interação social em indivíduos com TEA, classificou as mesmas em quatro subcategorias:

1. Isolamento social: caracterizada pela existência de uma reserva e indiferença na maioria das situações de troca social. As poucas interações existentes são de características físicas (toque) e para satisfazer algum desejo imediato (por exemplo, alimento), sendo que, ao supri-lo, as crianças retornam ao isolamento e à indiferença. Nessa classificação, o indivíduo com TEA mostra pouco interesse numa atividade compartilhada ou em interação verbal ou não-verbal. A maior parte dos indivíduos desse grupo mantém comportamentos estereotipados e repetitivos, parece não perceber mudanças ambientais e apresentam, em geral, deficiência cognitiva moderada ou profunda. Esse grupo é considerado o mais grave, pois o isolamento e a indiferença são muito acentuados.

2. Interação passiva: caracterizada pela existência de abordagens sociais, mas limitadas, pois, embora aceitem o contato social de outras pessoas, as crianças se mantêm passivas. Indivíduos desse grupo não procuram formas espontâneas de interagir socialmente com seus pares e, quando convidados, aceitam passivamente; sua ação depende sempre da iniciativa de outrem. Com frequência, aparece uma fala ecológica imediata, mantendo geralmente a mesma estrutura e entonação. Apresentam também graus variados de déficits cognitivos.

3. Interação ativa, porém estranha: caracterizada por indivíduos que iniciam interações sociais espontaneamente, mas ainda inadequadas, principalmente com adultos. A interação pode envolver fixações como repetições e perguntas repetitivas. Não demonstram interesse pelo outro, não modificam suas ideias e persistem nas atividades e assuntos prediletos. A capacidade de se colocar no lugar do outro é pobre ou inexistente e o interesse na interação está mais relacionado com a rotina do que com a troca social. Esse grupo costuma ignorar normas e convenções sociais, o que pode provocar maiores problemas de interação do que o grupo dois. A linguagem pode ser verbal ou não, apresentam ecolalia imediata ou mediata, repetição tardia das falas de

outros, inclusive de personagens de filme, televisão e rádio, sendo falas descontextualizadas.

4. Interação hiperformal: caracterizada por existir em indivíduos que alcançaram um bom desenvolvimento da linguagem e aparece mais no final da adolescência e na vida adulta. Consiste em utilizar padrões formais de conduta e fala, conservando normas rígidas de interação social, mas podem conseguir manter um diálogo adequado. Entretanto, as normas e a pragmática da comunicação humana não são compreensíveis para esses indivíduos, que não conseguem perceber dificuldades na interação social.

As dificuldades no relacionamento social nos quadros de TEA são explicadas por diferentes alterações no desenvolvimento das crianças com esse transtorno. A seguir serão descritos estudos sobre as áreas de alterações no desenvolvimento dessas crianças, principalmente em relação à interação social, para depois serem aprofundados na área das habilidades sociais.

Bosa (2001) ressalta o comprometimento de crianças com TEA quanto à atenção compartilhada, definida como a habilidade de envolver a alternância do olhar e outros sinais comunicativos entre o parceiro e o objeto/evento, que é o foco de atenção da criança (Bosa, 2001). Essa habilidade tem sido considerada muito importante nos bebês por ser a precursora da compreensão das intenções comunicativas dos outros, da imitação e da linguagem (Lampreia, 2007).

A atenção compartilhada é uma habilidade essencial para o desenvolvimento social e de linguagem que possibilita à criança dividir experiências e emoções, já que se caracteriza como uma forma de comunicação não-verbal, podendo ser expressa por iniciativa da criança ou resposta a um estímulo de um adulto. No TEA observam-se diferenças na manifestação dos comportamentos de atenção compartilhada dentro dos diferentes quadros. Dependendo do indivíduo, essa habilidade pode estar severamente prejudicada, mas não totalmente ausente (Menezes & Perissinoto, 2008).

Dawson & Lewy (1989 citados por Bosa, 2001) explicam que os sintomas autísticos de retraimento social e estereotípias são resultados de uma alteração sensorial. Os autores afirmam que pessoas com TEA experienciarão uma sobrecarga sensorial durante a interação social. Considerando-se que o ser humano é uma das fontes mais ricas de estimulação simultânea – tom da voz (estímulo auditivo), expressão facial

(estímulo visual), gestos (estímulo visual periférico) e referência a objetos e eventos ao redor (estímulo visual e auditivo periférico) –, o retraimento social e as estereotípias seriam formas de fugir dessa sobrecarga (Dawson & Lewy, 1989 citados por Bosa, 2001).

De acordo com a revisão de estudos apresentados por Elias e Assumpção Jr. (2006), existe uma alteração no desenvolvimento da Teoria da Mente nas crianças com TEA. A alteração decorreria de déficits na capacidade de levar em consideração seu próprio estado mental, bem como o de seus pares, o que ocasionaria dificuldade em se colocar “no lugar das outras pessoas” ou em reconhecer o que a outra pessoa possa pensar ou sentir, resultando em menor crítica de si e do mundo. Um exemplo desses estudos é o de Baron-Cohen et al (1985), que investigou o possível comprometimento de crianças com autismo na habilidade de usar o contexto social para compreender o que outras pessoas pensam e acreditam, utilizando a encenação de bonecos e avaliando a percepção das crianças sobre os pensamentos dos bonecos. Os resultados desse estudo apontam que elas demonstraram dificuldade em compreender o que a personagem pensava e em prever o comportamento do boneco com base no seu pensamento.

Jordan e Powell (1995) acreditam que o déficit da interação social pode estar relacionado com alterações nos processos de memorização. Segundo os autores, existem dois mecanismos que permitem a lembrança de fatos, um por meio de pistas ou dicas que disparam o processo de recuperação da memória, e outro através de um controle capaz de nos fazer retroceder no nosso pensamento e nos colocar novamente no contexto da situação. Esse segundo mecanismo envolveria um processo afetivo junto com o cognitivo, pois lembramos de eventos não somente em termos de fatos objetivos, mas, também, em termos afetivos. A hipótese dos autores é que os indivíduos com TEA sentem emoções, mas podem apresentar dificuldades de usá-las para recuperar os fatos e se colocarem novamente na situação que devem se lembrar, e tais dificuldades podem se expressar nas interações sociais.

Estudos também apontam para as dificuldades nas habilidades de imitação em indivíduos com TEA, sendo que essas podem estar relacionadas aos déficits na comunicação e nas habilidades sociais. O estudo de Lainé, Rauzy, Tardif e Gepner (2011) foi realizado com 19 crianças com TEA, 37 crianças com desenvolvimento

típico e 17 crianças com síndrome de Down. Elas tiveram que reproduzir movimentos faciais e corporais apresentados em um computador em diferentes velocidades. O resultado mostrou que um subgrupo de indivíduos com autismo grave reproduziu melhor os movimentos quando apresentados lentamente do que na velocidade normal, quando comparado com os outros grupos.

De acordo com a revisão feita por Passerino (2005) sobre as habilidades de indivíduos com autismo em apresentar jogo simbólico, a autora conclui que essa capacidade também está alterada nessa população. A habilidade de simbolizar parece estar afetada, pois a maioria das pessoas com esse quadro não consegue participar de jogos simbólicos do tipo “faz de conta”. Quando participam, é de maneira estereotipada e repetitiva, como se estivessem reproduzindo algo decorado. Os estudos revisados por Passerino (2005) mostram que, para desenvolver o conceito de símbolo, é necessária uma capacidade de percepção do todo e abstração de detalhes irrelevantes, o que é difícil ocorrer nos quadros de TEA.

Caracterização dos Déficits em Habilidades Sociais dentro do TEA

A disfunção neurofisiológica encontrada em indivíduos com TEA pode acarretar alterações nas habilidades sociais e emocionais (Fecteau, Lepage, & Théoret, 2006). Déficits em Habilidades Sociais é uma característica central nos TEA (White, Keonig, & Scahill, 2007). De acordo com Weiss e Harris (2001), a intervenção com foco nos déficits de habilidades sociais continua a ser uma das áreas mais desafiadoras no atendimento das necessidades de pessoas com TEA.

Na literatura da área, é possível encontrar diversos estudos que citam os diferentes tipos de déficits em habilidades sociais dentro do espectro autístico. Nessas citações, muitas vezes, não é especificada a maneira como esses dados foram coletados e vários desses trabalhos referem-se somente aos quadros de autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger ou, então, descrevem de maneira geral o que é típico do TEA. A seguir serão apresentados os déficits apontados pelos autores dos estudos (a maior parte deles sobre intervenção) utilizados para a revisão bibliográfica desse presente trabalho.

Entre os déficits de habilidades sociais do TEA, é possível citar: dificuldades em compreender estímulos sociais (Weiss & Harris, 2001 e Landa, Holman, O’Neil, &

Stuart, 2011), dificuldades em iniciar e responder a interações sociais (Weiss & Harris, 2001, Bellini & Hopf, 2007; Lopata et al., 2008; Lord, 2008; Sansostie, 2010; DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Mathews, 2011, Landa, Holman, O'Neil, & Stuart, 2011), uso inadequado de contato visual (Weiss & Harris, 2001; Volkmar & Tidmarsh, 2003; Bellini & Hopf, 2007; Lord, 2008; Sansosti, 2010), dificuldade de interpretação verbal e não-verbal (Weiss & Harris, 2001; Sansosti, 2010; DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Mathews, 2011), respostas e sinais sociais e emocionais inadequados (Weiss & Harris, 2001; Bellini & Hopf, 2007), indiferença afetiva (Volkmar & Tidmarsh, 2003; Bellini & Hopf, 2007; Holdnack, Goldstein, & Drozdick, 2011; Landa, Holman, O'Neil, & Stuart, 2011), falta de empatia com as outras pessoas (Weiss & Harris, 2001; Bellini & Hopf, 2007; DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Mathews, 2011), no caso daqueles que verbalizam, dominam conversas baseadas apenas em assuntos de seu interesse e fazem comentários inadequados (Bellini & Hopf, 2007), dificuldades em compreender e participar de brincadeiras típicas da idade (Lopata e colaboradores, 2008; (Sansosti, 2010), falta de compreensão do que se constitui um amigo (Lopata et al., 2008), uma incapacidade de negociação e cumprimento de compromissos (Lopata et al., 2008), falha em reconhecer o espaço pessoal (Lopata et al., 2008), dificuldade em identificar conteúdo emocional nas expressões faciais e vocais das outras pessoas (Lopata et al., 2008; DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Mathews (2011), dificuldade para compartilhar experiências afetivas (DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Mathews, 2011), dificuldade para apresentar atenção compartilhada, comportamento simbólico, imitação motora, compreensão de linguagem compreensão e uso convencional de gestos (Landa, Holman, O'Neil, & Stuart, 2011), dificuldade para responder às solicitações verbais e desenvolver e manter amizades com pares de mesma idade (Sansosti, 2010).

Os déficits em habilidades sociais podem se tornar mais agravantes por múltiplos fatores, incluindo o funcionamento cognitivo da criança, a rigidez no comportamento, a presença de ansiedade ou outras comorbidades, o grau de distúrbio de receptividade e expressividade da linguagem e o grau e a severidade de comportamentos estereotipados e repetitivos (Koenig, De Los Reyes, Cicchetti, Scahill & Klin, 2009). Crianças com menos habilidades cognitivas e linguísticas necessitam de tempo

adicional ou estratégias de intervenção mais eficazes, como programas elaborados específicos para os déficits dessa população (Harper, Symos & Frea, 2009).

Na revisão feita por Rao, Beidel e Murray (2008), os autores apontaram para algumas características em relação às habilidades sociais de indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger de acordo com a fase de desenvolvimento. Em idade pré-escolar, essas crianças demonstram falta de algumas habilidades sociais o que as distinguem de seus pares com desenvolvimento típico. Na escola primária, a maior dificuldade está em iniciar e manter amizades com colegas da mesma idade. No início da adolescência, a falta de habilidades sociais pode resultar em ridicularização e rejeição pelo grupo de pares. Na juventude, apresentam dificuldades em compartilhar experiência afetiva ou compreender as perspectivas do outro, duas habilidades que são vitais para a reciprocidade social e o desenvolvimento de amizades. De acordo com Gadiol et al. (2004), em geral há uma melhora do isolamento social na fase adulta, mas muitos déficits em habilidades sociais ainda persistem.

Alguns autores justificam que os déficits em habilidades de imitação e atenção compartilhada contribuem para a dificuldade na cooperação e compreensão das intenções de ações de outras pessoas, além de interferir na linguagem (Delincolas & Yang, 2007; Colombi, Liebal, Tomasello, Young, Warneken, & Rogers, 2009). Entretanto, outros autores como Elias e Assumpção Jr. (2006) apontam que as dificuldades relacionadas às habilidades sociais podem ser justificadas pela alteração no desenvolvimento da Teoria da Mente.

No estudo conduzido por Assumpção Jr, Sprovieri, Kuczynski e Farinha (1999), foram apresentadas quatro figuras com expressões faciais diversas para avaliar a capacidade de crianças com TEA e de crianças sem deficiência em reconhecê-las. De acordo com os resultados, os indivíduos com TEA possuem menor capacidade de discriminar estados mentais por meio das expressões faciais do que as crianças sem deficiência. Segundo esses autores, a criança com TEA, embora reconheça os elementos que compõe a expressão facial, não apresenta condições de, ao juntá-los, atribuir a eles um significado específico.

Os autores ainda discutem que, durante um diálogo, enquanto a pessoa com TEA está falando, apresenta dificuldade em se colocar no ponto de vista daquele que a escuta.

Os autores ressaltam que essa dificuldade demonstra falta de empatia ou de habilidade para apreender o estado mental daquele que a escuta, não conseguindo um discurso comunicativo. O uso de gestos com finalidade comunicativa também está comprometido nessas crianças, da mesma forma que a compreensão e a produção de expressões faciais comunicativas (Assumpção Jr, Sprovieri, Kuczynski, & Farinha, 1999).

Na revisão feita por Kirchner, Hatri, Heekeren e Dziobek (2011), os autores ressaltam que a atenção nas expressões faciais é fundamental e está relacionada ao sucesso nas relações interpessoais, já que a face fornece informações importantes sobre os diferentes aspectos da identidade de uma pessoa (por exemplo, familiaridade, idade, sexo ou raça) e de seu estado emocional e mental. Nessa revisão, foram apontados estudos na área cujos resultados mostraram que os padrões de fixação ocular nas informações fornecidas pelas faces das outras pessoas estão alterados em indivíduos com TEA. A maior parte dessas pesquisas apontou um tempo de fixação reduzido sobre os olhos dos seus interlocutores, além de algumas delas relatarem também sobre o desvio na fixação do olhar para a boca dos seus interlocutores. Os autores apontam que tais dificuldades podem estar associadas aos déficits de processamento e comprometimento social (Kirchner, Hatri, Heekeren, & Dziobek, 2011).

Laugeson, Frankel, Mogil e Dillon (2009) ressaltam que, enquanto as crianças e adolescentes com desenvolvimento típico aprendem regras sociais por meio de observação de seus pares e instrução dos pais, indivíduos com TEA necessitam de outras estratégias, como programas de treinamentos específicos para os déficits dessa população. Sem intervenções adequadas, as crianças com TEA apresentam dificuldade para manter contato olho a olho, demonstram menos espontaneidade na comunicação e dificuldade para interagir com os outros (Bass & Mulick, 2007). É necessário ensinar para a criança com TEA como iniciar e manter uma conversa, a percepção das perspectivas do outro, o envolvimento em brincadeiras e as sutilezas da interação social, tais como espaço pessoal, demonstração de empatia e leitura da linguagem corporal (Scattone, 2007).

Em ambientes educacionais particularmente, dependendo das atividades desenvolvidas, os alunos com TEA podem ter oportunidades de estabelecer contato

visual com professores e colegas, reconhecer ou exibir linguagem corporal não-verbal, participar de jogos cooperativos com seus pares com sucesso, iniciar e manter conversação e desenvolver amizades duradouras (Banda & Hart, 2010). Smith e Matson (2010) apontam que o processo de aprendizagem de habilidades sociais é importante para o desenvolvimento de relacionamentos, enfrentamento, resolução de conflitos e promoção da independência. Indivíduos com habilidades sociais adequadas são capazes de reconhecer sinais sociais e responder, de forma apropriada, em uma dada situação ou contexto.

Dado o impacto abrangente e de longo prazo da natureza dos déficits em habilidades sociais no TEA, o treinamento de habilidades sociais implementados no início da vida pode prevenir ou pelo menos atenuar uma disfunção social subsequente. O treinamento de habilidades sociais tem como principais objetivos: promover a aquisição de habilidades sociais inexistentes no repertório dos participantes; aperfeiçoar o desempenho de outras habilidades sociais já existentes e remover ou reduzir problemas de comportamento concorrentes (Gresham, 2009).

Programas de desenvolvimento de Habilidades Sociais podem ensinar às crianças as habilidades necessárias para o convívio no seu ambiente social (Rao, Beidel, & Murray, 2008). Esse treinamento deve ocorrer de maneira pontual e específica devido às dificuldades dessa população em generalizar as habilidades adquiridas (Bosa, 2006; Matson et al., 2007). Adaptar os métodos de treinamento em habilidades sociais para as crianças com TEA é complexo, pois o prejuízo social que elas têm é qualitativamente diferente dos outros transtornos psiquiátricos da infância (Rao et al., 2008).

De acordo com Talbot (2008), uma intervenção eficaz em treinamento de habilidades sociais para indivíduos com TEA deve ser baseada numa avaliação confiável e cuidadosa referente aos déficits em habilidades sociais para o planejamento das estratégias de intervenção. Murray et al. (2009) afirmam que a avaliação das habilidades sociais é fundamental para a segmentação de habilidades específicas para a implementação de intervenções e eficácia das mesmas. Camargo e Bosa (2009) ressaltam que os estudos devem analisar a frequência e a intensidade das áreas socialmente deficitárias, o que pode vir contribuir com os mitos em torno da educabilidade das crianças com TEA.

Produções Científicas na área das habilidades sociais e TEA

Para esse presente estudo, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados da Pubmed, Medline, Web os Science, Find Articles, Scirus, Psycinfo, JABA e Index-Psi com as palavras-chaves “autism” e “social skills” no período de 2005 a 2011. Foram encontrados três estudos sobre avaliação de habilidades sociais (Macintosh & Dissanayake, 2006^a; Macintosh & Dissanayake, 2006b; Murray, Ruble, Willis, & Molloy, 2009); onze estudos de intervenção em habilidades sociais (Loncola & Craig-Unkefer, 2005; Delano & Snell, 2006; Kroeger, Schultz, & Newsom, 2007; Nelson et al, 2007; Pierson & Glaeser, 2007; Tse et al., 2007; Laugeson et al., 2009; Quirnbach, Lincoln, Feinberg-Gizzo, Ingersoll & Andrews, 2009; Dotson, Leaf, Sheldon & Sherman, 2010; Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, 2010; Beeger et al, 2011), e cinco estudos de revisão sobre intervenções em habilidades sociais e espectro autístico (Matson et al., 2007; White, Keonig & Scahill, 2007; Rao et al., 2008; Wang & Spellane, 2009; Reichow & Volkmar, 2010). A seguir serão descritos os estudos de avaliação, que é o foco desse estudo.

No estudo de Macintosh e Dissanayake (2006a), os autores avaliaram as habilidades sociais de crianças com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger. A avaliação foi realizada com os pais e professores que responderam o Social Skills Rating System (Gresham & Elliot, 1999). Participaram desse estudo 20 crianças com autismo de alto funcionamento, 19 crianças com síndrome de Asperger e 17 crianças com desenvolvimento típico. As crianças com autismo e síndrome de Asperger não diferenciaram em nenhuma habilidade social, tanto na avaliação dos pais quanto na dos professores, mas apresentaram significativos déficits de habilidades sociais quando comparadas com as crianças com desenvolvimento típico e a amostra de normatização do teste. De acordo com os professores e pais, as crianças apresentaram déficits nas habilidades sociais de cooperação, asserção e autocontrole em uma variedade de situações reais em relação aos seus pares com desenvolvimento típico.

No estudo de Macintosh e Dissanayake (2006b), os autores realizaram uma pesquisa comparativa e observacional sobre as interações sociais espontâneas de crianças com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger. A amostra foi composta por 20 crianças com autismo de alto funcionamento, 19 crianças com

transtorno de Asperger e 17 crianças com desenvolvimento típico. As observações foram realizadas durante brincadeira no pátio da escola. Poucas diferenças foram encontradas entre crianças com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger nas dimensões de interação social investigadas. Ao contrário, o comportamento social de ambas as amostras clínicas foi qualitativamente inferior ao das crianças com desenvolvimento típico. Os resultados confirmaram que, embora as crianças com autismo de alto funcionamento ou transtorno de Asperger sejam geralmente isoladas socialmente em relação aos seus pares com desenvolvimento típico, elas são capazes de se envolver, de forma espontânea, socialmente com outras crianças. Os resultados apoiam a hipótese de que o transtorno de Asperger é um continuum com transtorno autista.

O estudo de Murray et al (2009) teve como objetivo examinar a concordância entre os pais e professores sobre a percepção das habilidades sociais em crianças com TEA. Participaram desse estudo 45 crianças com TEA (15 autistas de alto funcionamento, 24 com síndrome de Asperger e 6 com TID-SOE) entre as idades de cinco e 14 anos e que estavam matriculadas em grupos de habilidades sociais de um ambulatório. Foi utilizado o TRIAD Social Skills Assessment (TSSA) (Stone, Ruble, Coonrod, Hepburn, & Pennington, 2003). O TSSA é um instrumento para multi-informantes usado para descrever os comportamentos sociais dos indivíduos com TEA. O questionário está dividido em quatro áreas de desenvolvimento social: (A) capacidade de compreender as emoções e perspectivas de outros, (B) capacidade para iniciar interações, (c) capacidade de manter interações e (d) capacidade de responder aos outros. Os autores encontraram moderada concordância entre pais e professores para os escores globais de habilidades, mas houve pouco consenso sobre os itens específicos. Os pais avaliaram positivamente o item de iniciar interações; já os professores, por outro lado, professores consideraram positivas as áreas de respostas aos outros e manter interações. Contudo, pais e professores concordaram na maioria das vezes em itens relacionados à capacidade de compreender as emoções e perspectivas de outros.

Em relação aos estudos produzidos no Brasil, na pesquisa nas bases de dados do Scielo, Google Acadêmico e Periódicos da Capes com as palavras-chaves autismo e habilidades sociais no período de 2000 a 2011, não foi encontrado nenhum estudo. Depois foi realizada uma busca de dissertações e teses no banco da Capes com a

palavra-chave autismo e foram encontrados alguns trabalhos em áreas semelhantes com a das habilidades sociais. Assim, os estudos serão citados a seguir.

Na busca de dissertações e teses foram encontrados os seguintes estudos na área da interação social: Descrição de Habilidades Comunicativas Verbais em crianças com autismo de alto funcionamento e Síndrome de Asperger (Lopes, 2000); Mediação da Interação Social em ambientes informatizados (Passerino, 2005); Identificação de déficits na comunicação em bate-papo on-line (Rabello, 2010); Treino de habilidades relacionadas ao brincar (Klukiewicz, 2007); Estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em crianças com autismo de alto funcionamento e Síndrome de Asperger (Lopes- Herrera, 2004).

Além desses estudos, foram encontrados outros que se aproximam mais das variáveis investigadas nessa presente pesquisa e, por isso, serão descritos de forma mais detalhada nos próximos parágrafos. Em sua dissertação de mestrado, Camargo (2007) realizou um estudo de análise do perfil de competência social de uma criança com autismo e outra com desenvolvimento típico. A autora utilizou a escala Q Sorte de Competência Social que contempla as seguintes dimensões: Sociabilidade/Cooperação, Aserção Social, Agressão, Dependência, Desorganização do Self. Também foram utilizadas observações no contexto escolar. A criança com autismo apresentou escores mais baixos nas dimensões Sociabilidade/Cooperação e Aserção Social. No pátio a criança apresentou maior frequência de comportamentos de sociabilidade/cooperação e asserção social e menor frequência de agressão e desorganização do self.

Em sua dissertação de mestrado, Barros (2008) teve como objetivo comparar níveis de empatia entre crianças e adolescentes (8 a 16 anos) com Síndrome de Asperger e com desenvolvimento típico (30 em cada grupo). Para tanto, a autora avaliou a percepção dos participantes em relação aos processos de identificação de emoções simples (alegria, tristeza, raiva e medo) e complexas (inveja, orgulho e embaraço) em vídeos de curta duração. Também avaliou os níveis de Teoria da Mente (primeiro e segundo nível) com os instrumentos “As tarefas de teoria da mente de *Sally & Anne*” e a “tarefa do Caminhão de sorvetes”. Os resultados demonstraram que o grupo com a Síndrome de Asperger obteve menores níveis de empatia do que os indivíduos de desenvolvimento típico, tanto na identificação de emoções simples quanto nas emoções

complexas. Na análise das justificativas sobre as emoções das personagens, o grupo com Asperger mostrou menos referências aos estados mentais internos e menos presença de audiência. O nível de teoria da mente também foi menor no grupo com Asperger, em que alguns indivíduos, mas não todos, chegaram ao segundo nível de teoria da mente, mostrando, assim, que existe um atraso no desenvolvimento dessa habilidade.

Em sua dissertação de mestrado, Brandão (2009) realizou um estudo de análise das interações sociais de uma criança com autismo na 2ª série no contexto de uma Escola Classe e uma Escola Parque. A análise realizada a partir de filmagens nos dois ambientes foi de acordo com a teoria da Atividade de Leontiev com as seguintes categorias: tipo de participação, qualidade da interação e categorias comportamentais. A autora não encontrou diferença em relação à qualidade da participação nos diferentes contextos. Mas em relação ao tipo de participação, predominaram, na Escola Parque, as interações do tipo paralela individual (comportamento do indivíduo não interfere no seu interlocutor) e paralela complementar (comportamento do indivíduo interfere no seu interlocutor), enquanto que na Escola Classe prevalecem as interações do tipo individual e em grupo. Na Escola Classe, predominam as categorias comportamentais de ordenar e obedecer e na Escola Parque, a rejeição e imitação.

Freitas (2011), na sua tese de doutorado, realizou uma busca de trabalhos referentes às habilidades sociais em diferentes deficiências no período de 1999 a 2009 nas bases de dados eletrônicas internacionais Medline, PsycINFO e ERIC. Entre os artigos encontrados, 29 referiam-se a crianças com TEA. De acordo com os resultados encontrados nesses artigos, esses indivíduos apresentam limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas e em competência social, entre essas: dificuldades em engajamento social, conversação, reciprocidade e controle do temperamento, dificuldades em competência social, comprometimento nas relações com pares e de amizade, habilidades limitadas para brincadeiras e menor engajamento nessas atividades e menor frequência de habilidades sociais nas classes de cooperação, asserção e autocontrole.

No segundo estudo da sua tese de doutorado, Freitas (2011) entrevistou os professores de 10 crianças com TEA, os quais analisaram as habilidades sociais de seus

alunos por meio do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR). Os resultados obtidos apontam, de acordo com a literatura, que essas crianças apresentam sérias limitações no repertório de habilidades sociais em comparação com outras com desenvolvimento típico. O autor ressalta que as principais dificuldades estão relacionadas às seguintes classes de habilidades sociais: Asserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa. Essas são consideradas pelo autor habilidades complexas, pois dependem de pré-requisitos comportamentais possivelmente ausentes no repertório dessas crianças.

Barros (2011) apresentou os resultados preliminares do seu estudo da sua tese de doutorado sobre avaliação e aplicação de programas de desenvolvimento de empatia para crianças e adolescente com síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra especificação. A autora avaliou os participantes por meio das percepções deles sobre situações sociais apresentadas em vídeos, escala de empatia avaliada pelos pais e professores e em filmagens de atividades não estruturadas realizadas com os participantes. Após a intervenção de oito sessões para ensinar habilidades empáticas aos participantes, eles apresentaram melhoras significativas nas habilidades empáticas avaliadas anteriormente à intervenção.

Nesse capítulo, foram apresentados estudos que enfatizaram os déficits na área de interação social nos quadros de TEA, além de estudos cujos resultados apontam que tais déficits acarretam prejuízos na área das habilidades sociais. Foram descritos, também, estudos referentes às habilidades sociais e TEA. A seguir serão discutidas as relações entre déficits de habilidades sociais e problemas de comportamento no TEA, outra variável do presente estudo.

Problemas de Comportamento no TEA e suas relações com os Déficits em Habilidades Sociais.

Estudos apontam para algumas comorbidades no TEA, como os problemas de comportamento. Entre eles estão hiperatividade, dificuldades emocionais, problemas relacionais com pares e dificuldades nos comportamentos pró-sociais (Barker, Oliver & Maughan, 2010). Os interesses restritos das crianças com TEA absorvem e consomem a atenção que possuem. A necessidade de rotinas e rituais também pode ser problemática,

já que quaisquer alterações inesperadas nos padrões estabelecidos podem resultar em problemas de comportamento (Lopata et al., 2008).

A presença de comportamentos desafiadores pode ser um grande impedimento à socialização e outras oportunidades de aprendizagem. Por exemplo, as estereotipias são geralmente vistas como os comportamentos desafiadores menos problemáticos e, por isso, acabam recebendo, muitas vezes, intervenção com menor intensidade do que a agressão e autolesão, ou ainda ter qualquer tipo de tratamento. No entanto, o engajamento em estereotipia não só interfere na aquisição de novas habilidades, mas também pode ser um precursor para outros problemas de comportamento, como a autolesão (Matson & Nebel-Schwalm, 2007). Ainda, estudos mostram evidências da correlação inversa entre agressividade e habilidades sociais, principalmente a habilidade de empatia, vista como um possível inibidor de tais comportamentos (Pavarino, Del Prette, & Del Prette, 2005).

Crianças que apresentam problemas de comportamento podem demonstrar constrangimento social e ansiedade, de forma que tornam-se cada vez mais socialmente isoladas (Barker, Oliver, & Maughan, 2010). Já as crianças com deficiência em habilidades sociais não têm repertório comportamental necessário para interagir com os outros de acordo com convenções sociais. Para esses indivíduos, déficits de habilidades sociais podem afetar interações com a família, os colegas e outros adultos, além de interferir no seu desempenho acadêmico e na sua saúde mental (Rao et al., 2008). Estudos demonstram a relação entre déficits de habilidades sociais e problemas de comportamento (Beauchamp & Anderson, 2010).

De acordo com Del Prette e Del Prette (2003), os problemas de comportamento podem variar em função do repertório de habilidades sociais. Bolsoni-Silva (2002) identificou que a aquisição de habilidades sociais pode contribuir para a redução de problemas de comportamento. Bolsoni-Silva (2003) define problemas de comportamento como sendo déficits e/ou excessos comportamentais capazes de dificultar o acesso da criança a novas contingências de reforçamento. Essas poderiam trazer dificuldades em diversas áreas, tais como realização acadêmica e interações sociais com colegas e familiares, podendo acarretar o surgimento de comportamentos indesejados. Para Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), a identificação de problemas de

comportamento está relacionada com um padrão repetitivo e persistente de alguns comportamentos que prejudicam outras pessoas e não respeitam normas sociais.

Achenbach e Edelbrock (1979) ressaltam a importância de avaliar a topografia dessas respostas e propõem uma classificação para os problemas de comportamento: externalizantes e internalizantes. Del Prette e Del Prette (2005) definem que os problemas de comportamento internalizantes expressam-se, predominantemente, em relação ao próprio indivíduo e podem ser caracterizados, por exemplo, como retraimento e timidez, reduzindo a chance da pessoa se expor às diversas situações de aprendizagem. Por outro lado, os problemas de comportamento externalizantes interferem no ambiente e envolvem reações negativas em relação a outras pessoas, como, por exemplo, comportamentos de agressão física, brigas e discussões, que podem dificultar o aprendizado de habilidades mais competentes e gerar rejeição de pares e adultos.

Na revisão dos déficits em habilidades sociais e problemas psicológicos realizada por Del Prette e Del Prette (2005), os Transtornos Globais do Desenvolvimento são apontados como transtornos associados a problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. As dificuldades interpessoais, caracterizadas por esses problemas de comportamento, podem conduzir a consequências desfavoráveis para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Dessa maneira, é importante buscar a prevenção desses problemas de comportamento na infância por meio de investimentos na promoção de saúde e bem-estar, utilizando estratégias educativas e terapêuticas (Feitosa, 2007).

Além da constatação da presença de déficits em habilidades e problemas de comportamento nos quadros de TEA, pesquisas com crianças (desenvolvimento típico e também com outros tipos de deficiência) vêm demonstrando a relação direta entre os déficits em Habilidades Sociais com Problemas de Comportamento (Feitosa, 2007; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007; Feitosa, Del Prette, Del Prette, & Loureiro, 2011; Del Prette, Del Prette, Gresham, & Vance, 2012) e também com o baixo desempenho acadêmico (Molina, 2007; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007; Feitosa, Del Prette, Del Prette, & Loureiro, 2011; Del Prette, Del Prette,

Gresham, & Vance, 2012), além da relação entre habilidades sociais e as habilidades sociais educativas dos professores (Del Prette, Del Prette, Gresham, & Vance, 2012).

Segundo Barker, Oliver e Maughan (2010), quando as crianças com TEA tornam-se integradas ao contexto escolar, podem ter diminuídos os seus problemas de comportamento internalizantes, bem como os problemas de externalização, resultando em melhorias no desempenho acadêmico.

Freitas (2011) entrevistou os professores de 10 crianças com autismo para avaliar problemas de comportamento de seus alunos por meio do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR). De acordo com os resultados, essas crianças apresentam indicadores de status sociométrico negativo e problemas de comportamento gerais, tanto internalizantes quanto externalizantes, como, por exemplo, uma maior frequência para os problemas internalizantes e hiperatividade, além de comportamentos desafiadores.

No estudo de Macintosh e Dissanayake (2006a), os autores avaliaram os comportamentos problemáticos de crianças com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger por meio do instrumento Social Skills Rating System (SSRS) (Gresham & Elliot, 1999), que foi respondido por pais e professores. Participaram do estudo 20 crianças com autismo de alto funcionamento, 19 crianças com Transtorno de Asperger e 17 crianças com desenvolvimento típico. Tanto na análise dos pais quanto de professores, as crianças com autismo e síndrome de Asperger foram avaliadas como tendo problemas de comportamento relacionados à hiperatividade e problemas de comportamento internalizantes, quando comparadas com as crianças com desenvolvimento típico.

Esse capítulo apresentou o ponto de vista de alguns autores que discutem a relação entre déficits em habilidades sociais e problemas de comportamento, bem como estudos sobre problemas de comportamento e TEA. O capítulo seguinte terá como foco os conceitos referentes à avaliação de habilidades sociais e problemas de comportamento. No primeiro subcapítulo, será discutida essa área de uma maneira geral e, no segundo subcapítulo, será apresentado o estado da arte das pesquisas de avaliação de habilidades sociais nos TEA.

Avaliação das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento nos TEA

Avaliação das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento

A avaliação de habilidades sociais é uma das áreas mais complexas e desafiadoras para estudar porque repertórios comportamentais variam dependendo da cultura de um indivíduo e contexto (Smith & Matson, 2010). A avaliação deve estar focada em diferentes indicadores e variáveis, que englobam os recursos e déficits de habilidades sociais, variáveis situacionais, pessoais e sociodemográficas (Del Prette & Del Prette, 2009). A avaliação do repertório social deve ser baseada em vários indicadores do desempenho manifesto e encoberto. Considerando esses dois indicadores, é possível citar: frequência de habilidades sociais específicas; forma como a criança apresenta determinados desempenhos sociais; a funcionalidade desses desempenhos, adequação à ocasião e das consequências obtidas; dificuldades atribuídas ao desempenho de habilidades sociais específicas; status sociométrico; rendimento acadêmico; importância atribuída para o desempenho social; pensamentos, atribuições e objetivos nas interações que caracterizam a compreensão social da criança; medidas fisiológicas de ansiedade, desconforto e medo (Del Prette & Del Prette, 2005).

Dentre os diferentes objetivos da avaliação de habilidades sociais, vale ressaltar: desenvolver instrumentos e procedimentos válidos e precisos; caracterizar e comparar amostras ou populações; estabelecer normas e referências psicométricas; efetuar diagnóstico diferencial e funcional; identificar variáveis relacionadas a déficits e recursos de habilidades sociais; identificar necessidades de intervenção e analisar a efetividade de intervenções (Del Prette & Del Prette, 2009). É necessário que a avaliação forneça subsídios para a análise dos déficits quando a criança não emite o comportamento requerido, não alcança os objetivos esperados ou apresenta excessos comportamentais. A avaliação também deve conceder subsídios para avaliar os recursos comportamentais apresentados pela criança, que podem servir de base para a ampliação do repertório de habilidades sociais ou para a generalização de desempenhos específicos (Del Prette & Del Prette, 1999).

As avaliações podem ser realizadas de forma direta, como a observação por outros em situação natural e estruturada, auto-observação e autorregistro fisiológicos. Já a forma indireta engloba a avaliação por relatos de outros, fornecidos por meio de

entrevistas, inventários, checklist, sociogramas e, também, por autorrelato, alcançado com entrevistas, inventários, escalas e testes lápis-papel (Del Prette & Del Prette, 2009). Na revisão feita por Smith e Matson (2010), os autores enfatizam que, normalmente, os métodos mais comuns de avaliação de habilidades sociais incluem a observação direta do comportamento em ambiente natural ou em situações simuladas como, por exemplo, no role-play. Para Del Prette e Del Prette (2009), a avaliação multimodal, aquela que utiliza diferentes instrumentos, contextos e informantes, é a mais indicada para obter resultados mais válidos e por suprir as limitações de cada um dos recursos de avaliação. Murray et al (2009) discutem a necessidade de multi-informantes para se obter um perfil mais completo das habilidades sociais das crianças e, assim, possibilitar o plano de intervenção mais efetivo.

Os recursos que têm sido muito utilizados para a avaliação de habilidades sociais, tanto para pesquisas quanto para intervenções clínicas e educacionais, são os testes e inventários padronizados (Del Prette & Del Prette, 2009). Os recursos e procedimentos para observação direta também têm sido muito utilizados na avaliação das habilidades sociais e problemas de comportamento, já que permitem a avaliação combinada dos componentes verbais e dos não-verbais e paralinguísticos, além de outras variáveis da situação na qual o desempenho ocorre (Del Prette & Del Prette, 2009). Na Psicologia, o método observacional é uma das opções metodológicas mais utilizadas. Esse método mostra-se relevante especialmente para entender o que os organismos fazem e sob quais circunstâncias (Danna & Matos, 2006) e, nos estudos que envolvem interações humanas, visto que há situações que dificilmente poderiam ser captadas ou apreendidas de outra forma (Dessen & Murta, 1997).

Lacunas de estudos de avaliação no TEA

Os estudos de revisão publicados em periódicos sobre o estado da arte das pesquisas realizadas na área das habilidades sociais e espectro autístico indicam algumas lacunas nesse campo de pesquisa bem como apontam sugestões para pesquisas futuras. A seguir serão descritos os estudos encontrados na revisão bibliográfica realizada.

Macintosh e Dissanayake (2006a) realizaram um estudo de avaliação das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo de alto

funcionamento e síndrome de Asperger utilizando o instrumento SSRS. Segundo os autores, uma limitação encontrada nesse estudo foi de não ser possível determinar a natureza e os graus de semelhança e diferença entre microcomportamentos sociais não contemplados pelo instrumento SSRS. Os autores sugerem que pesquisas futuras devam avaliar os microcomportamentos sociais (por exemplo, contato visual, facial, expressões, o conteúdo do discurso) utilizando o método de observação.

O estudo do White et al. (2007) resume o estado da arte das pesquisas sobre treinamento de habilidades sociais para crianças e adolescentes com TEA entre 1985 e 2006, abrangendo dissertações, teses e artigos publicados em periódicos. Os autores encontraram algumas limitações relacionadas à avaliação das habilidades sociais nesses estudos. Entre elas estão a medição inadequada de habilidades sociais e déficits associados com o espectro autístico. Os autores também apontam que há pouco consenso sobre as medidas de resultado pós-intervenção. Isso pode refletir o simples fato de que as medidas apropriadas não estão disponíveis. Muitos dos estudos revisados pelo autores utilizaram o Social Skills Rating System (SSRS) (Gresham & Elliott, 1990). A maior parte desses estudos não obteve dados que demonstrassem alterações nas habilidades sociais de crianças com TEA após a intervenção. Isso poderia ser explicado devido ao fato de que esse instrumento não é apropriado para avaliar o impacto dessas intervenções nas crianças com TEA. O SSRS mede comportamentos associados com o desenvolvimento de habilidades sociais, mas não considera as nuances dos comportamentos associados e a reciprocidade social que estão ausentes em crianças com TEA, já que o método foi elaborado para avaliar crianças com desenvolvimento típico e com problemas de comportamento. Sendo assim, segundo White e colaboradores (2007), só o uso do SSRS não seria suficiente para medidas adequadas. Outras medidas que avaliassem as nuances dos comportamentos típicos do TEA poderiam ser mais relevantes e sensíveis para avaliar alterações pós-intervenção. Contudo, pesquisas com esse tipo de dado ainda não foram realizadas. Ainda de acordo com os autores, alguns estudos utilizam observações comportamentais, que têm como vantagem a eliminação do viés das pessoas que respondem aos instrumentos quando avaliam as crianças. Outro método discutido pelos autores foi o uso de informantes múltiplos (por exemplo, pais, professores).

Bellini e Hopf (2007) ressaltam que, atualmente, existe uma necessidade crítica para o desenvolvimento válido e confiável de instrumentos de avaliação das habilidades sociais para crianças e adolescentes com perturbações do espectro autístico. Tais instrumentos podem auxiliar no planejamento, medição de resultados e eficácia de intervenções, bem como na identificação de apoio para esses indivíduos em suas casas, escolas e comunidade. Infelizmente, no momento há poucas ferramentas de avaliação para identificar déficits de habilidades sociais específicas em crianças com TEA, de maneira rápida e precisa (Bellini & Hopf, 2007).

Matson et al. (2007) revisaram 79 estudos de intervenções utilizando habilidades sociais para crianças com TEA e concluíram que pesquisas futuras devem ser realizadas a fim de se obter um sistema de avaliação de habilidades sociais adequado para essa população. Esse sistema poderia ajudar a esclarecer a etiologia dos déficits em habilidades sociais em vez de somente descrever quais são os déficits em habilidades sociais dessas crianças, sem uma análise mais aprofundada. Matson e Nebel-Schwalm (2007) e Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg e Folstein (2007) apontam a necessidade de estudos de avaliação de problemas de comportamento dentro do TEA.

Rao et al. (2008) realizaram uma busca na literatura de banco de dados em fevereiro de 2007, selecionando o PsycINFO, PsychARTICLES, ERIC, Academic Search Primer da EBSCO e no banco de dados do Journal of Autism and Developmental Disorders, com os termos espectro autístico, habilidades sociais e intervenções. Os autores afirmam que o suporte empírico para treinamento de habilidades sociais (THS) para crianças com TEA ainda está em sua infância e que a eficácia de programas de habilidades sociais específicos para crianças e adolescentes do espectro autístico ainda não foi firmemente estabelecida. Os autores sugerem que pesquisas futuras devem documentar os déficits específicos em habilidades sociais das crianças com TEA, pois sem um exame dos déficits específicos, as intervenções podem ser inadequadas e/ou ineficazes. Da mesma forma, os programas devem especificar os déficits nos diferentes subgrupos dentro do espectro, assim poderão ser planejados programas de habilidades sociais que exigem nível superior de habilidades cognitivas e verbais, bem como programas menos complexos para crianças com habilidades cognitivas e verbais mais prejudicadas.

Reichow e Volkmar (2009) analisaram 66 trabalhos publicados em periódicos entre 2001 e 2008 com 513 participantes com TEA. Os autores afirmam que muitos dos estudos analisados apresentaram um método avaliativo ineficaz e ressaltam que as características dos déficits dos participantes precisam ser mais descritivas. Os autores também discutem que, nos estudos nos quais a observação é utilizada, é necessário o emprego de diferentes avaliadores. Os autores ressaltam que os indivíduos mais estudados em relação ao funcionamento cognitivo foram os que tiveram qualificações médias e superiores em funcionamento. Observaram ainda que, como as habilidades sociais estão prejudicadas em todos os indivíduos do espectro autístico, independentemente do nível de funcionamento, mais estudos precisam ser realizados sobre a forma de desenvolver as habilidades sociais para esses indivíduos com menor funcionamento. Os autores discutem também que pesquisas futuras devem continuar a utilizar as medidas de instrumentos padronizados e a observação para analisar a capacidade dos indivíduos do espectro autístico dentro do seu meio social. De acordo com Dotson et al. (2010), futuras pesquisas podem explorar maneiras de medir habilidades sociais em ambientes mais naturalistas, como os ambientes escolares.

Murray et al (2009) enfatiza que seriam muito importantes estudos futuros utilizando o método de observação direta das habilidades sociais de crianças com TEA. Pesquisas futuras devem analisar algumas influências na avaliação das habilidades sociais tais como relações com diagnóstico e capacidade cognitiva.

Nesse capítulo, foram apresentados métodos utilizados para avaliar habilidades sociais e problemas de comportamento, além de apontar algumas lacunas na área de pesquisa referentes à avaliação de habilidades sociais e TEA. Nos capítulos anteriores, foram discutidas as alterações no desenvolvimento apresentadas pelas crianças com TEA, enfatizando os déficits em habilidades sociais e problemas de comportamento. Também foram descritos estudos da área e apontamento das lacunas dos mesmos. No capítulo seguinte, serão apresentadas as justificativas, problemas de pesquisa e objetivos do presente estudo.

Problema de Pesquisa, Justificativas e Objetivos

De acordo com a revisão de literatura apresentada, pode-se concluir que muitos estudos já foram desenvolvidos na área das habilidades sociais e autismo,

principalmente estudos de intervenção. Entretanto, esses trabalhos deixaram algumas lacunas como apontam os estudos de revisão dessa área (Matson et al., 2007; White, Keonig & Scahill, 2007; Rao et al., 2008; Wang & Spellane, 2009; Reichow & Volkmar, 2010). Entre essas lacunas, é possível destacar: existem muitos estudos de treinamento e esses não fazem uma boa especificação da avaliação feita anteriormente à intervenção, realizando apenas uma descrição dos déficits sem uma análise mais detalhada; a maior parte dos estudos foi feita com autistas de alto funcionamento e Síndrome de Asperger, necessitando assim de estudos com autistas de baixo funcionamento e faltam ainda estudos de avaliação multimodal, utilizando diferentes instrumentos e informantes.

Del Prette e Del Prette (2004) ressaltam a necessidade de instrumentos e procedimentos de avaliação, assim como programas e estratégias de promoção, diferenciados para a clientela de educação especial. Para os autores, quanto maior for o investimento em avaliação e promoção das habilidades sociais, maior a diversidade e amplitude da base normativa em relação às características sociodemográficas, às condições gerais de desenvolvimento e aos comprometimentos específicos (emocionais e comportamentais) e, dessa forma, poderão ser utilizados como referência para novos estudos.

Murray et al (2009) discutem a necessidade do uso de multi-informantes para se ter um perfil mais completo das habilidades sociais das crianças e, assim, possibilitar um plano de tratamento mais efetivo. Del Prette e Del Prette (2009) também afirmam que a avaliação multimodal, aquela que utiliza diferentes instrumentos, contextos e informantes, é a estratégia mais indicada porque obtém resultados mais acurados e válidos, indicando que a avaliação pode ser de forma direta (observações) e/ou indireta (questionários, inventários, escalas, testes e entrevistas).

Diante do exposto, pode-se concluir que o treinamento de habilidades sociais é muito importante para crianças com TEA. Apesar de já existirem na literatura de outros países trabalhos sobre essas intervenções, estudos de revisão apontam que ainda são necessárias pesquisas sobre avaliação de habilidades sociais, já que essa avaliação influencia na adequação e efetividade dessas intervenções. Faz-se necessário uma avaliação sistematizada do repertório das habilidades sociais visando à contribuição para novos estudos nessa área, principalmente na identificação de déficits em

habilidades sociais relevantes para a elaboração de programas de treinamento de habilidades sociais junto a essa população, que objetivem à aquisição e desenvolvimento dessas habilidades. Estudos sobre essa temática são relevantes, pois fornecem subsídios para profissionais que atuam com essa população, inclusive no ambiente escolar.

Resumindo os argumentos que foram apresentados nos parágrafos acima, esse estudo tem como problema de pesquisa investigar algumas lacunas nessa área de pesquisa. Crianças com TEA apresentam déficits em habilidades sociais e problemas de comportamento. No entanto, existe uma carência de estudos nacionais nessa área. Dentre os estudos de outros países, a maior parte deles refere-se aos estudos de intervenção sem uma especificação adequada sobre os métodos de avaliação utilizados. Outro ponto é que todos esses estudos foram conduzidos com crianças com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger, sendo que nenhum deles foi realizado com autistas graves. Além disso, existe uma carência de estudos que utilizam a avaliação multimodal.

Sendo assim, esse estudo tem como relevância científica responder a essas lacunas dessa área de pesquisa. Em relação à relevância social, esse estudo poderá fornecer diretrizes para intervenções eficazes na área das habilidades sociais para crianças com espectro autístico.

Assim, o presente estudo teve por objetivo realizar uma caracterização e análise das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com TEA com baixo nível de funcionamento³, utilizando diferentes informantes (avaliação multimodal). O estudo tem como objetivos específicos:

1. Descrição do repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com TEA comparando com a amostra normativa de um teste padronizado para avaliar habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças (SSRS);

³ De acordo com o CARS.

2. Descrição do repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com TEA utilizando um instrumento elaborado a partir da ampliação dos itens do SSRS específicos do espectro autístico;
3. Analisar os problemas de comportamento que concorrem com as habilidades sociais de uma criança com TEA, a partir de análises funcionais dos mesmos.

MÉTODO

A seguir serão descritos os cuidados éticos, dados sobre a amostra, instrumentos de coleta de dados utilizados, os procedimentos de coleta e análise dos dados.

1. Cuidados Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição na qual foi realizada a pesquisa (Ofício 06/2010) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNESP de Bauru (Processo 14308/46/01/11) (Anexo A). As mães e professora das crianças participantes foram informadas dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

2. Participantes

Participaram do estudo seis crianças, três do sexo feminino e três do sexo masculino, na faixa etária entre sete e dez anos. Todas possuíam diagnóstico médico de autismo de acordo com a CID-10 e de autismo grave segundo avaliação realizada pelo psicólogo da Instituição utilizando o instrumento CARS. Participaram, também, como informantes, a professora da sala de aula dessas crianças (as crianças pertencem à mesma sala de aula) e as mães das mesmas.

Na Tabela 1 estão apresentados dados das crianças participantes. Tais informações foram obtidas nos prontuários das crianças selecionadas para participar da amostra.

Tabela 1.
Caracterização das crianças participantes

Nome*	Diagnóstico Médico	CARS	NSE	Idade
Beatriz	F84.0 Autismo Infantil	51	Baixo Inferior	10
Carolina	F84.0 Autismo Infantil	43,5	Baixo Inferior	9
Gabriela	F84.9 TGD não especificado	46,5	Baixo Superior	8
Marcos	F84.0 Autismo Infantil	40,5	Baixo	7

			Inferior	
Paulo	F84.1 Autismo Atípico	50	Baixo Inferior	9
Roberto	F84.9 TGD não especificado	42,5	Baixo Inferior	8

Legenda: Nome* = Nomes fictícios; TGD = Transtorno Global do Desenvolvimento; CARS = Escala de Avaliação de Autismo e NSE= Nível Socioeconômico.

3. Local

O estudo foi realizado na Escola de Educação Especial pertencente a uma Instituição de atendimento para indivíduos com deficiência, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo com aproximadamente 360 mil habitantes.

Essa Instituição, além da Escola de Educação Especial, possui: (a) Serviço de atendimento para crianças com deficiência incluídas no ensino comum, (b) Centro de reabilitação, (c) Equoterapia, (d) Prevenção Precoce, (e) Serviço de Tecnologia Assistiva⁴ e (f) Residências inclusivas (uma masculina e outra feminina).

A Escola de Educação Especial possui 14 salas de aula, sala de informática, piscina terapêutica, sala para dança, quadra coberta e descoberta, espaço de integração sensorial, parque da educação infantil, parque do ensino fundamental (equipamentos adaptados para o uso dos jovens), casa de brinquedos, casa de bonecas, sala de diretoria, sala da coordenação pedagógica, secretaria, refeitório, banheiros (um em cada sala de aula e dois próximos ao refeitório), cozinha e almoxarifado. Essa escola organiza suas atividades por meio de cinco Programas Educacionais Especializados: atendimento ao aluno com deficiência intelectual e motora graves, associadas ao comprometimento neurológico e respiratório, disfagia, síndromes e anomalias congênicas importantes que requerem acompanhamento contínuo; ensino fundamental para alunos com diferentes tipos de deficiências; educação profissionalizante; atendimentos para alunos com deficiência com mais de 30 anos, atendimento especializado para crianças e jovens com

⁴ Recursos e Serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e, consequentemente promover Vida Independente e Inclusão.

autismo e patologias associadas. Há um diretor escolar e um coordenador pedagógico responsáveis por todos os Programas Educacionais e um coordenador para cada programa.

O estudo foi realizado em uma das salas de aula do programa que atende a alunos com autismo e outras patologias associadas, escolhida pela pesquisadora devido às seguintes características: as crianças estão na mesma faixa etária (nas outras salas, existe uma discrepância maior), a sala é composta por três meninas e três meninos e, também, pela adesão das mães dessas crianças em outra pesquisa realizada anteriormente pela pesquisadora. O Programa Ceapa atende 60 indivíduos de 6 a 30 anos nas modalidades de Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos. A equipe que atende esse programa é formada por: professores, cuidadores, psicólogos, fonoaudióloga, enfermeiros, neurologista, psiquiatra e assistente social. Esses profissionais utilizam o método TEACCH, Terapia Comportamental, Currículo Funcional Natural, Comunicação Alternativa e Integração Sensorial, além de atividades extracurriculares como: informática, hidrorecreação, educação musical, expressão corporal, pet terapia e outras atividades realizadas na comunidade (passeios, compras no supermercado, entre outras).

4. Instrumentos de Coleta de Dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

4.1. Sistema de Avaliação das Habilidades Sociais (SSRS). Foram utilizadas a versão professor e pais (no caso desse presente estudo, as avaliações foram respondidas pelas mães). O Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais trata-se de uma escala produzida originalmente nos EUA (Social Skills Rating System-Gresham & Elliott, 1990) e validada para o contexto brasileiro por Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2009), com qualidades psicométricas já constatadas em termos de consistência interna e estabilidade temporal para crianças pré-escolares e de primeira à quarta série do Ensino Fundamental. Essa escala é apresentada sob três versões: pais, professores e criança. A escala na versão dos pais possui 38 questões para avaliar frequência e importância das habilidades sociais e 17 questões para avaliar frequência de problemas de comportamento. A escala na versão para professores possui 30 questões para avaliar frequência e importância das habilidades sociais, 18 questões para avaliar frequência de

problemas de comportamento para pais e outra escala com nove questões que avalia a competência acadêmica. A escala na versão da criança possui 35 questões de autoavaliação de frequência das habilidades sociais. Neste estudo, serão utilizadas somente as versões para professores e pais (nesse caso, respondida pelas mães) com as escalas de frequência de habilidades sociais e problemas de comportamento, para que sejam avaliadas habilidades sociais exigidas nos ambiente escolar e familiar.

Para a escala de habilidades sociais, a versão respondida pelas mães é composta das subescalas de: Cooperação (F1), Amabilidade (F2), Iniciativa/Desenvoltura Social (F3), Assertividade (F4), Autocontrole/Civilidade (F5) e Autocontrole Passivo (F6). Para a escala de problemas de comportamento, a versão respondida pelas mães é composta das subescalas de: Hiperatividade (F1), Externalizantes (F2) e Internalizantes (F3).

Para a escala de habilidades sociais, a versão respondida pela professora é composta das subescalas de: Responsabilidade/Cooperação (F1), Asserção Positiva (F2), Autocontrole (F3), Autodefesa (F4) e Cooperação com Pares (F5). A seguir serão descritas as definições das subescalas obtidas por Bandeira e colaboradores (2009). Para a escala de problemas de comportamento, a versão respondida pela professora é composta das subescalas de: externalizantes (F1) e internalizantes (F2).

As definições dessas subescalas podem ser encontradas no estudo de Bandeira et al. (2009) e no anexo B.

4.2. Entrevista de Identificação de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para Crianças do Espectro Autístico (Apêndice B):

Consiste em um roteiro elaborado pela pesquisadora, utilizado como complemento ao SSRS-BR e composto por itens de habilidades sociais e de problemas de comportamento não abordados no SSRS-BR. A entrevista foi elaborada com base em um estudo realizado anterior a este (Santos, 2009) e também em artigos da área, principalmente o dos autores Bellini e Hopf (2007) que traz alguns comportamentos relevantes a serem investigados em relação às habilidades sociais de crianças com espectro autístico.

A primeira parte da entrevista possui 25 questões abertas para mães e professora referentes à: escolarização, diagnóstico, tratamentos, situações de interações sociais e de problemas de comportamento, identificação de possíveis antecedentes e consequentes para tais comportamentos e descrição da rotina da criança.

A segunda parte da entrevista possui uma estrutura diferente da primeira, com questões fechadas para as mães e professora responderem (frequentemente, com pouca frequência e ausente) a itens de investigação de habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças. A entrevista de habilidades sociais realizada com as mães possui 37 questões de habilidades sociais e foram classificadas de acordo as classes de habilidades sociais do SSRS para melhor organização dos resultados e, também, possibilitar análise dos resultados entre os diferentes instrumentos utilizados nessa pesquisa. Dentre as 37 questões, quatro são referentes à classe de habilidades sociais Cooperação, seis são referentes à classe de habilidades sociais Amabilidade, vinte são referentes à classe de habilidades sociais Iniciativa e Desenvoltura Social, três são referentes à classe de habilidades sociais Asserção, uma é referente à classe de habilidades sociais Autocontrole e Civilidade e três são referentes à classe de habilidades sociais Autocontrole Passivo.

A entrevista de problemas de comportamento realizada com as mães possui 17 questões de problema de comportamento e, também, foram classificadas de acordo as classes de habilidades sociais do SSRS. Dentre as 17 questões, quatro são referentes à classe de problema de comportamento Hiperatividade, 12 são referentes à classe de problema de comportamento Externalizante, e uma é referente à classe de problema de comportamento Internalizante.

A entrevista de habilidades sociais realizada com a professora possui 38 questões de habilidades sociais e, também, foram classificadas de acordo as classes de habilidades sociais do SSRS. Dentre as 38 questões, três são referentes à classe de habilidades sociais Responsabilidade e Cooperação, 27 são referentes à classe de habilidades sociais Asserção Positiva, quatro são referentes à classe de habilidades sociais Autocontrole, três são referentes à classe de habilidades sociais Autodefesa, e uma é referente à classe de habilidades sociais Cooperação com Pares.

A entrevista de problemas de comportamento realizada com a professora possui 17 questões de problema de comportamento e também foram classificadas de acordo as classes de habilidades sociais do SSRS. Dentre as 17 questões, 16 são referentes à classe de problema de comportamento Externalizante e uma é referente à classe de problema de comportamento Internalizante.

Como o roteiro não se trata de um instrumento normatizado, não existe a possibilidade de fazer cálculo de escores. e então, para apresentar os resultados de uma maneira que favorecesse a visualização, sem utilizar valores e escores, foram adotados alguns símbolos para demonstrar os dados obtidos. O símbolo “●” representa que a criança apresenta o comportamento com bastante frequência, “◐” representa que a criança apresenta o comportamento com pouca frequência e “○” representa que a criança não apresenta o comportamento.

4.3. Filmadora e Tabela para registro do comportamento (Apêndice C):

Foi utilizada uma filmadora digital para registrar comportamentos da criança que apresentou mais déficits em habilidades sociais e mais problemas de comportamento, segundo dados obtidos no SSRS e entrevistas com as mães e professora. Os comportamentos filmados foram transcritos em uma tabela que possibilitou a identificação da sessão filmada, o comportamento da criança e antecedentes e consequentes de tais comportamentos.

5. Procedimento de coleta de dados

Para iniciar a coleta de dados, em uma etapa anterior, a pesquisadora foi até a Instituição e entrou em contato com a direção e coordenação solicitando a autorização para realizar a pesquisa. Após concordância desses profissionais (direção e coordenação), a pesquisadora conversou com a professora da sala em que iria ser realizada a pesquisa, explicou os objetivos da pesquisa, solicitou autorização para realização da pesquisa na sua sala de aula e a convidou para participar desse estudo.

Após autorização da professora, a pesquisadora entrou em contato com as mães das crianças participantes por meio de uma carta enviada pelo caderno das crianças, informando sobre a realização da pesquisa na classe de seu filho, sobre os objetivos e procedimentos da mesma e convidando as mães para participarem do estudo. As mães

responderam pelo caderno que aceitariam participar do estudo e a pesquisadora agendou, por telefone, horários individuais com as mães para responderem ao SSRS e à entrevista.

Em cada dia agendado, estavam presentes somente a mãe e a pesquisadora. A coleta foi realizada na sala da coordenadora do sistema. Após o término da coleta de dados com as mães, a pesquisadora agendou dois dias com a professora, no primeiro dia foram coletados os dados (SSRS e entrevista) da Carolina, depois da Beatriz e do Roberto e, no segundo dia, do Paulo, depois do Marcos e da Gabriela. A coleta com a professora foi realizada na sua sala de aula, onde estavam presentes somente a pesquisadora e a professora.

Após a análise dos dados obtidos com o SSRS e entrevista, a pesquisadora identificou que a aluna Beatriz foi a criança que apresentou mais déficits em habilidades sociais e mais problemas de comportamento. E, em uma segunda etapa, Beatriz foi filmada em diferentes ambientes utilizados para a realização das atividades escolares, em contexto de interação com colegas e professores. Os ambientes filmados foram: sala de aula (momento de chegada e roda cantada), parque, piscina, bar perto da escola, quadra, sala de expressão corporal, refeitório, caminhada fora da escola e sala de informática. O procedimento de filmagem foi realizado, em cada ambiente, durante três sessões de 10 minutos (totalizando 10 situações diferentes e 30 filmagens de 10 minutos). A filmagem foi realizada pela própria pesquisadora, e a filmadora esteve focada na Beatriz e em seus interlocutores durante os 10 minutos de cada sessão. As filmagens foram realizadas em ambientes diferentes e em três sessões para aumentar a probabilidade da emissão de diferentes tipos de comportamento.

6. Análise dos Dados

Os dados obtidos pelo SSRS foram organizados em um banco de dados do programa estatístico SPSS *for Windows* (versão 17.0). Nessa condição, obedeceu-se aos critérios dos procedimentos de análise propostos pelo instrumento SSRS na versão pais e professor. Foram computados os escores gerais e fatoriais, possibilitando a comparação com os dados da amostra normativa do instrumento.

As entrevistas foram analisadas de duas maneiras diferentes, sendo que os dados obtidos pelas questões abertas foram resumidos para cada criança, enquanto os dados

obtidos pelas questões fechadas foram organizados em tabela apresentando as classes e subclasses de habilidades sociais e problemas de comportamento para possibilitar a visualização dos dados obtidos e comparações entre as crianças e, depois, entre os diferentes instrumentos.

As 30 filmagens, cada uma com 10 minutos e em 10 ambientes diferentes, realizadas com a Beatriz foram transcritas em uma tabela seguindo a análise funcional dos comportamentos apresentados pela criança a cada minuto (identificação do comportamento, antecedentes e consequentes). Após transcrição de cada comportamento, a pesquisadora fez uma identificação de comportamentos que concorrem com as classes de habilidades sociais propostas pela versão da professora do SSRS. A princípio, a pesquisadora escolheu um comportamento concorrente em cada situação para cada classe de habilidades sociais. Em todas as classes de habilidades sociais (ver Anexo B), a pesquisadora, para cada ambiente, fez uma descrição física do mesmo, descrição das atividades desenvolvidas e situação para exemplificar o comportamento concorrente com a determinada classe de habilidades sociais. Nessa situação, além do comportamento da Beatriz, foram descritos variáveis antecedentes e consequentes para compreensão da função do comportamento da criança.

RESULTADOS

Descrição das Habilidades Sociais obtidas por meio do SSRS

O primeiro conjunto de dados obtidos com esse estudo foi coletado por meio do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) realizado com as mães e a professora. Os dados permitiram uma caracterização das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento das crianças da amostra. Esses dados serão apresentados em tabelas contendo informações referentes à variação normativa (menor e maior escore obtido pela amostra normativa), ao escore e percentil obtidos por cada criança participante desse estudo. As referências normativas podem ser consultadas no Anexo D.

Inicialmente, serão apresentadas as tabelas com os resultados obtidos com as respostas do SSRS-BR dadas pelas mães (Versão M) dos participantes. Na Tabela 2, estão os dados levantados com a avaliação das habilidades sociais pelas mães das crianças.

Tabela 2.

Escore Global e Fatoriais de Habilidades Sociais obtidos com as respostas das mães ao SSRS-BR e seus respectivos percentis(P).

Habilidades Sociais (Avaliação das Mães)	Varição Normativa	Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
---	----------------------	---------	----------	----------	--------	-------	---------

Escore Global	20-68	17 (0)	13 (0)	17 (0)	30 (7)	29 (7)	35 (15)
F1-Cooperação	1-20	5 (10)	0 (0)	1 (1)	4 (7)	6 (10)	7 (15)
F2-Amabilidade	4-16	6 (3)	3 (0)	5 (2)	9 (15)	7 (5)	8 (10)
F3-Iniciativa e Desenvoltura Social	3-16	4 (2)	2 (0)	0 (0)	2 (0)	3 (1)	5 (5)
F4-Asserção	3,31-16	4 (1)	3 (1)	4 (1)	6 (5)	9 (20)	9 (20)
F5-Autocontrole e Civilidade	1-12	1 (1)	5 (20)	6 (35)	5 (20)	4 (10)	4 (10)
F6-Autocontrole Passivo	0-8	0 (4)	0 (4)	2 (15)	6 (85)	4 (60)	6 (85)

Como pode ser observada na Tabela 2, no escore global, a variação da amostra desse estudo foi de 13 a 35 pontos. Considerando os percentis, todos os participantes estão na classificação de nível baixo em habilidades sociais. Beatriz foi a criança que obteve menor escore da amostra. Todavia, Beatriz ficou no mesmo percentil que Carolina e Gabriela.

Na subescala Cooperação (F1), que engloba comportamentos da criança de colaborar em tarefas domésticas, a variação da amostra foi de 0 a 7 pontos. Fazendo uma análise dos percentis, todos os participantes classificaram-se no nível baixo de habilidades sociais. Como no escore geral, Beatriz obteve o menor escore e Roberto o maior escore.

Em relação à subescala Amabilidade (F2), que se refere aos comportamentos da criança que geram a estima das demais, a variação da amostra foi de 3 a 9 pontos. De acordo com os percentis, todos os participantes classificaram-se no nível baixo de habilidades sociais. Beatriz obteve o menor escore e Marcos teve o maior escore.

Os dados da subescala Iniciativa e Desenvoltura Social (F3), que diz respeito aos comportamentos apropriados de iniciar e manter interações sociais, tiveram a variação da amostra de 0 a 5 pontos. Os percentis referem-se à classificação de nível baixo em habilidades sociais para todos os participantes. Gabriela obteve o menor escore e Roberto alcançou o maior escore. No entanto, Gabriela ficou no mesmo percentil que Beatriz e Marcos.

Na subescala Asserção (F4), sobre os comportamentos que expressam confiança em lidar com estranhos e situações novas, questionar regras consideradas injustas, relatar acidentes e pedir ajuda, a variação da amostra foi de 3 a 9 pontos. Os percentis

correspondem à classificação de nível baixo em habilidades sociais para os participantes, exceto Paulo e Roberto. Em relação à asserção, a participante Beatriz foi a que obteve o menor escore dos que obtiveram classificação de nível baixo, e os maiores escores foram dos participantes Roberto e Paulo. Entretanto, Beatriz ficou com o mesmo percentil que Carolina e Gabriela.

Em relação à subescala Autocontrole e Civilidade (F5), que engloba os comportamentos que demonstram domínio sobre as próprias emoções por meio das reações abertas, a variação da amostra foi de 1 a 6 pontos. Em relação aos percentis os participantes Carolina, Paulo e Roberto foram classificados em nível baixo de habilidades sociais, enquanto os participantes Beatriz, Gabriela e Marcos foram classificados em nível médio em habilidades sociais. Carolina obteve menor escore e Gabriela alcançou o maior escore.

Na subescala Autocontrole Passivo (F6), que se refere aos comportamentos que demonstram domínio sobre as próprias emoções, por meio principalmente de reações encobertas, a variação da amostra foi de 0 a 6 pontos. Beatriz, Carolina e Gabriela obtiveram classificação de nível baixo de habilidades sociais, Paulo obteve classificação de nível médio em habilidades sociais, e os participantes Roberto e Marcos, nível alto em habilidades sociais. Carolina e Beatriz alcançaram os menores escores, já Roberto e Marcos tiveram os maiores escores.

Considerando os dados dos percentis obtidos pela Beatriz, a participante obteve nível baixo em habilidades sociais no escore geral e nos demais fatores, exceto no fator Autocontrole e Civilidade (F5). Seu melhor resultado foi no fator Autocontrole e Civilidade e os piores resultados foram observados nos fatores Cooperação e Autocontrole Passivo.

No escore geral, Carolina obteve nível baixo em habilidades sociais, assim como nas demais escalas. Seu melhor resultado foi no fator Cooperação, enquanto os piores resultados foram percebidos nos fatores Asserção e Autocontrole e Civilidade.

Gabriela obteve nível baixo em habilidades sociais considerando o escore geral e também nas demais subescalas, exceto no fator Autocontrole e Civilidade, em que ela obteve nível médio. Seu melhor resultado foi no fator Autocontrole e Civilidade e o pior resultado foi apontado no fator Iniciativa e Desenvoltura Social.

Marcos obteve nível baixo em habilidades sociais considerando o escore geral e também nas demais subescalas, exceto nos fatores Autocontrole e Civilidade, no qual ele obteve nível médio e no Autocontrole Passivo que ele obteve nível alto. Seu melhor resultado foi no fator Autocontrole Passivo e o pior resultado no fator Iniciativa e Desenvoltura Social.

Paulo obteve nível baixo em habilidades sociais considerando o escore geral e também nas demais subescalas, exceto no fator Autocontrole Passivo, em que ele obteve nível médio. Seu melhor resultado foi no fator Autocontrole Passivo e o pior resultado observado foi no fator Iniciativa e Desenvoltura Social.

Roberto obteve nível baixo em habilidades sociais considerando o escore geral e também nas demais subescalas, exceto no fator Autocontrole Passivo, no qual ele obteve nível alto. Seu melhor resultado foi no fator Autocontrole Passivo e o pior resultado foi percebido na Iniciativa e Desenvoltura Social.

Na Tabela 3, estão apresentados os dados obtidos com avaliação dos problemas de comportamento pelas mães das crianças.

Tabela 3.

Escore Global e Fatoriais de Problemas de Comportamento obtidos com as respostas das mães ao SSRS-BR e seus respectivos percentis.

Problemas de Comportamento (Avaliação das Mães)	Varição Normativa	Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Escore Global	0-30	23 (95)	18 (85)	19 (85)	11 (45)	8 (25)	16 (70)
F1-Hiperatividade	0-12	12 (100)	10 (97)	10 (97)	4 (45)	3 (30)	10 (97)
F2-Externalizantes	0-14	8 (85)	6 (65)	6 (65)	5 (50)	4 (35)	6 (65)
F3-Internalizantes	0-8	4 (75)	2 (40)	3 (55)	2 (40)	1 (20)	0 (7)

Como pode ser observada na Tabela 3, no escore global, a variação da amostra desse estudo foi de 8 a 23 pontos. Considerando os percentis de Beatriz, Carolina e Gabriela, as participantes foram classificadas com nível alto em problemas de comportamento, enquanto os demais foram classificados com nível baixo em problemas

de comportamento. Beatriz obteve o escore mais alto em relação ao escore geral dos problemas de comportamento e Paulo teve o menor escore.

Em relação à subescala Hiperatividade (F1), que engloba comportamentos que envolvem excessivo movimento, inquietação e reações impulsivas, a variação da amostra foi de 3 a 12 pontos. Considerando os percentis, Paulo e Marcos foram classificados com níveis médios de problemas de comportamento, já as demais crianças foram classificadas com níveis altos de problemas de comportamento. Beatriz obteve o maior escore em relação à hiperatividade e Paulo alcançou o menor escore.

Na subescala de problemas de comportamento Externalizantes (F2), que se refere aos comportamentos que envolvem agressão física ou verbal de outras pessoas, com baixo controle da raiva, a variação da amostra foi de 4 a 8 pontos. Considerando os percentis de todos os participantes, as crianças foram classificadas com nível médio de problemas de comportamento, exceto Beatriz, que foi classificada com nível alto de problemas de comportamento externalizantes. Sendo assim, Beatriz obteve o maior escore e Paulo alcançou o menor escore nessa subescala.

Os dados da subescala de Problemas de Comportamento Internalizantes (F3), o qual envolve comportamentos que expressam distanciamento dos demais e sentimentos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, tiveram variação da amostra de zero a 4. Em relação aos percentis, todos os participantes foram classificados com nível médio em problemas de comportamento internalizantes, sendo que apenas Roberto foi classificado como não tendo problemas de comportamento internalizantes. Beatriz obteve o maior escore e Roberto atingiu o menor escore.

Considerando os dados dos percentis obtidos pela Beatriz, a participante obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral, assim como nos demais fatores, exceto no internalizante, no qual alcançou nível médio. Seu melhor resultado foi no fator internalizante e o seu pior resultado foi no fator hiperatividade.

Carolina, no escore geral, obteve nível alto em problemas de comportamento e também no fator hiperatividade. Já nos demais fatores, atingiu nível médio. Seu melhor resultado foi no fator internalizante e o seu pior resultado foi no fator hiperatividade.

Gabriela obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral e também no fator hiperatividade, enquanto nos demais fatores alcançou nível médio. Seu melhor resultado foi no internalizantes e o pior no fator hiperatividade.

Marcos obteve nível médio em problemas de comportamento no escore geral, bem como nos demais fatores. Seu melhor resultado foi no fator internalizante e o pior no externalizante.

Paulo obteve nível médio em problemas de comportamento em todos os fatores. Seu melhor resultado foi no fator internalizante e o pior resultado foi no fator externalizante.

Roberto obteve nível médio em problemas de comportamento no escore geral e no fator externalizante, nível alto em hiperatividade e nível baixo no internalizante. Seu melhor resultado foi no internalizante e o pior resultado foi na hiperatividade.

Na Tabela 4, serão apresentados os dados com avaliação das habilidades sociais pelas professoras das crianças.

Tabela 4.

Escore Global e Fatoriais de Habilidades Sociais obtidos com as respostas da professora ao SSRS-BR e seus respectivos percentis.

Habilidades Sociais (Avaliação da Professora)	Varição Normativa	Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Escore Global	12-60	9 (0)	28 (20)	19 (5)	23 (10)	12 (1)	39 (45)
F1-Responsabilidade/Cooperação	14-30	6 (1)	20 (32)	14 (15)	18 (27)	10 (7)	27 (75)
F2-Assertividade Positiva	2-23	2 (1)	7 (20)	4 (7)	4 (7)	1 (0)	11 (50)
F3-Autocontrole	2-18	1 (0)	5 (5)	6 (7)	6 (7)	6 (7)	8 (15)
F4-Autodefesa	0-14	0 (7)	0 (7)	0 (7)	0 (7)	0 (7)	0 (7)
F5-Cooperação com pares	0-8	2 (15)	5 (60)	3 (25)	6 (70)	0 (2)	7 (90)

Como pode ser observada na Tabela 4, em relação ao escore global a variação da amostra foi de 9 a 39 pontos. Considerando os percentis, as crianças foram classificadas

com nível baixo de habilidades sociais, exceto Carolina e Roberto que foram classificados com nível médio em habilidades sociais. Beatriz obteve o menor escore da amostra e Roberto atingiu o maior escore da amostra.

Na subescala Responsabilidade e Cooperação (F1), que engloba comportamentos que demonstram compromisso com as tarefas e com as pessoas e disponibilidade da criança para colaborar com o bom andamento das atividades, a variação da amostra foi de 6 a 27. Considerando os percentis, Carolina, Marcos e Roberto obtiveram classificação de nível médio de habilidades sociais, enquanto o restante da amostra obteve classificação de nível baixo de habilidades sociais. Na subescala Responsabilidade e Cooperação, Beatriz obteve o menor escore da amostra, e Roberto alcançou o maior escore.

Em relação à subescala Aserção Positiva (F2), que abrange comportamentos que envolvem expor-se e buscar relações com os demais, a variação da amostra foi de 1 a 11 pontos. Considerando os percentis, as crianças foram classificadas com nível baixo de habilidades sociais, exceto Carolina e Roberto que atingiram classificação com nível médio em habilidades sociais. Nessa subescala, Paulo obteve o menor escore da amostra e Roberto atingiu o maior escore.

Nos dados obtidos com a subescala Autocontrole (F3), que se refere aos comportamentos que demonstram domínio das próprias reações emocionais, a variação da amostra foi de 1 a 8 pontos. Levando em consideração os percentis, todas as crianças foram classificadas com nível baixo em habilidades sociais. Nessa subescala, Beatriz obteve o menor escore da amostra e Roberto alcançou o maior escore.

Na subescala Autodefesa (F4), que inclui comportamentos que envolvem enfrentamento para defesa de ideias, opiniões ou avaliações com algum risco de reação indesejável do outro, não houve variação da amostra, pois todos obtiveram escore 0 e, assim, o percentil de todos os participantes corresponde a uma classificação de nível baixo de habilidades sociais.

Na subescala Cooperação com Pares (F5), a qual engloba comportamentos que expressam disponibilidade da criança para colaborar em sala de aula, a variação da amostra foi de 0 a 7 pontos. Considerando os percentis, Beatriz e Paulo obtiveram classificação de nível baixo em habilidades sociais. Carolina, Gabriela e Marcos tiveram

classificação de nível médio em habilidades sociais e apenas Roberto obteve classificação de nível alto em habilidades sociais. Nessa subescala, Paulo obteve o menor escore da amostra e Roberto atingiu o maior escore.

Considerando os dados dos percentis obtidos pela Beatriz, ela obteve nível baixo em habilidades sociais no escore geral, assim como nos demais fatores. Seu melhor resultado foi no fator cooperação com pares e o pior resultado observado foi no autocontrole.

Carolina obteve nível médio no escore geral e na maioria dos outros fatores. Contudo, nos fatores autocontrole e autodefesa, ela registrou nível baixo em habilidades sociais. Seu melhor resultado foi no fator cooperação com pares e o pior resultado foi no fator autodefesa.

Gabriela obteve nível baixo em habilidades sociais no escore geral, assim como nos demais fatores, exceto no fator cooperação com pares, no qual atingiu nível médio. Seu melhor resultado foi no fator cooperação com pares e os piores resultados foram observados nos fatores asserção positiva, autocontrole e autodefesa.

Marcos obteve nível baixo em habilidades sociais no escore geral e nos demais fatores, exceto nos fatores responsabilidade e cooperação e cooperação com pares, nos quais registrou nível médio. Seu melhor resultado foi no fator cooperação com pares e os piores resultados levantados foram nos fatores asserção positiva, autocontrole e autodefesa.

Paulo obteve nível baixo em habilidades sociais no escore geral, assim como nos demais fatores. Seu melhor resultado foi no fator responsabilidade e cooperação, autocontrole e autodefesa, enquanto o pior resultado foi no fator asserção positiva.

Roberto obteve nível médio em habilidades sociais no escore geral e nos fatores responsabilidade e cooperação e asserção positiva. Mas, atingiu nível baixo nos fatores autocontrole e autodefesa e nível alto no fator cooperação com pares. Seu melhor resultado foi no fator cooperação com pares e o pior resultado foi na autodefesa.

Na Tabela 5, estão apresentados os dados com avaliação dos problemas de comportamento pelas professoras das crianças.

Tabela 5.

Escore Global e Fatoriais de Problemas de Comportamento obtidos com as respostas da professora ao SSRS-BR e seus respectivos percentis (P).

Problemas de Comportamento (Avaliação da Professora)	Varição Normativa	Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Escore Global	0-32	19 (90)	13 (75)	21 (93)	21 (93)	20 (90)	9 (60)
F1-Externalizantes	0-26	5 (50)	2 (30)	6 (55)	6 (55)	6 (55)	2 (30)
F2-Internalizantes	0-12	15 (100)	11 (99)	16 (100)	16 (100)	15 (100)	7 (93)

Como pode ser observada na Tabela 5, em relação ao escore global a variação da amostra foi de 9 a 21 pontos. Considerando os percentis, as crianças foram classificadas com nível alto em problemas de comportamento, exceto Carolina e Roberto que foram classificados com nível médio. Dentre as crianças que obtiveram classificação alta, Gabriela alcançou o maior escore e Roberto registrou o menor escore, considerando o escore global dos problemas de comportamento.

Em relação à subescala Problemas de Comportamento Externalizantes, a qual abrange comportamentos que envolvem agressão física ou verbal de outras pessoas, com baixo controle da raiva, a variação da amostra foi de 2 a 6 pontos. Considerando os percentis, as crianças foram classificadas com nível médio em habilidades sociais. Carolina e Roberto obtiveram os menores escores, enquanto Paulo e Gabriela apresentaram os maiores escores.

Na subescala Problemas de Comportamento Internalizantes, a qual envolve comportamentos que expressam distanciamento dos demais e sentimentos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, a variação da amostra foi de 7 a 17 pontos. Considerando os percentis, todas as crianças foram classificadas com nível alto de problemas de comportamento. Carolina obteve o menor escore e Gabriela e Marcos atingiu o maior escore.

Considerando os dados dos percentis obtidos pela Beatriz, ela obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral e no fator internalizante, e nível médio no fator externalizante. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior resultado no fator internalizante.

Carolina, no escore geral, obteve nível médio em problemas de comportamento, assim como no fator externalizante, já no fator internalizante atingiu nível alto. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior resultado registrado foi no fator internalizante.

Gabriela obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral e no fator internalizante, mas atingiu nível médio no fator externalizante. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior foi no fator internalizante.

Marcos obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral e no fator internalizante, e nível médio no fator externalizante. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior foi no fator internalizante.

Paulo obteve nível alto em problemas de comportamento no escore geral e no fator internalizante, e nível médio no fator externalizante. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior foi no fator internalizante.

Roberto obteve nível médio em problemas de comportamento no escore geral e no fator externalizante, e nível alto no fator internalizante. Seu melhor resultado foi no fator externalizante e o pior foi resultado no fator internalizante.

Os dados obtidos pelas crianças com o instrumento SSRS possibilitaram uma comparação do repertório das crianças da amostra desse estudo com as crianças da amostra normativa do instrumento. De maneira geral, de acordo com os resultados obtidos com as escalas de habilidades sociais, o repertório das crianças desse estudo está

inferior ao das crianças da amostra normativa. Em relação às escalas de problema de comportamento, o repertório das crianças desse estudo está superior ao das crianças da amostra normativa.

Comparações entre dados obtidos pelas mães e professora no SSRS

A seguir serão apresentadas tabelas com as classificações, de acordo com os percentis, obtidas nas avaliações de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento realizadas com mães e professoras por meio do SSRS.

Tabela 6.

Classificações dos percentis obtidos pelas crianças nas escalas de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento, conforme SSRS versão mães e professora.

Participantes	HS Mães	HS Prof^a	PC Mães	PC Prof^a
Beatriz	Baixo	Baixo	Alto	Alto
Carolina	Baixo	Médio	Alto	Médio
Gabriela	Baixo	Baixo	Alto	Alto
Marcos	Baixo	Baixo	Médio	Alto
Paulo	Baixo	Baixo	Médio	Alto
Roberto	Baixo	Médio	Médio	Médio

Como pode ser observado na Tabela 6, na avaliação de Habilidades Sociais houve apenas duas discordâncias com as crianças Carolina e Roberto. No caso dessas duas crianças, a professora avaliou melhor os participantes do que suas mães. De acordo com a professora, essas crianças apresentam nível médio em Habilidades Sociais, enquanto que suas mães avaliaram as crianças com nível baixo em Habilidades Sociais. As demais crianças foram avaliadas com nível baixo em Habilidades Sociais, tanto pelas mães, quanto pela professora.

Em relação à avaliação de Problemas de Comportamento, houve três discordâncias. Carolina foi avaliada com nível alto em Problemas de Comportamento por sua mãe, mas, segundo sua professora, apresenta nível médio em Problemas de

Comportamento. Já Marcos e Paulo foram avaliados com nível médio em Problemas de Comportamento pelas suas mães e na avaliação da professora obtiveram classificação alta. Beatriz e Gabriela obtiveram classificação alta em Problemas de Comportamento na avaliação das mães e da professora e Roberto classificação média em ambas as avaliações.

Tabela 7.

Classificações dos percentis obtidos pelas crianças nas sub-escalas de Problemas de Comportamento, conforme SSRS versão mães e professora.

Participantes	Internalizantes Mães	Internalizantes Prof^a	Externalizantes Mães	Externalizantes Prof^a
Beatriz	Médio	Alto	Alto	Médio
Carolina	Médio	Alto	Médio	Médio
Gabriela	Médio	Alto	Médio	Médio
Marcos	Médio	Alto	Médio	Médio
Paulo	Médio	Alto	Médio	Médio
Roberto	Médio	Alto	Médio	Médio

Na avaliação dos Problemas de Comportamento Internalizantes, as mães discordaram das avaliações da professora. As mães avaliaram as crianças com nível médio em Problemas de Comportamento Internalizantes, enquanto que a professora avaliou todas as crianças com nível alto.

Em relação aos Problemas de Comportamento Externalizantes, mães e professora avaliaram as crianças com nível médio. Com exceção da Beatriz que foi avaliada por sua mãe com nível alto em Problemas de Comportamento Externalizantes.

Dados da Entrevista de Investigação de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para crianças com Autismo.

O primeiro conjunto de dados obtidos pelas entrevistas refere-se a uma análise qualitativa e descritiva, nos quais foram agrupadas informações relativas a: escolarização, diagnóstico, tratamentos, situações de interações sociais e de problemas de comportamento, consequências para tais comportamentos, reforçadores para a criança.

Para cada criança será realizada uma caracterização com base nas entrevistas realizadas com as mães e professora.

Beatriz

Beatriz tem dez anos e estuda nessa escola há três anos, sendo que, anteriormente, estudou em uma EMEI por três meses. Recebeu o diagnóstico com dois anos e seu irmão mais velho também tem o diagnóstico de autismo. De acordo com a mãe, sua filha gosta muito que as pessoas batam palmas para ela e, muitas vezes, quando inicia uma interação, é para que batam palmas para ela. Apresenta esse comportamento várias vezes ao dia com qualquer pessoa. Diante desse comportamento, a mãe, em algumas situações, bate palmas e, em outras, chama a atenção da filha para uma atividade diferente. Sempre quando alguém não faz o que ela quer ou não dá alguma coisa que ela esteja querendo, ela chora, grita, quer beliscar e tenta tirar a roupa. Nessas situações, a mãe fala que não pode apresentar aquele tipo de comportamento e tenta agradá-la. Beatriz, então, vai se deitar na cama, cobre-se com o cobertor e, depois de um tempo, levanta. Algumas vezes, quando Beatriz chora, a mãe tenta ignorar e ela apresenta o mesmo comportamento de ir para a cama. O momento que Beatriz mais procura a sua mãe é quando ela está com fome. Gosta de bater palmas, ouvir música, brincar com bola e de comer qualquer tipo de comida, também ingere substâncias impróprias. A mãe considera que sua filha não gosta de carinhos, pois sempre evita quando a mãe tenta acariciá-la. Beatriz não tem controle dos esfíncteres e faz uso de fraldas. Não gosta de tomar banho e demora para dormir.

Para a professora, a aluna envolve-se em interações sociais com maior frequência nas atividades de venda (troca de fichas de comunicação alternativa pelo alimento). Em relação aos problemas de comportamento, a professora cita o hábito de fazer os outros baterem palmas para ela, que ocorre com alta frequência – e quando não consegue com que batam palmas, ela chora. Devido a esse comportamento, a professora

começou a realizar a roda cantada todos os dias, para que o comportamento de bater palmas da aluna esteja dentro de um contexto. Beatriz também pega coisas que não lhe pertencem e sempre leva para boca o objeto que pegou da outra pessoa. Beatriz gosta muito de bater palmas, comer e de brincar com água. A aluna apresentava muita dificuldade para compreender e seguir as instruções da professora, mas tem apresentado evolução nesse comportamento.

Carolina

Carolina tem nove anos e estuda na Instituição que foi realizada a pesquisa há três anos. Anteriormente, frequentou a EMEI por um ano e recebeu o diagnóstico com quatro anos. Segundo sua mãe, Carolina gosta de brincar de boneca, ciranda e motoca, além de gostar de brincar com a sua irmã. Quando Carolina tem que esperar por alguma coisa (por exemplo, esperar a mãe providenciar algo para comer, ficar em filas, entre outros), ela não tem tolerância, não consegue compreender que necessita esperar um pouco e fica muito irritada, chorando e, às vezes, batendo. Nesses momentos, a mãe necessita acalmá-la, explicando que precisa esperar e, depois, ela se tranquiliza. Carolina briga muito com a irmã mais nova nas situações de brincadeiras, inclusive, a mãe relatou que ela empurra a irmã sem motivos. Em alguns momentos, faz birra, grita e chora para conseguir o que ela quer. Nessas situações, a mãe às vezes fica brava, mas como isso acaba piorando – pois Carolina fica ainda mais nervosa –, a mãe deixa passar até que a menina se acalme. Quando a criança está precisando de alguma coisa, a mãe tenta resolver e pede para sua filha mostrar o que ela quer. Carolina também gosta de passear e ir à casa da avó para brincar com a prima. Gosta muito de ficar trocando de roupas – se a mãe permitir, ela pega peças limpas o dia todo para ficar trocando de roupas. Carolina também gosta de ganhar doces e chocolate e de receber carinhos e elogios de seus familiares.

A professora leciona na sala da Carolina (assim como das demais crianças) há dois anos. Relatou que a aluna envolve-se em interações sociais principalmente nas atividades de roda cantada, na hidroterapia, na quadra e no lanche. Em relação aos problemas de comportamento (chorar, gritar, urinar na roupa para poder se trocar e bater no Roberto para vê-lo chorar), a professora relatou que ocorrem com maior frequência no momento da chegada na sala de aula e na caminhada. Além de querer trocar de

roupas na escola, Carolina também gosta que a professora amarre um lenço em sua cintura, usado para premiar a aluna quando apresenta bom comportamento. De acordo com a professora, Carolina é uma aluna que compreende bem instruções, tanto verbais como não-verbais e que também acata essas instruções.

Gabriela

Gabriela tem oito anos, frequenta a escola há seis anos e já frequentou a EMEI. Faz Terapia Ocupacional e Fonoaudiológica, sendo que o diagnóstico foi recebido com dois anos. A mãe relatou que ela envolve-se em interações quando é algo do seu interesse e, normalmente, envolve comida. Gabriela não aceita sentar-se à mesa para fazer as refeições, quer comer andando e apresenta o comportamento de “Flaping” (balançar as mãos para cima). Também gosta muito de computador e gosta de qualquer objeto ou brinquedo que faça barulho. Gosta de carinho em alguns momentos, exceto na cabeça – não aceita que ninguém coloque a mão na sua cabeça e tampouco permite que escovem o seu cabelo. Gosta muito de usar o computador e de brinquedos que produzem sons.

A professora relatou que a aluna envolve-se em interações nas atividades de roda-cantada, venda e lanche. Apresenta problemas de comportamento nas aulas de informática, pois resiste em esperar o início da aula, querendo mexer no computador antes da professora dar a instrução e, durante a aula, só quer acessar os programas que ela gosta. Apresenta o comportamento de comer folhas de árvores quando está na quadra e nas caminhadas, e folhas de papel quando está em sala de aula. Gabriela lê algumas palavras em alguns momentos e adora música e computador. Gosta de brincar com Paulo, mas também interage de maneira inadequada dando tapas no colega.

Marcos

Marcos tem sete anos e começou a estudar nessa escola há seis meses. Anteriormente, estudava no ensino comum. Recebeu o diagnóstico há um ano. Segundo o relato da sua mãe, ele envolve-se em interações na hora de dormir e, na hora de ir ao mercado, ele a chama de mamãezinha. Apresenta o comportamento de querer tomar banho em vários momentos do dia. Diante dessa situação, às vezes a mãe permite e às vezes não, inclusive, tem situação que a mãe tem que ir embora do lugar que se encontra, pois seu filho quer tomar banho. Quebra muitas coisas, principalmente quando

está nervoso. Em alguns momentos, é agressivo com as outras pessoas. Esse comportamento ocorre com maior frequência quando é contrariado. Diante desses comportamentos, a mãe fala que ele está errado e, às vezes, bate no seu filho. Gosta muito de terra e de água, de brincar com o seu sapo, de tomar suco, é muito carinhoso e sempre retribui ao carinho.

Marcos estuda na sala da professora há seis meses. De acordo com o relato da professora, o aluno sempre a procura quando quer ir ao banheiro ou comer. Em alguns momentos, apresenta o comportamento de bater nos colegas, às vezes para provocar o colega e, às vezes, quando está irritado. Também apresenta comportamento agressivo quando está em um ambiente novo. Diante dos episódios de agressividade, a professora impede que ele bata nos colegas e conversa com ele para se acalmar. Marcos apresenta boa compreensão nas atividades desenvolvidas na escola e é carinhoso com a professora. Gosta muito de ouvir música.

Paulo

Paulo tem nove anos e já está no Programa há quatro anos. Nunca estudou em outra escola e recebeu o diagnóstico com dois anos e seis meses. Gosta de brincar com a bola, interage mais com a mãe e com o pai e menos com os irmãos. Apresenta problemas de comportamento (grita e bate) quando sai de casa com a família e necessita esperar por alguma coisa. A mãe fica brava com ele diante desses comportamentos. Em casa, Paulo também apresenta o comportamento de bater os dedos em alguma superfície, arranca espuma do sofá, gosta de ficar segurando alguma fitinha e gosta de gritar. A mãe relatou que ele a ajuda em algumas tarefas domésticas. Gosta de “virar estrela” e “abrir as pernas”. Paulo gosta de carinho e de elogios e nesses momentos sorri.

A professora relatou que o aluno gosta muito das atividades de hidroterapia, venda e lanche. Entretanto, Paulo é muito isolado, principalmente no momento de chegada na sala, assim que chega fica sozinho no canto da sala. O aluno apresenta com frequência o comportamento de gritar, principalmente quando quer alguma coisa, normalmente algo de comer. Nessas situações professora explica que não há necessidade de gritar e tenta descobrir o que o aluno está querendo através das fichas de comunicação alternativa. A professora relatou que o aluno apresenta habilidades

motoras e gosta de mexer com fios. Paulo gosta de carinho, aproximando-se para recebê-lo.

Roberto

Roberto tem oito anos e frequenta a escola há três anos. Estudou no ensino comum dos dois aos seis anos e, no último ano, frequentou as duas escolas, uma em cada período. Depois da nova lei, optou pela Instituição, pois a mãe julgava que essa desenvolvia mais seu filho. Recebeu o diagnóstico quando tinha cinco anos. Segundo a sua mãe, Roberto interage com ela quando está cozinhando ou quando estão passeando. Ele adora caminhar. Apresenta problemas de comportamento quando é contrariado. Ele é muito teimoso, fica chorando, gritando e batendo palmas e os pés para conseguir o que quer. Nesses momentos, a mãe o tira da situação, desviando a atenção dele para outra coisa e logo ele esquece. Roberto ajuda a mãe nas tarefas domésticas e a convida para ir caminhar com ele. Gosta muito de carinho e de elogios. Apresenta restrição alimentar, só come coisas sólidas e secas, como salgadinho, bolacha, casca do bolo etc.

A professora relata que o aluno envolve-se em interações sociais em todas as atividades realizadas, não apresenta dificuldades para interagir com colegas e demais profissionais. Quando sua mãe o deixa na sala, ele chora e, também, chora quando quer sair da sala, apresentando intolerância nos momentos de espera. Nessas situações, a professora desvia a atenção dele para outras atividades. Roberto coopera com a professora e com seus colegas durante as atividades. Gosta de brincar, pular, dançar, correr. É um aluno que sempre pede carinho para a professora e demais profissionais.

A segunda parte da entrevista foi analisada de acordo com a frequência dos comportamentos investigados. Como não se trata de um instrumento padronizado, não foi possível a análise de escores. Para realizar a avaliação, foram adotados símbolos para possibilitar melhor compreensão das respostas obtidas. Os itens marcados com “●” representam que a criança apresenta o comportamento com bastante frequência, com “◐” representa que a criança apresenta o comportamento com pouca frequência e com “○” representa que a criança não apresenta o comportamento. Na Tabela 8, estão apresentadas as respostas obtidas nas entrevistas com mães referentes às habilidades sociais de seus filhos.

Tabela 8.

Respostas das mães na entrevista de habilidades sociais.

Classes e Subclasses de Habilidades Sociais		Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Cooperação	Seguir instrução	●	●	●	●	●	●
	Atender pedidos	●	●	●	●	●	●
	Realizar atividade instruída	○	●	●	●	○	●
	Compreender e obedecer a ordens	●	●	●	○	○	○
Amabilidade	Ser afetivo	●	●	●	●	●	●
	Reagir ao elogio	●	●	●	●	●	●
	Aceitar toque, beijo e abraço	●	●	●	●	●	●
	Tocar, beijar e abraçar	○	○	○	●	○	●
	Oferecer conforto	○	○	○	●	○	○
	Oferecer algo	○	○	○	○	○	○
Iniciativa e Desenvoltura Social	Obter atenção	●	●	●	●	●	●
	Aproximar-se	●	●	●	●	●	●
	Permitir que pares se juntem nas atividades	●	●	●	●	●	●
	Olhar quando é chamado	●	●	●	●	●	●
	Apresentar sorriso social	○	○	○	○	○	○
	Fazer, atender e recusar pedidos	○	○	○	○	○	○
	Compreender ações	○	○	○	○	○	○
	Manter contato visual	○	○	○	○	○	○
	Brincar	○	○	○	○	○	○
	Utilizar sinais não-verbais	○	○	○	○	○	○
	Identificar sinais não-verbais	○	○	○	○	○	○
	Apresentar atenção compartilhada	○	○	○	○	○	○
	Identificar emoções	○	○	○	○	○	○
	Iniciar interação	○	○	○	○	○	○
	Interagir reciprocamente	○	○	○	○	○	○
	Imitar	○	○	○	○	○	○
Oferecer saudações	○	○	○	○	○	○	

	Compreender humor	○	○	○	●	●	●
	Compreender e interagir nas brincadeiras	○	●	●	●	●	●
	Fazer e responder perguntas	○	○	●	●	○	○
Asserção	Permitir ajuda	●	●	●	●	●	●
	Solucionar problemas	●	●	●	●	●	●
	Mostrar objetos	○	●	○	●	○	○
Autocontrole e Civilidade	Expressar desagrado	●	●	●	●	●	●
Autocontrole Passivo	Aceitar recusa de pedidos	●	○	○	●	●	○
	Lidar com frustrações	●	○	○	●	○	●
	Tolerar momentos de espera	●	○	○	●	○	○

Como pode ser observada na Tabela 8, na classe de Habilidades Sociais Cooperação prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse seguir instrução e, com baixa frequência, foi obtido na subclasse compreender e obedecer a ordens. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua mãe, enquanto Carolina e Gabriela apresentaram o maior número de respostas estimadas com alta frequência por suas mães.

Na classe Amabilidade, prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido nas seguintes subclasses: ser afetivo, reagir ao elogio, aceitar toque, beijo e abraço. O maior número de respostas, estimadas com baixa frequência, foi obtido na subclasse oferecer algo e oferecer conforto. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua mãe e Marcos as respostas estimadas com alta frequência.

Na classe Iniciativa e Desenvoltura Social, apesar de terem várias subclasses com respostas de pouca ou nenhuma frequência, ainda sim prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido nas seguintes subclasses: obter atenção, aproximar-se, permitir que pares se juntem e olhar quando é chamado. O maior número de respostas, estimadas com baixa frequência, foi obtido na subclasse fazer e responder perguntas e compreender e interagir nas brincadeiras. Beatriz foi a criança

que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua mãe e Gabriela as respostas estimadas com alta frequência. Cabe ressaltar que as respostas do Roberto foram muito semelhantes às de Gabriela.

Na classe Asserção, prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse permitir ajuda. O maior número de respostas, estimadas com baixa frequência, foi obtido na subclasse mostrar objetos. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua mãe e Carolina registrou o maior número de respostas estimadas com alta frequência.

A classe Autocontrole e Civilidade é composta apenas pela subclasse expressar desagrado. Nessa subclasse, todas as crianças apresentaram respostas estimadas com alta frequência pelas mães no repertório de seus filhos.

Na classe Autocontrole Passivo, prevaleceram as respostas estimadas com baixa frequência pelas mães no repertório dos seus filhos. As respostas foram muito semelhantes considerando as três subclasses, mas a subclasse com o maior número de respostas estimadas com baixa frequência foi tolerar momentos de espera. Carolina e Gabriela foram as crianças que apresentaram o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua mãe e Marcos, as respostas estimadas com alta frequência.

Na Tabela 9, estão apresentadas as respostas obtidas com a entrevista de problemas de comportamento, realizada com as mães.

Tabela 9.

Respostas das mães na entrevista de problemas de comportamentos.

Classes e Subclasses de Problemas de Comportamento		Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Hiperatividade	Sair do lugar em hora imprópria	●	●	●	●	○	●
	Apresentar falta de tolerância nos momentos de espera	○	●	●	○	●	●
	Deixar de participar das atividades	●	●	●	●	○	○
	Subir em local inapropriado	○	●	●	○	○	●
Externalizante	Estragar objetos	●	●	○	●	●	●
	Pegar algo do outro	●	●	●	●	○	●
	Colocar objetos na boca	●	○	●	●	●	●
	Mexer nas coisas que não lhe pertence	●	○	●	●	●	○
	Chorar com frequência	●	●	●	○	○	●
	Gritar	●	●	○	○	●	●
	Despir-se em público	●	○	●	●	○	○
	Apresentar agressividade com ou outros	○	○	○	●	○	○
	Manipular genitália em público	●	○	○	○	○	○
	Jogar-se no chão	○	○	●	○	○	○
	Jogar objetos no chão	○	○	○	○	○	○
	Apresentar autoagressão	○	○	○	○	○	○
	Interesses Solitários	Permitir ajuda	●	○	○	○	○

Como pode ser observado na Tabela 9, na classe de problemas de comportamento Hiperatividade, prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. É importante enfatizar que, diferentemente das classes de habilidades sociais, as respostas com bastante frequência devem ser interpretadas como um resultado negativo, já que a frequência significa a presença de problemas de comportamento. O menor número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse subir em local inapropriado e o maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foram nas subclasses sair do lugar em hora imprópria e apresentar falta de tolerância nos momentos de espera. Carolina e Gabriela foram as crianças que registraram o maior número de respostas estimadas com alta frequência pelas suas mães e Paulo obteve as respostas estimadas com baixa frequência.

Na subclasse externalizante, prevaleceram as respostas em que as mães estimaram alta frequência no repertório de seus filhos. O menor número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse autoagressão e o maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi observado nas subclasses estragar objetos, pegar algo do doutro e colocar objetos na boca. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com alta frequência pelas suas mães e Paulo registrou as respostas estimadas com baixa frequência

A subclasse Internalizante é composta pela subclasse interesses solitários. Nessa subclasse, prevaleceram as respostas em que as mães estimaram frequência média no repertório de seus filhos. Beatriz foi a única criança que apresentou resposta estimada com alta frequência pelas suas mães e Roberto obteve a resposta estimada com baixa frequência.

Na Tabela 10, estão apresentados os resultados obtidos com as entrevistas de habilidades sociais realizadas com a professora.

Tabela 10.

Respostas da professora nas entrevistas de habilidades sociais.

Classes e Subclasses de Habilidades Sociais		Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Responsabilidade e Cooperação	Obter atenção	●	●	●	●	●	●
	Atender pedidos	◐	●	◐	●	●	●
	Compreender e obedecer a ordens	○	◐	◐	○	○	●
Assertão Positiva	Expressar desagrado	●	●	●	●	●	●
	Utilizar sinais não-verbais	●	●	●	●	●	●
	Olhar quando é chamado	◐	●	●	●	●	●
	Fazer, atender e recusar pedidos	◐	●	●	●	●	●
	Aproximar-se	◐	●	●	●	●	●
	Manter contato visual	○	●	●	●	●	●
	Mostrar objetos	○	●	●	●	●	●
	Iniciar interação	○	●	●	●	●	●
	Aceitar toque, beijo e abraço	○	●	●	●	●	●
	Identificar sinais não-verbais	◐	●	●	●	○	●
	Interagir reciprocamente	○	◐	●	●	●	●
	Identificar emoções	○	●	○	●	●	●
	Aceitar convite para brincadeiras	○	●	◐	●	◐	●
	Tocar, beijar e abraçar	○	○	◐	●	●	●
	Brincar	○	○	●	◐	●	●
	Compreender ações	○	◐	○	●	●	●
	Permitir que pares se juntem nas atividades	○	●	◐	◐	◐	●
	Comunicar com um colega	◐	●	◐	○	◐	◐
	Comunicar com pares	○	●	◐	◐	◐	◐
	Compreender e interagir nas brincadeiras	○	◐	◐	◐	●	◐

	Apresentar atenção compartilhada	●	○	○	○	○	●
	Reagir positivamente ao elogio	○	○	●	●	○	○
	Apresentar sorriso social	○	●	○	○	○	●
	Ser afetivo	○	○	○	○	○	●
	Oferecer algo	○	○	○	○	○	●
	Oferecer saudações	○	○	○	○	○	●
	Compreender humor	○	○	○	○	○	●
Autocontrole	Controlar raiva	●	●	●	●	●	●
	Tolerar momentos de espera	●	●	●	●	●	●
	Lidar com frustrações	●	●	○	○	●	●
	Aceitar recusa de pedidos	●	○	○	○	○	●
Autodefesa	Permitir ser ajudado	●	●	●	●	●	●
	Pedir ajuda	○	●	●	●	●	●
	Apresentar estratégias de solução de problemas	●	●	●	●	○	●
Cooperação com Pares	Oferecer conforto para os pares	○	○	○	●	○	●

Como pode ser observado na Tabela 10 na classe de habilidades sociais Responsabilidade e Cooperação, prevaleceram as respostas em que a professora estimou alta frequência no repertório de seus alunos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse obter atenção e o menor número de respostas, estimadas com alta frequência, foi na subclasse compreender e obedecer a ordens. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua professora e Roberto registrou as respostas estimadas com alta frequência.

Na subclasse Asserção Positiva, prevaleceram as respostas em que a professora estimou alta frequência no repertório de seus alunos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido nas subclasses expressar desagrado e utilizar sinais não-verbais, enquanto o menor número de respostas, estimadas com alta frequência, estiveram presentes nas subclasses compreender humor e oferecer saudações. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua professora e Roberto obteve as respostas estimadas com alta frequência.

Na subclasse Autocontrole, prevaleceram as respostas em que a professora estimou frequência média no repertório de seus alunos. O maior número de respostas,

estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse controlar raiva e o menor número de respostas, estimadas com alta frequência, foi observado nas subclasses aceitar recusa de pedidos e lidar com frustrações. Marcos foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua professora e Roberto e Beatriz registraram as respostas estimadas com alta frequência.

Na subclasse Autodefesa, prevaleceram as respostas em que a professora estimou alta frequência no repertório de seus alunos. O maior número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse permitir ser ajudado, e com menor frequência de respostas com alta frequência foi em apresentar estratégias de solução de problemas. Beatriz foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com baixa frequência pela sua professora e Roberto, Marcos e Gabriela obtiveram as respostas estimadas com alta frequência.

Na classe Cooperação com pares, composta pela subclasse oferecer conforto para pares, prevaleceram respostas com baixa frequência. Roberto e Marcos foram as únicas crianças que apresentaram resposta estimada com alta frequência, já que as demais não apresentaram essa resposta de acordo com avaliação da professora.

Na tabela 11, estão apresentados os resultados obtidos nas entrevistas de problemas de comportamento realizadas com a professora.

Tabela 11.

Respostas da professora nas entrevistas de problemas de comportamento.

Classes e Subclasses de Problemas de Comportamento		Beatriz	Carolina	Gabriela	Marcos	Paulo	Roberto
Externalizante	Estragar objetos	●	●	●	●	●	●
	Chorar com frequência	●	●	●	●	●	●
	Subir em local inapropriado	○	●	●	●	●	●
	Apresentar agressividade	●	●	●	●	●	○
	Pegar algo do outro	●	●	●	●	●	○
	Despir-se em público	●	●	●	●	●	○
	Sair do lugar em hora imprópria	○	●	●	●	●	●
	Mexer nas coisas que não lhe pertencem	●	●	●	●	●	○
	Colocar objetos na boca	●	○	●	●	●	●
	Gritar	●	●	○	○	●	●
	Manipular genitália em público	●	●	○	○	●	○
	Jogar coisas no chão	○	○	●	●	●	○
	Apresentar autoagressão	○	●	○	○	○	○
	Interesses Solitários	Permitir ajuda	●	●	●	●	●

Como pode ser observado na Tabela 11, na classe de problemas de comportamento Externalizantes, prevaleceram as respostas em que a professora estimou alta frequência no repertório de seus alunos. O menor número de respostas, estimadas com alta frequência, foi obtido na subclasse autoagressão e o maior número de

respostas, estimadas com alta frequência, foi apresentado nas subclasses estragar objetos e chorar com frequência. Paulo foi a criança que apresentou o maior número de respostas estimadas com alta frequência por sua professora e Roberto registrou as respostas estimadas com baixa frequência.

A classe Internalizantes é composta pela subclasse interesses solitários. Nessa subclasse, prevaleceram as respostas em que a professora estimou alta e média frequência no repertório de seus alunos. Carolina, Beatriz e Paulo foram as crianças que apresentaram o maior número de respostas estimadas com alta frequência por sua professora.

Dados obtidos por meio das análises funcionais dos comportamentos filmados de Beatriz.

Considerando os resultados obtidos nos instrumentos SSRS e na entrevista, a criança Beatriz foi selecionada para ser filmada, devido aos baixos índices de habilidades sociais nas avaliações realizadas – etapa prevista no método desse estudo.

Beatriz foi filmada em situações de interação com colegas e professores em 10 ambientes diferentes da escola: sala de aula (momento de chegada e roda cantada), parque, piscina, bar próximo da escola (um quarteirão abaixo da escola), quadra, sala de expressão corporal, refeitório, caminhada fora da escola, e sala de informática. O procedimento de filmagem foi realizado pela própria pesquisadora com uma câmara móvel a qual estava sempre focada em Beatriz e seus interlocutores.

Após a realização das 30 sessões de filmagens com a Beatriz, a pesquisadora transcreveu os comportamentos minuto a minuto, descrevendo os comportamentos apresentados pela aluna e identificando antecedentes e consequentes dos seus comportamentos. Após a transcrição, a pesquisadora realizou um levantamento dos comportamentos que concorrem com a emissão de comportamentos socialmente habilidosos.

A seguir serão descritas as principais situações de atividades na escola, os comportamentos esperados para cada situação e registros de comportamentos das filmagens. Nos primeiros exemplos de cada situação, serão descritos o ambiente físico no primeiro parágrafo, a situação de interação e comportamentos esperados das crianças

no segundo parágrafo e, no terceiro parágrafo, será apresentado o registro do comportamento que está sendo enfatizado (grifado), o qual concorre com a classe de habilidades sociais especificada. Nos demais exemplos, será descrito apenas o registro do comportamento enfatizado (grifado).

1. Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Responsabilidade/Cooperação

1.a. Chegada na sala de aula

As crianças são retiradas dos ônibus escolares e encaminhadas para a sala de aula pelas suas respectivas professoras e cuidadoras (auxiliares das professoras). Cada sala possui cadeiras e mesas escolares, armário (com material escolar e pertences da professora), estante (com material pedagógico e brinquedos), tendo anexo um banheiro.

Na chegada, as crianças são encaminhadas para o centro da sala, sentando próximas umas das outras e recebem brinquedos da professora e cuidadora. Professora e cuidadora organizam os materiais que irão utilizar, sentam juntas das crianças e iniciam as atividades lúdicas.

Comportamentos esperados: (a) permanecer sentada, (b) aceitar brinquedo ou material pedagógico, (c) apresentar tolerância e esperar o início das atividades, (d) interagir com os colegas e (e) seguir instrução.

Registro de uma situação: Beatriz e outros colegas estão sentados no chão, tendo alguns brinquedos próximos. Professora faz um registro no “livro da vida” (que contém informações e fotos referentes às atividades realizadas pelas crianças na escola). Cuidadora inicia as atividades. Beatriz pega um brinquedo e olha para a professora e para o livro. Professora dirige-se a Beatriz e corrige seu modo de sentar. Beatriz levanta-se. Professora pega na mão da criança, fazendo-a sentar. Beatriz senta-se e levanta. Professora fala para Beatriz sentar. Beatriz se afasta do grupo e caminha pela sala. Cuidadora dirige-se à Beatriz, toma-lhe a mão e retorna ao grupo, fazendo-a sentar.

1.b Roda-cantada

Professora e cuidadora formam um círculo com as cadeiras das crianças, colocando-as sentadas. Professora e cuidadora sentam juntas com as crianças. A

professora fica com um rádio ao seu lado e, à frente, coloca a caixa da biblioteca musical, com fantoches, figuras e miniaturas de animais. Essa atividade ocorre quase que invariavelmente após a chegada.

Comportamentos esperados: (a) interagir com os colegas, (b) prestar atenção na professora, (c) seguir instrução, (d) imitar (e) manusear estímulos oferecidos pela professora.

Registro de uma situação: Professora abre a caixa da biblioteca musical, retira um fantoche de elefante e veste-o em sua mão, falando sobre o animal. Beatriz olha para a professora, que retira o fantoche de sua mão vestindo-o na mão da criança. Professora faz movimentos de “bater palmas”. Beatriz retira o fantoche de sua mão e o segura. Professora retira o fantoche da mão de Beatriz e o veste na mão da criança, segura e balança a mão da criança. Beatriz olha para baixo. Professora para de balançar a mão de Beatriz e retira o fantoche da mão da aluna. Professora pega o fantoche e veste na mão da Carolina. Professora canta e faz movimentos de “bater palmas”. Beatriz olha para a professora.

1.c. Caminhada

Atividade realizada no espaço interno da escola e/ou pelas calçadas das ruas nas imediações da escola. As crianças caminham de mãos dadas com a professora e cuidadora.

Comportamentos esperados: (a) manterem-se próximas umas das outras, (b) seguir instrução e (c) interagir com os colegas.

Registro de uma situação: Professora e cuidadora seguram nas mãos das crianças e saem da escola para caminhar. Professora segura na mão de Beatriz e de Carolina, colocando-as uma de cada lado. Cuidadora faz o mesmo com a Gabriela e o Paulo. Roberto e Marcos estão de mãos dadas entre a professora e a cuidadora. Ao chegar ao final da calçada, professora avisa que irão atravessar a rua e que todos deverão olhar para os dois lados, antes de iniciar a travessia. Beatriz e seus colegas atravessam a rua e olham para frente. Beatriz continua caminhando com a turma.

1.d. Refeitório

As crianças utilizam o refeitório para realizar as refeições, no caso dessa turma o lanche da tarde. O refeitório é composto por uma cozinha com um balcão, no qual são retirados os alimentos, e várias mesas com cadeiras fixas, sendo que cada turma possui uma mesa.

As crianças são levadas para o refeitório com a professora e a cuidadora. A cuidadora vai buscar o lanche enquanto a professora acomoda as crianças em volta da mesa da turma. A cuidadora chega e, com auxílio da professora, distribui o lanche para as crianças.

Comportamentos esperados: (a) permanecerem sentados, (b) apresentar tolerância enquanto esperam o lanche, (c) comunicar-se por meio das fichas de comunicação alternativa, (d) seguir instrução, (e) alimentar-se de maneira adequada, (f) fazer escolhas entre as opções de lanche.

Registro de uma situação: Professora e cuidadora seguram nas mãos das crianças e dirigem-se ao refeitório. Professora coloca as crianças para sentar e cuidadora retira o lanche na cozinha. Cuidadora aproxima-se da mesa na qual as crianças estão sentadas e entrega um pedaço de pão e um copo com água para a Beatriz. A criança come o pão e bebe a água. Professora aproxima-se de Beatriz e retira o copo de água da boca dela. Beatriz fecha a boca e retém o copo. Professora segura firme no copo e retira-o da boca da criança. Beatriz olha para a professora e treme os braços para cima (estereotipia).

1.e. Parque.

As crianças são levadas para o parque para a realização de atividades de psicomotricidade. O parque da instituição é composto por brinquedos adaptados para uso de crianças com necessidades especiais, entre eles: gira-gira, balanços, ponte e gangorra. No espaço, há árvores, gramas, terra e, ao lado do parque, uma horta, uma pequena piscina com peixes e uma pia.

Professora e cuidadora levam as crianças para o parque e deixam as mesmas escolherem os brinquedos que irão utilizar. Professora e cuidadora auxiliam as crianças e as incentivam a brincar.

Comportamentos esperados: (a) escolher um brinquedo, (b) brincar de maneira adequada e esperada com o brinquedo escolhido, (c) interagir com os colegas e (d) seguir instrução.

Registro de uma situação: As crianças vão ao parque acompanhadas da professora e cuidadora. Ao chegarem, encontram crianças de outra sala. Cuidadora coloca Beatriz no brinquedo gira-gira com as demais crianças (havia crianças da sua sala e de outra sala). A cuidadora roda o brinquedo. Beatriz coloca a boca na barra do brinquedo. Beatriz tira a boca da barra do brinquedo, joga o corpo para trás, endireita o corpo e coloca a boca na barra do brinquedo. Cuidadora gira o brinquedo.

1.f. Hidrorecreação.

As crianças são levadas para a piscina de hidroterapia para realizarem atividade de hidrorecreação. A piscina é rasa, com água aquecida e em sua volta há brinquedos para serem utilizados nas atividades. No lado de fora do espaço da piscina, há ainda dois banheiros (feminino e masculino).

As crianças são encaminhadas pela professora e cuidadora até o banheiro da piscina para vestirem os trajes de banho e tomarem uma ducha. Após a ducha, esperam o aviso da professora de educação física e são encaminhadas para a piscina. Os alunos são recebidos pela professora de educação física e psicóloga, que realizam atividades de natação e recreação com as crianças.

Comportamentos esperados: (a) apresentar tolerância enquanto esperam para entrar na piscina, (b) seguir instruções, (c) interagir com colegas e profissionais e (d) participar das atividades propostas.

Registro de uma situação: Beatriz está de barriga para baixo na piscina, sendo segurada pela psicóloga. Beatriz bate a mão na água. Professora de educação física passa na frente de Beatriz e fala com a aluna. Beatriz olha para a professora, sorri e bate as mãos na água. Professora de educação física passa segurando um bambolê na frente da Beatriz. A criança segura o bambolê. Professora fala para a aluna passar dentro do bambolê. Beatriz segura bambolê. Professora de educação vai até outra criança e interage com a mesma.

1.g. Expressão corporal

As crianças são levadas para o espaço talento para realizarem atividades relacionadas com expressão corporal. O espaço conta com palco, conjunto de jogo de luz, espelho, barra de balé, aparelho de som e adereços de teatro, como fantasias e plumagens.

As crianças são encaminhadas para o espaço talento pela professora e cuidadora. Quando chegam à sala, participam das atividades propostas pelo professor de expressão corporal. Entre elas, destacam-se dança, teatro de fantoches, apresentação de estímulos como luzes, bolinhas de sabão, plumas, entre outras.

Comportamentos esperados: (a) seguir instrução, (b) prestar atenção, (c) imitar e (e) realizar atividades propostas.

Registro de uma situação: As crianças, professora e cuidadora estão sentadas no chão em frente ao palco. O professor de expressão corporal está encenando um teatro de fantoches. Beatriz olha para os fantoches. Professor de expressão corporal apaga as luzes, acende a luz negra e liga a máquina de bolas de sabão. Bolinhas de sabão se espalham e se aproximam das crianças, uma bolinha de sabão chega bem próxima de Beatriz. Beatriz olha para a bolinha e aperta a mão na boca e treme (estereotipia). Gabriela se aproxima da Beatriz. Beatriz se afasta de Gabriela.

1.h. Situação de bar

As crianças são levadas ao bar localizado no quarteirão abaixo da escola para realizar a atividade de venda. O bar vende bebidas, salgados e doces, e possui mesas do lado de fora para os clientes consumirem os produtos comprados.

Nas atividades de venda no bar, as crianças são encaminhadas da escola ao estabelecimento pela professora e cuidadora. Quando as crianças chegam ao bar, colaboram com a professora e cuidadora na organização das mesas e cadeiras para eles sentarem-se. Professora compra salgadinho e refrigerante e distribui para as crianças.

Comportamentos esperados: (a) comunicar-se por meio das fichas de comunicação alternativa, (b) seguir instrução, (c) apresentar tolerância enquanto professora compra e distribui o alimento e (d) alimentar-se de maneira adequada.

Registro de uma situação: Beatriz e as outras crianças estão sentadas com a cuidadora em volta da mesa do bar, enquanto a professora está dentro do estabelecimento comprando salgadinho. Professora chega com o pacote de salgadinho, abre-o, coloca o salgadinho dentro de copos descartáveis e distribui para as crianças. Beatriz pega o copo, segura o copo e começa a comer. Professora orienta a aluna para colocar seu copo em cima da mesa. Beatriz segura o copo e come o salgadinho. Cuidadora segura na mão da criança e faz com que ela deixe o copo em cima da mesa. Ela larga o copo em cima da mesa. Beatriz pega o copo de cima da mesa, segura-o e come o salgadinho. A criança come o salgadinho até acabar. Cuidadora coloca mais salgadinho em seu copo.

1.i. Informática

As crianças são levadas à sala de informática para realizar atividades no computador e para assistir a um filme no telão. A sala é composta por duas mesas compridas, uma de cada lado da sala, com vários computadores. Na frente de cada computador, há uma cadeira.

Nas atividades de informática, as crianças são encaminhadas para a sala de informática pela professora e cuidadora. Ao chegar à sala, são recebidas pela professora de informática e, em algumas situações, pela fonoaudióloga também. Quando chegam à sala, os computadores já estão ligados e as atividades que serão realizadas estão programadas. Professoras, cuidadora e fonoaudióloga oferecem instruções e apoio para os alunos.

Comportamentos esperados: (a) prestar atenção, (b) seguir instrução e (c) realizar a atividade proposta.

Registro de uma situação: Os alunos estão sentados nas cadeiras. Professora, cuidadora e professora de informática alternam-se para oferecer suporte às crianças. A professora de informática programou atividade de vídeo, na qual filmagens das crianças na escola são reproduzidas no monitor de computador, sendo que cada vez que esse vídeo for interrompido, a criança deverá apertar uma tecla para assistir à continuação do dele. Beatriz está sentada na cadeira. Professora de informática inicia o vídeo do computador da Beatriz. Beatriz olha para o vídeo no seu computador. O vídeo interrompe. Beatriz olha para os lados e passa a sua mão na sua boca. Cuidadora vai até

Beatriz, pega na mão da aluna e faz Beatriz apertar a tecla. Vídeo continua passando. Beatriz olha para o vídeo no seu computador.

1.j. Quadra.

As crianças são levadas à quadra para a realização de atividades de psicomotricidade. A quadra é um local gramado sem cobertura, com duas traves de futebol e pneus fixos na grama. Nesse espaço, são disponibilizadas bolas, bastões e bambolês para as crianças.

Para as atividades realizadas na quadra, as crianças são encaminhadas até esse espaço pela professora e cuidadora. Professora e cuidadora oferecem materiais como bola, bastão e bambolê. Professora e cuidadora interagem com as crianças.

Comportamentos esperados: (a) escolher um brinquedo, (b) brincar de maneira adequada e esperada para o brinquedo escolhido, (c) interagir com os colegas e (d) seguir instrução.

Registro de uma situação: Nessa situação as crianças estão brincando pela quadra. Beatriz anda pela quadra, para e anda pela quadra com as mãos para cima. Professora chuta a bola na direção da aluna e orienta para ela ir buscar a bola. Beatriz olha para a bola, sorri, caminha em direção da bola, para de andar, vira e anda em direção do lado contrário ao da bola. Beatriz anda pela quadra. Professora interage com outras crianças.

2. Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais **Asserção Positiva**

2.a. Chegada à sala de aula

Registro de uma situação: Beatriz está sentada na sala de aula afastada dos demais colegas, enquanto as outras crianças estão no chão com os brinquedos. Cuidadora está na sala organizando os materiais. Uma cuidadora de outra sala de aula bate na porta da sala da e entra. Beatriz vai até a cuidadora que entrou na sala, pega nas mãos dessa cuidadora e faz movimentos de bater palmas com as mãos da cuidadora. Cuidadora faz movimento de bater palmas, para de fazer o movimento e sai da sala. Beatriz anda pela sala.

2.b. Roda-cantada

Registro de uma situação: As crianças, professora e cuidadora estão sentadas nas cadeiras formando um círculo. Também está participando da atividade uma aluna de outra sala, que frequenta a sala das crianças uma vez por semana. Professora liga a música do sapo e entrega um sapo de borracha para essa aluna da outra sala. A aluna manuseia o sapo. Professora instrui que essa aluna entregue o sapo para Beatriz. A criança pega o sapo e direciona o brinquedo para a frente de Beatriz. Beatriz olha para baixo, pega o sapo e deixa ao lado da sua cadeira. Professora segura nas mãos da Beatriz e a faz segurar o sapo. Beatriz pega o sapo, olha para baixo e coloca o sapo novamente no canto da cadeira. Professora instrui Beatriz para entregar o sapo para o Paulo, que estava ao seu lado. Beatriz olha para Paulo e entrega o sapo para o colega. Beatriz sorri, aperta a boca e treme (estereotipia).

2.c. Caminhada.

Registro de uma situação: As crianças estão de mãos dadas com a professora e com a cuidadora e caminham nas calçadas das ruas próximas à escola. Professora está de mãos dadas com a Beatriz. Professora brinca com Beatriz e fala “com vocês Beatriz”, como se a aluna fosse uma modelo. Beatriz caminha e olha para frente. Professora caminha, para, vira para trás e fala com Gabriela.

2.d. Refeitório

Registro de uma situação: Beatriz está sentada na cadeira do refeitório com as demais crianças. A professora está próxima das crianças, enquanto a cuidadora busca o lanche. Cuidadora chega e entrega um pão para Beatriz, que fica com as mãos para baixo e olha para os lados. O enfermeiro da escola passa por trás de Beatriz e passa a mão na cabeça dela. Beatriz desvia a cabeça das mãos do enfermeiro e olha para frente. O enfermeiro afasta-se da criança. Cuidadora segura na mão da aluna e faz a aluna pegar o pão que está na sua frente.

2.e. Hidrorecreação

Registro de uma situação: Beatriz está no colo da psicóloga dentro da piscina. Psicóloga caminha pela piscina com a Beatriz no colo, os demais alunos estão com a professora de educação física. Beatriz bate a mão na água. Psicóloga, com a Beatriz no

seu colo, se aproxima do Marcos. Beatriz segura e solta o pé do Marcos. Professora de educação física se aproxima da Beatriz, direciona seus braços para Beatriz e chama a criança para ir ao seu colo. Beatriz recua, e permanece no colo da psicóloga.

2.f. Parque

Registro de uma situação: Beatriz está no parque junto com as outras crianças da sua sala, a professora e a cuidadora. Beatriz está andando próxima aos brinquedos, caminha na direção contrária ao parque e se afasta de seus colegas. Beatriz caminha até a pia que fica ao lado do parque, abre a torneira e balança as mãos em baixo da água. Cuidadora vai até Beatriz, fecha a torneira e encaminha a criança próxima às demais crianças.

2.g. Expressão corporal

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas no chão com a professora e cuidadora. Professor de expressão corporal altera a cor das luzes da sala e liga a máquina de bolinha de sabão. Beatriz olha para as bolinhas de sabão. Gabriela, que está sentada próxima da Beatriz, arrasta-se no chão em direção da colega. Beatriz vai para frente e afasta-se da Gabriela. Gabriela aproxima-se de Beatriz. Beatriz segura no pé da Gabriela, empurra o pé da aluna e olha as bolinhas de sabão.

2.h. Venda no bar

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas nas cadeiras em volta das mesas do bar com a cuidadora, enquanto a professora busca os salgadinhos. Professora aproxima-se das crianças com o pacote de salgadinho, abre-o e coloca o salgadinho em copos descartáveis, distribuindo para as crianças. Beatriz olha para a professora. Professora oferece o copo de salgadinho para Beatriz e pergunta se a aluna quer salgadinho. Beatriz olha para a professora e fica com as mãos para baixo. Cuidadora segura na mão da Beatriz e a faz pegar o copo. Beatriz pega o copo, come o salgadinho, aperta o queixo, treme (estereotípias) e continua comendo o salgadinho.

2.i. Quadra

Registro de uma situação: As crianças estão na quadra com a professora e a cuidadora. Algumas estão brincando de bola, outras de bambolê e outras ainda com

bastões. Beatriz anda pela quadra, treme os braços para cima (estereotipia), aperta a boca (estereotipia), bate palmas (estereotipia), passa a mão na boca e grita: “iii...”. Cuidadora joga a bola para a aluna. Beatriz afasta-se da cuidadora e anda pela quadra. Cuidadora joga bola para outra criança.

3. Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Autocontrole

3.a. Chegada na sala de aula

Registro de uma situação: Algumas crianças estão na sala sentadas no centro com alguns brinquedos. Cuidadora busca Beatriz no ônibus. Beatriz chega à sala chorando e senta-se no canto da sala. Beatriz chora. Cuidadora interage com outras crianças.

3.b. Roda- cantada

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas em círculo e Marcos está sentado ao lado da Beatriz. Cuidadora está ao lado do rádio procurando a música do sapo. Marcos pega na mão da Beatriz e balança-a com força. Beatriz olha para Marcos, sorri, treme os braços (estereotipia) e solta-se de Marcos. Beatriz pega no braço de Marcos e balança. Beatriz olha para o rádio. Marcos solta-se da Beatriz. Marcos pega o braço da colega e balança com muita força. Beatriz solta-se de Marcos.

3.c. Refeitório

Registro de uma situação: As crianças são levadas ao refeitório pela professora e a cuidadora. Cuidadora busca o lanche e professora coloca os alunos para sentar. Carolina levanta-se da cadeira e sai correndo do refeitório. Professora corre atrás da Carolina. Beatriz levanta, caminha em direção da mesa ao lado, pega o copo de suco de outro aluno, leva até a sua boca e bebe o suco. Professora volta para a mesa com a Carolina, dirige-se até Beatriz e retira o copo de suco da criança, toma-lhe as mãos e a encaminha para sentar. Carolina tenta levantar e professora dirige-se até a aluna. Beatriz levanta-se, caminha em direção da mesa ao lado, pega o copo de suco de outro aluno, leva até a sua boca e bebe o suco. Professora dirige-se até Beatriz e retira o copo de suco da criança, toma-lhe as mãos e encaminha para sentar. Professora dirige-se até Carolina. Beatriz levanta-se. Professora dirige-se até Beatriz, toma-lhe as mãos e

encaminha a criança para sentar. Cuidadora entrega um prato com pão para Beatriz. Beatriz come o pão.

3.d. Parque

Registro de uma situação: As crianças estão nos brinquedos do parque sob supervisão da professora e da cuidadora. Beatriz anda pelo local, para de andar, coça sua genitália por cima da roupa, coloca sua mão por dentro da calça e coça sua genitália. Cuidadora fala para Beatriz parar de se coçar. Beatriz coça, para de coçar, coça sua genitália, para de coçar e anda pelo parque. Cuidadora pega no braço de Beatriz e a encaminha até a pia e lava as mãos da criança.

3.e. Hidrorecreação

Registro de uma situação: Beatriz está com a psicóloga e as duas estão caminhando pela piscina. A psicóloga vira o corpo de Beatriz de barriga para baixo e segura na cintura da aluna. As demais crianças estão com a professora de educação física. Psicóloga conversa com Beatriz. Beatriz treme os braços para cima (estereotipia) e bebe a água da piscina. Psicóloga impede Beatriz de beber a água da piscina e a encaminha para nadar pela piscina.

3.f. Expressão corporal

Registro de uma situação: O professor de expressão corporal estende um lençol no chão e instrui as crianças para sentarem sobre ele. As crianças, professora e cuidadora sentam em cima do lençol. Professor de expressão corporal apaga as luzes e acende a luz que reproduz círculos amarelos. Beatriz olha para a luz, levanta, caminha até o espelho, bate palmas (estereotipia), treme os braços (estereotipia) e balança o corpo para frente e para trás. Cuidadora vai até Beatriz, pega no braço da aluna e a coloca para sentar.

3.g. Venda no bar

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas em volta da mesa do bar. Cuidadora chega e coloca os pacotes de salgadinhos em cima da mesa. Beatriz pega um pacote de salgadinho, coloca ao seu lado e olha para a cuidadora. Carolina pega o pacote de salgadinho de Beatriz. Beatriz levanta a mão em direção ao outro pacote de

salgadinho, para e olha para a cuidadora. Professora entra no bar para pegar os copos. Beatriz olha para a professora, aperta a boca e treme (estereotípi). Beatriz levanta o braço e direciona-o para a garrafa de refrigerante. Marcos puxa o refrigerante para direção dele. Beatriz olha para baixo, sorri, aperta a boca e treme (estereotípi). Cuidadora recolhe os pacotes de salgadinho. Professora chega com os copos e oferece a prancha de comunicação alternativa com as figuras de salgadinho e refrigerante para as crianças.

3.h. Quadra

Registro de uma situação: As crianças estão brincando na quadra. Beatriz corre, para, senta na grama, pega um pedaço de grama e balança. Beatriz deita na grama, senta e balança as gramas. Beatriz pega um pedaço de galho de árvore, tira as folhas do galho, leva o galho à boca e morde o galho.

4. Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Autodefesa

4.a. Chegada em sala de aula

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas no chão com brinquedos, ao mesmo tempo cuidadora e professora interagem com as crianças. Beatriz está sentada e segura um brinquedo. Marcos direciona-se até a caixa de brinquedo e encosta-se em Beatriz. Marcos inclina-se em direção da caixa e pega um brinquedo. Beatriz empurra Marcos fortemente e ele se afasta. A aluna coloca o brinquedo que está segurando dentro da sua boca. Marcos encosta-se em Beatriz e ela levanta seu braço. Marcos devolve um brinquedo na caixa e esbarra-se em Beatriz. Beatriz empurra Marcos e ele se afasta.

4.b. Roda-cantada

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas em círculo. Marcos está ao lado da Beatriz. O aluno pega o cinto da calça de Beatriz e puxa. Ela tira seu cinto das mãos de Marcos. Marcos deita-se em cima da colega. Beatriz empurra a cabeça de Marcos. Ele deita-se em cima de Beatriz, que levanta e a professora toma-lhe as mãos, encaminhando-a para sentar.

4.c. Refeitório

Registro de uma situação: As crianças estão lanchando no refeitório e a professora pergunta quem gostaria de ganhar mais um pão. Beatriz olha para a professora, sorri, aperta seu queixo e treme (estereotipia). Professora entrega mais lanche para os outros alunos. Beatriz vira em direção da mesa em que está o lanche, olha para professora e bate palma (estereotipia). A aluna que está ao lado da Beatriz se mexe e Beatriz pega na mão dessa aluna e faz movimento de bater palmas com a mão da colega (estereotipias). Professora dirige-se à Gabriela e pergunta-lhe se quer mais lanche. Beatriz para o movimento de bater palmas com a mão da aluna e olha para a professora. Beatriz pega na mão da aluna e faz movimentos de bater palmas. Professora aproxima-se da mesa do lanche. Beatriz para o movimento de fazer bater palmas na mão da aluna e olha para a professora. Professora está na mesa do lanche. Beatriz vira em direção da mesa e olha para a professora. Professora dirige-se até Marcos e oferece uma bolacha. Beatriz bate palmas, passa a mão na boca e olha para a professora. Professora oferece doce para Beatriz, que pega o doce e come. Professora oferece lanche para as outras crianças.

4.d. Parque

Registro de uma situação: As crianças estão brincando no parque. Professora encaminha Beatriz até a gangorra para brincar com Gabriela. Beatriz olha para baixo. Gabriela impulsiona a gangorra para subir e descer. Gabriela impulsiona, deixa a Beatriz no lado de cima e não solta. Beatriz fica sentada e olha para os lados. Gabriela deixa Beatriz no lado de cima. Gabriela impulsiona e Beatriz volta para o chão. Beatriz sorri.

4.e. Hidrorecreação

Registro de uma situação: Beatriz está nadando com a professora de educação física, enquanto as demais crianças estão na piscina junto com a psicóloga. Beatriz passa perto da Gabriela. Gabriela pega no pé da colega e segura. Beatriz sorri e bate as mãos na piscina. Gabriela solta o pé de Beatriz. Beatriz sorri e treme os braços para cima (estereotipia).

4.f. Expressão corporal

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas no chão com a professora e cuidadora. O professor de expressão corporal está no palco encenando um teatro de fantoche. Beatriz olha para os fantoches. Paulo começa a chutar e seu pé fica encostando em Beatriz. A aluna pega no pé de Paulo e segura. Paulo chuta e seu pé encosta em Beatriz, que vai para frente e afasta-se de Paulo. Beatriz olha para os fantoches.

4.g. Venda no bar

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas ao redor da mesa do bar comendo salgadinho e bebendo refrigerante. Beatriz derruba refrigerante no seu colo, fica sentada e olha para frente. Cuidadora dirige-se até Beatriz, levanta-a da cadeira, limpa a mesa e a cadeira.

5. Comportamentos concorrentes para a classe de Habilidades Sociais Cooperação com pares.

5.a. Chegada em sala de aula

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas no chão com os brinquedos, enquanto a professora e cuidadora interagem com elas. Paulo está sentado próximo a Beatriz. O aluno pega um brinquedo e fica batendo no chão. Beatriz olha para a mão dele, tira o brinquedo de sua mão e fica apertando o objeto. Beatriz solta o brinquedo e pega outro na caixa de brinquedos.

5.b. Roda-cantada

Registro de uma situação: As crianças estão sentadas em círculo, sendo que Marcos está sentado ao lado da Beatriz. Marcos pega no braço da aluna e fica batendo a mão dela em sua perna. Marcos para de bater a mão dela. Beatriz pega na mão de Marcos e fica batendo em sua perna. Marcos solta a mão de Beatriz.

5.c. Informática

Registro de uma situação: As crianças estão na sala de informática com a professora, cuidadora, professora de informática e fonoaudióloga. As crianças estão sentadas nas cadeiras em fileiras assistindo a um vídeo (desenho animado) no telão.

Beatriz olha para o telão. Paulo, que está na frente da Beatriz, começa a se mexer na cadeira. Beatriz olha para Paulo e mexe na cadeira dele. Beatriz olha para o telão.

5.d. Quadra.

Registro de uma situação: As crianças estão brincando na quadra junto com a professora e cuidadora. Beatriz anda pela quadra e aproxima-se de Gabriela, que está brincando com bastões de madeira. Beatriz tira os bastões das mãos da colega e bate um no outro. Gabriela dirige-se até Beatriz e tenta pegar os bastões. Beatriz segura os bastões. Gabriela puxa e tira os bastões da Beatriz. Beatriz tira os bastões da Gabriela e afasta-se da colega. Gabriela dirige-se até Beatriz e tira os bastões das mãos dela. Beatriz segue Gabriela, balança as mãos para cima (estereotipia), afasta-se da colega e anda pela quadra.

Não foi possível encontrar um exemplo de cada situação para os comportamentos concorrentes das cinco classes de habilidades sociais. Esse dado não representa um bom repertório da aluna nas classes que não possuem exemplos de todas as situações. Ao contrário, as situações que não possuem exemplos significam que, na análise das filmagens, não foram encontradas demandas que exigissem certas classes de habilidades sociais. Nos comportamentos transcritos, não foram encontradas situações que exigissem da aluna, por exemplo, comportamentos de cooperação com pares, elaboração de estratégias adequadas para se defender, entre outras habilidades necessárias para um bom repertório de habilidades sociais.

DISCUSSÃO

Resultados do SSRS

Considerando os resultados obtidos pelas crianças por meio do SSRS na avaliação das mães, a análise do escore geral mostrou que todos os participantes apresentaram nível baixo em habilidades sociais. Os fatores Iniciativa e Desenvoltura Social (F3), Amabilidade (F2), Asserção (F4) e Cooperação (F1) foram os fatores em que as crianças atingiram os resultados mais baixos. Os fatores Autocontrole Passivo (F6) e Autocontrole e Civilidade (F5) foram os fatores em que as crianças atingiram os resultados mais altos quando comparados com as outras subescalas. Considerando os escore global e os demais fatores, Roberto foi a criança que atingiu os resultados mais altos e Beatriz obteve os resultados mais baixos. Todavia, todas as crianças apresentaram escores muito abaixo da média padrão do teste. Fazendo uma análise entre resultados obtidos e gênero da amostra, as crianças do sexo masculino atingiram resultados mais altos do que os das crianças do sexo feminino, considerando a maioria das escalas. Em relação ao nível de autismo e os resultados obtidos, Marcos (que tem o menor índice) e Roberto (que tem o segundo menor índice no CARS) obtiveram os resultados mais altos de que as demais crianças com índices mais altos na maioria das escalas.

Nos resultados obtidos pela escala de problemas de comportamento, na avaliação das mães no SSRS considerando o escore geral, as meninas foram avaliadas como tendo níveis altos de problemas de comportamento e os meninos foram

classificados com níveis médios – dentre os meninos Paulo obteve o menor escore. O fator em que as crianças alcançaram níveis mais altos foi no fator de Hiperatividade, enquanto no fator Internalizante obtiveram os menores escores. No escore geral e demais fatores, Beatriz foi a criança que atingiu os escores mais altos e Paulo registrou os escores mais baixos. Fazendo uma análise entre resultados obtidos e gênero da amostra, as crianças do sexo feminino obtiveram níveis mais altos em problema de comportamento do que as crianças do sexo masculino, considerando todas as escalas. Em relação ao índice do CARS, Marcos e Roberto (menores índices no CARS), apesar de não apresentarem os menores níveis em problemas de comportamento, ainda assim obtiveram níveis mais baixo do que Beatriz e Gabriela, que registraram índices mais altos nas escalas de problemas de comportamento.

Considerando os resultados em habilidades sociais obtidos pelas crianças por meio do SSRS na avaliação da professora, a análise do escore geral mostrou que todas as crianças apresentaram baixo nível em habilidades sociais, exceto Roberto e Carolina que apresentaram nível médio. Os fatores Asserção Positiva (F2), Autocontrole (F3) e Autodefesa (F4) foram os fatores nos quais as crianças obtiveram os menores níveis de habilidades sociais. Os fatores Cooperação com Pares (F5) e Responsabilidade e Cooperação (F1) foram os fatores em que as crianças registraram os maiores níveis de habilidades sociais. As crianças Beatriz e Paulo foram as que apresentaram os menores níveis de habilidades sociais, e Roberto foi a criança que atingiu os maiores níveis de habilidades sociais. Na análise entre gênero e habilidades sociais, as crianças Roberto e Paulo obtiveram níveis mais altos comparados com as crianças Beatriz e Gabriela. Em relação aos índices do CARS, o grupo de crianças que possuem os menores índices no CARS (Marcos, Roberto e Carolina) registrou níveis mais altos em habilidades sociais em todas as escalas quando comparado com o grupo de menor índices no CARS (Beatriz, Paulo e Gabriela).

Nos resultados obtidos pelas crianças nas escalas de problema de comportamento por meio do SSRS na avaliação da professora, considerando o escore geral, as crianças foram avaliadas como tendo níveis altos em problema de comportamento, exceto Roberto e Carolina que apresentaram nível médio. As crianças obtiveram níveis mais elevados na escala de problemas de comportamento Internalizantes. Gabriela e Paulo foram as crianças que registraram níveis mais altos em

problemas de comportamento, mas vale ressaltar que Beatriz atingiu resultados bem próximos. Enquanto isso, Roberto apresentou os níveis mais baixos em problemas de comportamento. Na análise de gênero, as crianças Gabriela e Beatriz obtiveram níveis mais baixos em habilidades sociais em comparação aos demais participantes. Em relação aos índices do CARS, os participantes Roberto e Carolina apresentaram níveis mais baixos de problema de comportamento do que o grupo de CARS elevado (são eles: Beatriz, Paulo e Gabriela).

Klin (2006) discute que, apesar da incidência de autismo ser maior em meninos, as meninas com autismo apresentam maior comprometimento cognitivo e em demais habilidades. O presente estudo demonstrou que, nas diferentes escalas de habilidades sociais, as meninas apresentaram níveis baixos e, nas escalas de problemas de comportamento, níveis mais altos.

Nas escalas de avaliação de habilidades sociais, tanto na análise das mães quanto da professora, as crianças com índices mais elevados no CARS apresentaram níveis mais baixos em todas as escalas. E na avaliação de problemas de comportamento, mães e professoras avaliaram as crianças do grupo com índices mais elevados no CARS como tendo mais problemas de comportamento. Esses dados estão de acordo com as considerações dos pesquisadores Koenig, De Los Reyes, Cicchetti, Scahill e Klin (2009), que enfatizam a maior incidência de déficits em habilidades sociais nas crianças com autismo severo.

As comparações entre os escores obtidos nos SSRS e as normas padronizadas para a população geral de crianças do ensino médio (ver Bandeira et al., 2009) confirmaram a gravidade dos déficits de habilidades sociais e presença de comportamentos problemáticos em crianças com autismo. O achado de alta frequência de problemas de comportamento é consistente com os resultados de estudos que indicam que crianças e adolescentes com TEA são vulneráveis a condições tais como a depressão, ansiedade, transtorno desafiador opositivo e déficit de atenção e hiperatividade (Barker, Oliver, & Maughan, 2010).

Problemas de comportamento podem ser estratégias das crianças para alcançar desejadas respostas sociais, na ausência de comportamentos sociais adequados no seu repertório. É altamente provável que esses problemas de comportamento afetem

negativamente a capacidade das crianças para desenvolver interações entre pares satisfatórias (Del Prette & Del Prette, 2003; Beauchamp & Anderson, 2010).

Comparações entre as avaliações das mães e professora no SSRS

As mães identificaram mais déficits nos fatores Iniciativa e Desenvoltura Social, Amabilidade, Asserção e Cooperação, enquanto a professora identificou mais déficits nos fatores Asserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa. Sendo assim, é possível concluir que mães e professora concordaram em alguns fatores e discordaram em outros, já que os muitos itens dos fatores Iniciativa e Desenvoltura Social, Amabilidade e Asserção assemelham-se com os itens dos fatores de Asserção Positiva e Autodefesa. A principal discordância foi no fator de Autocontrole, avaliado de maneira mais negativa pela professora, e de Cooperação, avaliado de maneira mais negativa pela mãe.

Os déficits encontrados no presente estudo vão ao encontro com os resultados obtidos por Macintosh e Dissanayake (2006), que identificaram como déficits nas habilidades sociais os fatores Cooperação, Asserção e Autocontrole. Da mesma forma ocorreu na revisão realizada por Freitas (2011), que encontrou menor frequência de habilidades sociais nas classes de Cooperação, Asserção e Autocontrole. No estudo feito por Freitas (2011) com 10 crianças com autismo, que foram avaliadas por suas professoras, o autor também encontrou os mesmos déficits do presente estudo na análise da profissional: Asserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa.

Em relação aos problemas de comportamento, houve discrepâncias nas avaliações das mães e da professora. Mães apontaram níveis mais altos no fator Hiperatividade, já a professora registrou níveis mais altos no fator Internalizantes. A professora também discordou dos dados fornecidos pela mãe de Paulo – de maneira geral, a mãe avalia seu filho de uma maneira mais positiva do que a professora. Macintosh e Dissanayake (2006) também encontraram níveis altos relacionados à hiperatividade e problemas de comportamento internalizantes, assim como no estudo de Freitas (2011).

A discrepância entre as avaliações de mães e professores também foi encontrado no estudo de Murray et al. (2009). Os autores ressaltam que tal diferença pode ser explicada porque os pais estão menos propensos a observar a criança em situações

sociais com um número maior de pares e por tempos mais extensos. Os autores também consideram que, talvez, os professores estão menos susceptíveis para observar os estudantes em situações menos estruturadas, nas quais a criança pode ter mais oportunidades para iniciar comportamentos sociais. Murray et al. (2009) também enfatizam que, de fato, alguns comportamentos sociais estão em função do contexto e do ambiente. Esses resultados também sugerem que algumas habilidades podem ser particularmente instáveis e variáveis em diferentes contextos, enquanto que outras são generalizadas e menos dependentes do contexto. Sendo assim, faz sentido a diferença entre as avaliações de pais e professores (Murray et al., 2009).

Dados obtidos da Entrevista

Os dados coletados na primeira parte da entrevista mostram alguns problemas de comportamentos que são comuns para as seis crianças: chorar, gritar, autoagressão e heteroagressão. Normalmente, as crianças apresentam esses comportamentos quando querem alguma coisa e não conseguem se fazer entender, necessitam esperar alguma coisa (por exemplo, filas, preparo de alimento, entre outros) ou ainda quando são contrariadas.

Nas entrevistas, também foi possível verificar um padrão nos comportamentos das mães, os momentos em que elas reforçam tais comportamentos agradando os filhos ou oferecendo objetos de desejo e os momentos que elas ignoram tais comportamentos e desviam a atenção das crianças para outras coisas. Esse padrão de comportamento das mães é característico do esquema de reforço intermitente, aquele que ocorre somente em algumas ocasiões, ou seja, só algumas respostas são reforçadas. O esquema de reforço intermitente é tido como o mais eficaz na manutenção de respostas já modeladas – uma de suas principais características é tornar a resposta mais resistente à extinção (Skinner, 1974). Talvez por isso que as crianças mantêm esses problemas de comportamento em seu repertório, já que por meio desses comportamentos, muitas vezes, elas obtêm reforçadores. No relato da professora, a mesma afirmou que, diante desses problemas de comportamento, ela desvia a atenção dos alunos para outro foco, o que seria o mais adequado, mas não o suficiente. A criança precisa aprender novos comportamentos, no caso as habilidades sociais, para obter reforçadores sem a necessidade de apresentar problemas de comportamento (Gresham, 2009).

Nas entrevistas, também foi possível identificar que as crianças também apresentam habilidades sociais importantes e muitas delas estão vinculadas com estímulos reforçadores primários (comida, por exemplo) e secundários (objetos e atividades preferidas). Duas crianças, Roberto e Marcos, apresentam comportamentos demonstrativos de afeto, que na literatura é uma habilidade frequentemente apontada entre os déficits do autismo (Ventola, Saulnier, Steinberg, Chawarska & Klin, 2011). Esses dados vão ao encontro das considerações de que essas crianças são capazes de aprender habilidades sociais, só necessitando de treinamento adequado (Bosa, 2006; Bass & Mulick, 2007; Matson et al, 2007; Scattone, 2007).

Na segunda parte da entrevista, nas perguntas referentes às habilidades sociais respondidas pelas mães, as crianças apresentaram maiores frequências na classe de habilidades sociais Iniciativa e Desenvoltura Social, Asserção e Cooperação e tiveram menor frequência na classe de habilidades sociais Autocontrole Passivo. Considerando todas as classes de habilidades, Beatriz foi a criança que obteve menores frequências nas classes de habilidades sociais investigadas e não houve prevalência de nenhuma criança em relação às maiores frequências.

Nas perguntas, referentes aos problemas de comportamento, respondidas pelas mães, as crianças apresentaram maiores frequências na classe de problema de comportamento Hiperatividade e obtiveram menor frequência na classe de problema de comportamento Externalizante. Considerando todas as classes de habilidades, Beatriz foi a crianças que registrou maiores frequências nas classes de problemas de comportamento investigadas e Paulo obteve as menores frequências.

Nas perguntas referentes às habilidades sociais respondidas pela professora, as crianças apresentaram maiores frequências na classe de habilidades sociais de Asserção Positiva, Autodefesa e Responsabilidade e Cooperação, e tiveram menor frequência na classe de habilidades sociais Cooperação com pares. Considerando todas as classes de habilidades, Beatriz foi a criança que apresentou menores frequências nas classes de habilidades sociais investigadas e Roberto alcançou as maiores frequências.

Nas perguntas referentes aos problemas de comportamento, respondidas pela professora, as crianças apresentaram frequências altas na classe de problema de comportamento Externalizantes e Internalizantes. Considerando todas as classes de

habilidades, Paulo foi a criança que obteve maiores frequências nas classes de habilidades sociais investigadas e Roberto registrou as menores frequências.

Comparando as respostas das mães com as da professora nas entrevistas de habilidades sociais, pode-se observar algumas concordâncias: as mães avaliaram com maior frequência nas classes Iniciativa e Desenvoltura Social, Asserção e Cooperação, enquanto a professora avaliou as classes Asserção Positiva, Autodefesa e Responsabilidade e Cooperação. Essas classes possuem subclasses semelhantes.

Nas entrevistas de problemas de comportamento, pode ser considerada concordância entre as classes avaliadas com maior frequência (Hiperatividade e Externalizantes), já as classes com menores frequências não houve concordância. Em relação aos participantes, a professora e a mãe do Paulo continuam avaliando a criança de maneira diferente – a mãe avalia o filho de maneira mais positiva que a professora.

Comparações entre SSRS e entrevistas

Comparando dados obtidos pelas mães no SSRS e nas entrevistas, nas escalas de habilidades sociais não houve correspondência entre as habilidades avaliadas pelos diferentes instrumentos. No SSRS, as mães identificaram mais déficits nas classes Iniciativa e Desenvoltura Social, Amabilidade e Asserção, já na entrevista esses itens foram avaliados com alta frequência pelas mães.

Em relação às escalas de problemas de comportamento, houve correspondência entre os dados obtidos com as mães no SSRS e na entrevista. Em ambos os instrumentos, as mães relataram altos índices nos problemas de comportamento relacionados com a hiperatividade. Mas, no SSRS, as mães responderam que os níveis mais baixos eram nos problemas Internalizantes, sendo que na entrevista responderam menores frequências nos Externalizantes.

Comparando dados obtidos pela professora no SSRS e nas entrevistas, nas escalas de habilidades sociais não houve correspondência entre as habilidades avaliadas pelos diferentes instrumentos. No SSRS a professora identificou como maiores déficits as classes de habilidades sociais Asserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa, sendo que, nas entrevistas, as classes de habilidades sociais Asserção Positiva e Autodefesa foram avaliadas com alta frequência.

Em relação às escalas de problemas de comportamento, não houve correspondência entre os dados obtidos com as professoras no SSRS e na entrevista. No SSRS, a professora avaliou as crianças como tendo mais problemas Internalizantes do que Externalizantes, enquanto que na entrevista ela avaliou os problemas Externalizantes com maiores frequências.

Já na avaliação de cada participante, houve concordância entre o SSRS e a entrevista: nas escalas de habilidades sociais e problemas de comportamento na avaliação das mães e das professoras.

O fato de não haver concordância entre os dados obtidos pelos fatores do SSRS e classes de habilidades sociais e problemas de comportamento das entrevistas, não deve ser atribuído a falhas de um dos instrumentos, já que os instrumentos não investigam os mesmos comportamentos (as questões do SSRS são diferentes das questões das entrevistas), mas sim a mesma classe de comportamentos. White e colaboradores (2007) ressaltam que o SSRS mede comportamentos associados com o desenvolvimento de habilidades sociais para crianças com desenvolvimento típico e não avalia as nuances dos comportamentos típicos do espectro autístico. Os autores ainda enfatizam que só o uso do SSRS não é suficiente para avaliar as habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com espectro autístico para elaborar intervenções, bem como avaliar mudanças nos comportamentos dos indivíduos.

No SSRS, as crianças apresentaram baixos níveis em habilidades sociais e altos níveis em problemas de comportamento. Esses dados não significam que essas crianças não possuem algumas habilidades sociais em seu repertório comportamental. Nesse sentido, instrumentos que investiguem comportamentos típicos do espectro autístico podem ser mais úteis para compreender habilidades sociais e problemas de comportamento desses indivíduos. O SSRS pode não fornecer informações relevantes, por exemplo, para planejar intervenções com crianças com o espectro autístico na área das habilidades sociais, já que o SSRS traz habilidades complexas (Freitas, 2011) e intervenções com essas crianças devem treinar habilidades mais básicas para depois ensinar habilidades mais complexas.

Dados da análise funcional das filmagens

Após a transcrição dos comportamentos da Beatriz e a identificação dos antecedentes e consequentes, a pesquisadora encontrou no repertório da aluna comportamentos que concorrem com as habilidades sociais. A princípio, a pesquisadora tentou pegar um exemplo de comportamento concorrente (problemas de comportamento) de cada situação para cada uma das classes de habilidades sociais, entretanto isso não foi possível. Para a classe de habilidade social Aserção Positiva, não foi encontrado nenhum exemplo na sala de informática; para a classe de habilidade social Autocontrole não foram encontrados exemplos na situação de caminhada e nem de informática; para a classe de habilidades sociais Autodefesa não foram encontrados exemplos para situações de caminhada, informática e quadra; para a classe Cooperação com Pares não foram encontrados exemplos para as situações de refeitório, caminhada, informática, quadra, expressão corporal e venda no bar. Esses dados não significam que a criança apresentou comportamentos adequados para essas situações, pelo contrário nesses ambientes não foram encontradas demandas para emissão de habilidades sociais.

A análise das filmagens mostrou que a professora e a cuidadora não interviram ou interviram de maneira ineficaz diante dos problemas de comportamento da Beatriz que concorrem com as classes de Habilidades Sociais.

Na situação de caminhada 1.c, a professora instruiu os alunos para eles olharem para os dois lados antes de atravessar a rua. Beatriz e as demais crianças atravessaram a rua sem olhar para os lados, sendo que a professora não apresentou nenhuma consequência e os alunos continuaram caminhando. Nessa situação, a professora poderia ter apresentado a instrução de outra maneira e insistir para que Beatriz e os demais colegas seguissem a sua instrução.

Na situação de parque 1.f, em que a Beatriz coloca a boca na barra do gira-gira diversas vezes, a cuidadora não interferiu e a criança continuou apresentando esse comportamento. A cuidadora poderia ter impedido a repetição desse comportamento e apresentar modelos adequados de comportamentos que possam ser apresentados durante a brincadeira no gira-gira.

Na situação de venda no bar, a professora ofereceu salgadinho para Beatriz, mas a criança não apresentou nenhum comportamento. Assim, a cuidadora pegou na mão da aluna e a fez pegar o copo. Em vez da cuidadora pegar na mão da Beatriz e apresentar o

comportamento, a cuidadora poderia dar outras chances da criança apresentar a resposta. A professora também poderia refazer a pergunta utilizando fichas de comunicação alternativa e oferecer o salgadinho apenas se Beatriz apresentasse a resposta indicativa de que gostaria de ganhá-lo.

Na situação de refeitório 3.c, Beatriz pegou um copo de suco que não era seu e bebeu, a professora tirou o copo da Beatriz, depois a aluna volta a pegar o copo de suco e bebe novamente. A professora poderia dar explicações como: o suco pertencia à outra criança, ela deveria esperar, pois também iria ganhar um copo de suco, entre outras explicações, para que ela pudesse compreender seu comportamento inadequado.

Na situação de roda-cantada 4.b, Marcos deita em cima de Beatriz e ela o empurra. A professora e a cuidadora não intervêm nesse comportamento da aluna. Professora e cuidadora poderiam aproveitar essa situação para ensinar estratégias adequadas de autodefesa para Beatriz, como se afastar de Marcos e solicitar a ajuda da professora ou cuidadora.

Na situação de quadra 5.c, Beatriz tira da Gabriela os bastões com os quais a colega estava brincando. Tanto a professora quanto a cuidadora não se atentam e não intervêm. Ambas poderiam mediar a interação das alunas, ensinando comportamentos para Beatriz brincar junto com a colega sem retirar o brinquedo da mesma.

De maneira geral, pode-se observar que a professora e a cuidadora cometem algumas falhas no ensinamento das habilidades sociais. Dentre as principais falhas, é possível citar: instruções que não são compreendidas por Beatriz e demais crianças, repetição dessas instruções sem obter sucesso no comportamento das crianças, apresentam comportamentos pela criança em vez de oferecer outras oportunidades para a criança apresentar o comportamento esperado, perdem oportunidade de mediar interações inadequadas entre as crianças, não se atentam para comportamentos inadequados e, assim, não apresentam consequência para os mesmos, não oferecem instruções e explicações sobre comportamentos esperados das crianças ao chegar a um novo ambiente, entre outros.

As crianças com espectro autístico apresentam dificuldades para aprender as habilidades sociais (Laugeson, Frankel, Mogil e Dillon, 2009), por isso os profissionais que trabalham com essas crianças necessitam ter em seus repertórios estratégias

adequadas para conseguir ensinar habilidades sociais para esses indivíduos. Nesse sentido, seria de extrema relevância que esses profissionais apresentassem Habilidades Sociais Educativas.

Del Prette e Del Prette (2001) definem as Habilidades Sociais Educativas como habilidades que estão voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, seja em situação formal ou informal. Del Prette e Del Prette (2008) propõem as seguintes classes de habilidades sociais educativas: estabelecer contextos interativos potencialmente educativos; transmitir ou expor conteúdos sobre habilidades sociais; estabelecer limites e disciplina e monitorar positivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa resultou em dados semelhantes aos estudos realizados na área das habilidades sociais e crianças do espectro autístico. Contudo, obteve outros dados como a identificação de déficits em habilidades sociais e problemas de comportamento específicos de crianças do espectro autístico e a compreensão do papel do ambiente para emissão de habilidades sociais. Os resultados obtidos pela presente pesquisa poderão, então, servir de subsídio para o planejamento de avaliações e intervenções para crianças com espectro autístico na área das habilidades sociais em outras escolas e instituições.

O método e os instrumentos utilizados possibilitaram alcançar os objetivos propostos pela presente pesquisa: 1. Descrição do repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo em comparação com crianças com desenvolvimento típico – objetivo alcançado a partir dos dados coletados com o SSRS; 2. Elaborar um instrumento eficaz para identificar déficits em habilidades sociais e excessos de problemas de comportamento em crianças com autismo – objetivo alcançado a partir dos dados coletados com as entrevistas; e 3. Analisar o repertório comportamental de uma criança com autismo, considerando os problemas de comportamento concorrentes com as habilidades sociais, enfatizando o papel do ambiente – objetivo alcançado a partir dos dados coletados com as filmagens da Beatriz.

Seria relevante que estudos futuros reapplicassem o método utilizado com mais crianças do espectro autístico a fim de verificar a efetividade dessa metodologia para avaliar e planejar intervenções na área das habilidades sociais e problemas de comportamento.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and profile VT 1-288). Burlington: University of Vermont.
- Ahearn, W.H., Clark, K.M., MacDonald, R.P.F. & Chung, B.I. (2007) Assessing and treating vocal stereotypy in children with autism. *Journal of applied behavior analysis*, 40 (2), 263–275.
- Aiello, A..L.R. (2002). Identificação precoce de sinais de autismo. In: GUILHARDI, H.J. et al. Sobre comportamento e cognição: contribuições para construção da Teoria do Comportamento. Santo André: ESETec Editores Associados, p. 13-29.
- Angélico, A.P. (2009). *Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Aguiar, C.L.C. (2005). *A tradução da ADI-R, entrevista diagnóstica de autismo-revisada*. Dissertação de mestrado, Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Alpern, C.S., Zager, D. (2007). Addressing Communication Needs of Young Adults with Autism in a College-Based Inclusion Program. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(4), 428-436.
- Assumpção Jr, F.B., Sprovieri, M.H., Kuczynski, E. & Farinha, V. (1999). Reconhecimento Facial e Autismo. *Arq Neuropsiquiatr*, 57(4), 944-949.
- Bagaiolo, L.; GUILHARDI, C. (2002). Autismo e preocupações educacionais: um estudo de caso a partir de uma perspectiva comportamental compromissada com a análise experimental do comportamento. In: GUILHARDI, Hélio José (org.). Sobre comportamento e cognição – expondo a variabilidade. Vol. 9. Santo André: Esetec.
- Banda, D.R. & Hart, S.L. (2010). Increasing peer-to-peer social skills through direct instruction of two elementary school girls with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10 (2), 124–132.
- Bandeira, M., Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., Magalhães, T. (2009). Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 271-282.

- Barker, E.D, Oliver, B.R. & Maughan, B. (2010). Co-occurring problems of early onset persistent, childhood limited, and adolescent onset conduct problem youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (11), 1217–1226.
- Bass, J.D., Mulick, J.A. (2007). Social Play Skill Enhancement of Children With Autism Using Peers and Siblings as Therapists. *Psychology in the Schools*, 44 (7).
- Baptista, C. R. & Oliveira, A. C. (2002). Lobos e médicos: primórdios na educação dos “diferentes”. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção* (pp. 93-109). Porto Alegre: Artmed.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., and Frith, U. (1985). 'Does the autistic child have a 'theory of mind'?' **Cognition**, 21, p37-46. Exam Board / Level: OCR AS Legacy
- Barros, P.S. (2008). Avaliação da empatia em crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Beauchamp, M.H. & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An Integrative Framework for the Development of Social Skills. *Psychological Bulletin*, 136 (1), 39–64.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., Morris, T.L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072–1080.
- Begeer, S e colaboradores (2011). Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial. *J Autism Dev Disord.*, 41,997–1006.
- Bellini, S., Hopf, A. (2007). The Development of the Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 22 (2), 80–87.
- Bernard-Ripol, S. (2007). Using a Self-as-Model Video Combined With Social Stories™ to Help a Child With Asperger Syndrome Understand Emotions. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 22 (2), 100–106.
- Bock, M.A. (2007). The Impact of Social–Behavioral Learning Strategy Training on the Social Interaction Skills of Four Students with Asperger Syndrome. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 22 (2), 88–95.
- Bosa, C.A. (2001). As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(2), 281-287.
- Bosa, C. A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre: Artmed.

- Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 47-53.
- Bosa, C. A. & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 13, 167 - 177.
- Bolsoni-Silva, A.T. (2002). Habilidades sociais: Breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação (Curitiba)*, 6, 233-242.
- Brandão, L.C. (2009). *Interação Social em Diferentes Contexto escolares: Estudo de caso de uma crianças com autismo*. Dissertação de Mestrado, Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Caballo, V.E. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Editora Santos.
- Camargo, S.P.H. (2007). Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Um Estudo de Caso Comparativo. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do sul.
- Camargo, S.P.H. & Bosa, C.A. (2009). Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21 (1), 65-74.
- Chan, J.M., O'Reilly, M. F. (2008). A Social Stories™ Intervention Package for students with autism in inclusive classroom settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41 (3), 405-409.
- Cardoso, C. (2001). A atuação fonoaudiológica em uma instituição psiquiátrica com crianças do espectro autístico. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciência, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cardoso, C. & Fernandes, F.D.M. (2006). Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 18 (1), 89-98.
- Chiang, C.H., Soong, W.T., Lin, T.L., Rogers, S.J. (2008). Nonverbal Communication Skills in Young Children with Autism. *Journal of Autism Developmental Disorders.*, 38, 1898–1906.
- Cicchetti, D.V., Klin, A., Lord, C., Saulnier, C.A., Sparrow, S.S., Volkmar, F.R. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS. *J Autism Dev Disord.*, 37, 748–759.

- Colombi, C., Liebal, K., Tomasello, M., Young, G., Warneken, F., Rogers, S.J. (2009). Examining correlates of cooperation in autism. *Autism*, 13 (2), 143–163.
- Cotugno, A.J. (2009). Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*, 39, 1268–1277.
- Cunha, S.M.; Carvalho, J.C.N.; Kolling, N.M.; Silva, C.R. & Kristenses, C.H. (2007). Habilidades Sociais em alcoolistas: Um Estudo Exploratório. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 3(1), 28-40.
- Danna, M. F., & Matos, M. A. (2006). Aprendendo a observar. São Paulo: Edicon.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999) Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2004). Avaliação do repertório social de crianças com necessidades educacionais especiais. In: MENDES, E.G., ALMEIDA, M. A., WILLIAMS, L.C.A. (Org.), Temas em Educação Especial: avanços recentes. São Carlos: EduFSCar, 149-157.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P.; Vila, M.B.; Freitas, M.G. & Del Prette, A. (2008). Estabilidade temporal do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC). *Avaliação Psicológica*, 7 (1), 67-74.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2009). Avaliação das Habilidades Sociais: Bases Conceituais, instrumentos e procedimentos. In: DEL PRETTE e DEL PRETTE (Org.), Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade Teórica e suas implicações. Petrópolis, RJ: Vozes, 189-221.
- Delano, M. & Snell, M.E. (2006). The Effects of Social Stories on the Social Engagement of Children with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8 (1), 29-42.
- Delinicolos, F., Young, R. (2007). Joint attention, language, social relating, and stereotypical behaviours in children with autistic disorder. *Autism*, 11 (5), 425–436.
- DeRosier, M.E, Swick, D.C., Davis, N.O., McMillen, J.S. & Mattheuws, R. (2011). The Efficacy of a Social Skills Group Intervention for Improving Social Behaviors in

- Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 41:1033–1043.
- Dessen, M. A., & Murta, S. G. (1997). A metodologia observacional na pesquisa em psicologia: Uma visão crítica. *Cadernos de Psicologia*, 1, 47-60.
- Dominick, K.C., Davis, N.O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., FOLstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 145–162.
- Dotson, W.H., Leaf, J.B., Sheldon, J.B., Sherman, J.A. (2010). Group teaching of conversational skills to adolescents on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 199–209.
- Elias, A.V., Assumpção Jr., F.B. (2006). Qualidade de Vida e Autismo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 64 (2-A), 295-299.
- Fecteau, S., Lepage, J.F., Théoret, H. (2006). Autism Spectrum Disorder: Seeing Is Not Understanding. *Current Biology*, 16 (4), R131-3.
- Fonseca, B.C.R. & Rondina, R.C. (2009). Um estudo sobre as associações entre déficits em habilidades sociais e problemas psicológicos na infância. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, n 12.
- Freitas, L.C. (2011). Habilidades Sociais de Crianças com Diferentes Necessidades Educacionais especiais: Comparações Múltiplas. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Gadial, C.A., Tuchman, R., Rotta, N.T. (2004). Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Journal of Pediatric.*, 80(2 Supl), S83-S94.
- Giardinetto, A.R.S.B. (2005). Comparando a interação social de crianças autistas: As contribuições do programa Teacch e do Currículo Funcional Natural. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Grandin, T. e Scariano, M. (1999). Uma menina estranha: Autobiografia de um Autista São Paulo: Cia das Letras.
- Gresham, M, F., & ELLIOTT, S. (1990). Social Skills Rating System: Manual. USA: Americam Guidance Service.

- Gresham, F.M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15 (1), 3–15.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada as habilidades sociais. In: Del Prette & Del Prette (Org.), *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade Teórica e suas implicações*. Petrópolis, RJ: Vozes, 17-56.
- Guilhardi, C., Romano, C., Bagaiolo, L & Santos, G.C.V., (2011). Autismo e Transtornos do Desenvolvimento do Comportamento: Contribuições da Análise do Comportamento para a Intervenção Profissional. Palestra apresentada no III Simpósio Brasileiro de Família. Disponível em WWW.nac.ufpr.br/sbf2011.
- Harper, C.B., Symos, J.B.G., Frea, W.D. (2008). Recess is Time-in: Using Peers to Improve Social Skills of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*, 38, 815–826.
- Herrera, S.A. (2000). Habilidades Comunicativas Verbais em Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Holdnack, J., Goldstein, G. & Drozdick, L. (2011). Social Perception and WAIS-IV Performance in Adolescents and Adults Diagnosed With Asperger's Syndrome and Autism. *Assessment*, 18(2), 192-201.
- Ingersoll, B., Schreibman, L. (2006). Teaching Reciprocal Imitation Skills to Young Children with Autism Using a Naturalistic Behavioral Approach: Effects on Language, Pretend Play, and Joint Attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(4), 487-505.
- Jordan, R. & Powell, S. (1995). *Understanding and Teaching Children with Autism* West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Kanne, S.M., Christ, S.E & Reiersen, A.M. (2009). Psychiatric Symptoms and Psychosocial Difficulties in Young Adults with Autistic Traits. *J Autism Dev Disord*, 39, 827–833.
- Kanner L (1943). "Autistic disturbances of affective contact". *Nerv Child* 2: 217–50.
- Kanner L, Eisenberg L (1956). "Early infantile autism 1943–1955". *Am J Orthopsychiatry*, 26 (3): 556–66.

- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 229–241.
- Kirchner, J.C., Hatri, A., HeeKeren, H.R. & Dziobek, I. (2011). Autistic Symptomatology, Face Processing Abilities, and Eye Fixation Patterns. *J Autism Dev Disord.*, 41, 158–167.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, S3-11.
- Klukiewcz, P. (2007). Procedimento para promover habilidades relacionadas ao brincar em crianças diagnosticadas com autismo. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Koenig, K., De Los Reyes, A., Cicchetti, D., Scahill, L., Klin, A. (2009). Group Intervention to Promote Social Skills in School-age Children with Pervasive Developmental Disorders: Reconsidering Efficacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1163–1172.
- Kroeger, K.A., Schultz, J.R., Newsom, C. (2007). A Comparison of Two Group-Delivered Social Skills Programs for Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 808–817.
- Lainé, F., Rauzy, S., Tardi, C & Depner, B. (2011). Slowing Down the Presentation of Facial and Body Movements Enhances Imitation Performance in Children with Severe Autism. *J Autism Dev Disord*, 41, 983–996.
- Lampreia, C. (2003). Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: Uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 57-65.
- Lampreia, C. (2004). Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 111-120.
- Landa, R.J., Holman, K.C., O’Neil, A.H. & Stuart, E.A. (2011). Intervention targeting development of socially synchronous engagement in toddlers with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52:1, 13–21.
- Laugeson, E.A., Frankel, F., Mogil, C., Dillon, A.R. (2009). Parent-Assisted Social Skills Training to Improve Friendships in Teens with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 596–606.

- Leaf, J.B., Taubman, M., Bloomfield, S., Palos-Rafuse, L., McEachin, J., Oppenheim, M.L. (2009). Increasing social skills and pro-social behavior for three children diagnosed with autism through the use of a teaching package. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 275-289.
- Lerner, M.D, Mikami, A.Y. & Levine, K. (2010). Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention for Adolescents with Asperger Syndrome & High Functioning Autism: Pilot Study. *Autism*, 15(1), 21–42.
- Líber, D.B., Frea, W.D., Symon, J.B.G. (2008). Using Time-delay to Improve Social Play Skills with Peers for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*, 38, 312–323.
- Loncola, J.A., Craig-Unkefer, L. (2005). Teaching Social Communication Skills to Young Urban Children with Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities* ,40(3), 243-263.
- Lopata, C., Thomeer, M.L., Volker, M.A., Nida, R.E. & Lee, G.K. (2008). Effectiveness of a Manualized Summer Social Treatment Program for High-Functioning Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*, 38, 890–904.
- Lopes-Herrera, S.A.(2004). Avaliação de Estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Lord, C. (2008). Yes We Can! Choose Science in Autism. *SCIENCE*, 322, 1635-1636.
- Mac Donald, R., Sacramone, S., Mansfield, R., Wiltz, K., Ahearn, W.R. (2009). Using video modeling to teach reciprocal pretend play to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42 (1), 43-55.
- Macintosh, K., Dissanayake. (2006a). Social Skills and Problem Behaviours in School Aged Children with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1065-1076.
- Macintosh, K. & Dissanayake (2006b). A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high-functioning autism and children with Asperger's disorder. *Autism*, 10 (2), 199-220.
- Marinho, M. (2003). Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), Habilidades sociais,

- desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção (pp.61-81). Campinas: Alínea.
- Matson, J.L., Matson, M.L., Rivet, T.T. (2007). Social-Skills Treatments for Children With Autism Spectrum Disorders: An Overview. *Behavior Modification.*, 31, 682.
- Meadan, H.; Ostrosky, M.M.; Triplett, B.; Michna, A.; Fettig, A. (2011). Using Visual Supports With Young Children With Autism Spectrum. *Teach Except Child* ,43 (6), 28-35.
- Menezes, C.G.L., Perissinoto, J. (2008). Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20(4), 273-8.
- Mesibov, G., Shea, V. (2011). Evidence-Based Practices and Autism. *Autism*, 15(1), 114–133.
- Molina, R. C. M. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Uma análise funcional. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Molina, R.C.M. & Del Prette, Z.A.P. (2006). Funcionalidade entre habilidades sociais dificuldades de aprendizagem. *Psico-USF*, 11(1), 53-63.
- Murdock, L.C., Cost, H.C., Tieso, C. (2007). Measurement of Social Communication Skills of Children With Autism Spectrum Disorders During Interactions With Typical Peers. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 22 (3),160–72.
- Nardi, F.L. (2010). Adolescentes em conflitos com a lei: percepções sobre família, ato infracional e medida socioeducativa. Dissertação de mestrado. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Nelson, C., et al. (2007). Keys to Play: A Strategy to Increase the Social Interactions of Young Children with Autism and their Typically Developing Peers. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(2), 165-181.
- Owens, G., Granader, Y., Humpherey., Baron-Cohen S. (2008). LEGO Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1944–1957.
- Owen-Deschryver, J.S., Carr, E.G., Cale, S.I., Blakeley-Smith, A. (2008). Promoting Social Interactions Between Students With Autism Spectrum Disorders and Their

- Peers in Inclusive School Settings. *Focus Autism Other Developmental Disabilities*, 23(15).
- Passerino, L.M. (2005). Pessoas com Autismo em Ambientes Digitais de Aprendizagem: estudo de processos de Interação Social e Mediação. Tese de Doutorado, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Peeters, T. (1998). *Autism: From Theoretical Understanding to Educational Intervention*. Whurr Publishers.
- Pereira, A.M. (2007). Autismo Infantil: Tradução e Validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Pierson, M.R., Glaeser, B.C. (2007). Using Comic Strip Conversations to Increase Social Satisfaction and Decrease Loneliness in Students with Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(4), 460-466.
- Pires, A.S.L. (2008). Internet como instrumento de busca de informações e divulgação dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Dissertação de mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Rabello, R.S. (2010). Interação e Autismo: uso de agentes inteligentes para detectar déficits de comunicação em ambientes síncronos. Tese de doutorado, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Rivière, A. (2001) Autismo: orientaciones para La intervencìon educativa. Coleccìon Estructura y Process. Série Pensamiento, Psicopatologia y Psiquiatria. Madri.
- Riviére, A. (2004). O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (orgs.). *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Quirnbach, L.M., Lincoln, A.J., Feinberg-Gizzo, M.J., Ingersoll, B.R., Andrews, S.M. (2009). Social Stories: Mechanisms of Effectiveness in Increasing Game Play Skills in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Using a Pretest Posttest Repeated Measures Randomized Control Group Design. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 299–321.

- Rao, P.A., Beidel, D.C., Murray, M.J. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, p353–36.
- Reagon, K.A., Higbee, T.S. (2009). Parent-Implemented script fading to promote playbased verbal initiations in children with autism. *Journal of applied behavior analysis*, 42 (3), 659–664.
- Reichow, B & Volkmar, F.R. (2010). Social skills interventions for individuals with autism: evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 40(2), 149-166.
- Rutter, M (1978) Diagnosis and definition In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts of treatment*. New York Plenum.
- Sanini, C., Ferreira, G.D., Souza, T.S., Bosa, C.A. (2008). Comportamentos Indicativos de Apego em Crianças com Autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (1), 60-65.
- Sansosti, F.J. (2010). Teaching Social Skills to children with autism spectrum disorder using tiers of support: A guide for school-based professionals. *Psychology in the Schools*, 47(3).
- Santos, L.H.Z. (2009). Autismo e Síndrome de Asperger: Avaliação das Habilidades Sociais. Pesquisa CNPq/PIBIC concluída Nº 119497/2008-5.
- Sardinha, A.; Falcone, E.M.O.; Ferreira, M.C. (2009). As Relações entre a Satisfação Conjugal e as Habilidades Sociais percebidas no Cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (3), pp. 395-402.
- Schwartzman, J.S.(1994). *Autismo Infantil*. Brasília: Corde
- Scattone, D. (2007). Social Skills Interventions for Children with Autism. *Psychology in the Schools*, 44, 7.
- Seida, J.K., Ospina, M.O., Karkhaneh, M. Hartling, L. Smith, V., Clark, V. (2009). Systematic reviews of psychosocial interventions for autism:an umbrella review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 95–104.
- Sigman, M. & Capps, L. (2000). *Niños y Niñas autistas*. Série Bruner. Madrid. Ed. Morata.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.
- Smith, K.R.M & Matson, J.L. (2010). Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31. 1366–1372.

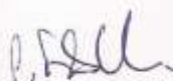
- Suplino, M.H.F.O. (2007). Retratos e Imagens da Vivências Inclusivas de dois Alunos com Autismo em Classes Regulares. Tese de Doutorado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Talbot, C. (2008). Scott Bellini, Building Social Relationships: A Systematic Approach to Teaching Social Interaction Skills to Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Other Social Difficulties (Textbook Edition, 1st ed.). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38,1402–1403.
- Taylor, B.A., Hoch, H. (2008). Teaching children with autism to respond to and initiate bids for joint attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41 (3), 377-391.
- Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L.E., Fombonne, E. (2007). Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*, 37,1960–1968.
- Tezzari, M. & Baptista, C. R. (2002). Vamos brincar de Giovani? A integração escolar e o desafio da psicose. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e proposta de intervenção* (pp.145-156). Porto Alegre: ArtMed.
- Ventola, P., Saulnier, C.A., Steinberg, E., Chawarska, K. & Klin, A. (2011). Early-Emerging Social Adaptive Skills in Toddlers with Autism Spectrum Disorders: An Item Analysis. *J Autism Dev Disord*.
- Volkmar, L., & Tidmarsh, L. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 517-525.
- Volkmar, F.R., State, M., Klin, A. (2009). Autism and autism spectrum disorders: diagnostic issues for the coming decade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1-2.
- Wagner, M.F. & Oliveira, M.S. (2007). Habilidades Sociais e Abuso de Drogas em Adolescente. *Psicologia Clínica*, 19 (2), 101-116.
- Wagner, M.F.; Lima, G.Q. & Maurina, L.R.C. (2011). Avaliação e promoção de Habilidades Sociais no Transtorno de Ansiedade Social. Trabalho apresentado no III Seminário Internacional de Habilidades Sociais. Taubaté.
- Wang, P., Spellane, A. (2009). Evidence-Based Social Skills Interventions for Children with Autism: A Meta-analysis. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(3), 318-342.

- Weiss, M. J., Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior Modification*, 25(5), 785–802.
- Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., Dinno, N. (2000). Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before 1 year of age: A retrospective study based on home videotapes. *J Autism Dev Disord.*, 30, 157–162.
- Wertherby, A.M., Watt, N., Morgan, L., Shumway, S. (2007). Social Communication Profiles of Children with Autism Spectrum Disorders Late in the Second Year of Life. *J Autism Dev Disord.*, 37, 960–975.
- White, S.W., Keonig, K., Scahill, L. (2007). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research. *Autism and Developmental Disorders.*, 37, 1858–1868.
- Xin, J.F & Sutman, F.X. (2011). Using the Smart Board in Teaching Social Stones to Students With Autism. *Teach Except Child*, 43 (4), 18-24.
- Zorzetto, R. (2011). O cérebro no Autismo. *Pesquisa Fapesp*, 184, 16-23.

Anexo A. Parecer do Comitê de Ética

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 66ª Reunião Ordinária realizada no dia 21 de dezembro de 2011, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências - UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Caracterização e análise das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo", Processo nº 14308/46/01/11, sob responsabilidade do Prof. Dr. Almir Del Prette.

Bauru (SP), 21 de dezembro de 2011



PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa



Ofício nº 06/2010-CEP

Bauru, 23 de agosto de 2010.

Prezada Senhora **Vânia Melo B. Grassi**,

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da APAE-Bauru, após proceder, em sua Reunião Ordinária de 20/08/10, a análise, sob o ponto de vista ético, do Projeto de Pesquisa "**CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DAS HABILIDADES SOCIAIS DE CRIANÇAS DO ESPECTRO AUTÍSTICO**", de autoria dos Pesquisadores **Larissa Helena Z. dos Santos** e **Almir Del Prette**, vem se manifestar no sentido de que o **Protocolo de Pesquisa em comento cumpre a todos os requisitos éticos.**

Assim, e em inexistindo quaisquer óbices identificados pela Direção da Instituição, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da APAE-Bauru recomenda o início da execução do referido Protocolo de Pesquisa (uma vez procedida a coleta prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da Pesquisa, ou de seus Responsáveis), bem como a disponibilização, pelos Pesquisadores e ao final dos trabalhos, de seus resultados finais para ciência.

Atenciosamente,

ROSE MÁRIA CARRARA ORLATO

Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da APAE-Bauru

Vânia Melo Bruggner Grassi
Diretora Técnica
CREBB 16627
APAE - BAURU

Anexo B. Definição dos Fatores do SSRS

❖ Definições dos fatores da escala de avaliação de habilidades sociais respondidas pelas mães:

- Cooperação (F1): Comportamentos da criança de colaborar, sem ser solicitada, em tarefas domésticas, manter o próprio quarto arrumado, guardar os brinquedos etc.

- Amabilidade (F2): Comportamentos da criança que geram a estima dos demais, como aceitar ideias, pedir permissão, fazer e aceitar elogios.

- Iniciativa/Desenvoltura Social (F3): Comportamentos apropriados de iniciar e manter interações sociais para conversar, apresentar-se, fazer amigos, convites, pedir informações, juntar-se a grupos etc.

- Asserção (F4): Comportamentos que expressam confiança em lidar com estranhos e situações novas, questionar regras consideradas injustas, relatar acidentes, pedir ajuda etc.

- Autocontrole/Civilidade (F5): Comportamentos que demonstram domínio sobre as próprias emoções por meio de reações abertas, tais como: usar “apropriadamente” o tempo livre, responder “educadamente” a provocações e pedidos abusivos, usar “de modo aceitável” o tempo livre, falar “em tom de voz apropriado” etc.

- Autocontrole Passivo (F6): Comportamentos que demonstram domínio sobre as próprias emoções, por meio, principalmente, de reações encobertas, tais como: autocontrole de irritação ou raiva em situações de discussão, conflito, críticas, discórdâncias etc.

❖ Definições dos fatores da escala de avaliação de problemas de comportamento respondidas pelas mães:

- Hiperatividade (F1): Comportamentos que envolvem excessivo movimento, inquietação e reações impulsivas como, por exemplo: desobedecer regras e pedidos, mexer-se excessivamente, agir impulsivamente, perturbar atividades em andamento.

- Externalizantes (F2): Comportamentos que envolvem agressão física ou verbal de outras pessoas, com baixo controle da raiva como, por exemplo: discutir e brigar com os outros, ameaçar, ficar com raiva, retrucar, ter acesso de birra.

- Internalizantes (F3): Comportamentos que expressam distanciamento dos demais e sentimentos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima como, por exemplo: parecer solitário, ruborizar-se facilmente, ficar ansioso quando junto dos demais, mostrar-se triste ou deprimido.

❖ Definições dos fatores da escala de avaliação de habilidades sociais respondidas pela professora:

- Cooperação (F1): Comportamentos que demonstram compromisso com as tarefas e com as pessoas e disponibilidade da criança para colaborar com o bom andamento das atividades como, por exemplo: seguir instruções do professor, manter a carteira limpa e arrumada, oferecer-se para ajudar colegas nas tarefas de classe, mostrar interesse nas atividades.

- Aserção Positiva (F2): Comportamentos que envolvem expor-se e buscar relações com os demais, por exemplo: iniciar conversação com colegas, convidá-los para juntar-se em atividades, apresentar-se a novas pessoas, fazer amigos, juntar-se a grupos, falar positivamente de si, questionar regras que considera injustas.

- Autocontrole (F3): Comportamentos que demonstram domínio das próprias reações emocionais, por exemplo: reagir de forma apropriada à pressão, gozação ou provocação dos colegas, controlar irritação em situações de conflito com colegas, aceitar ideias dos colegas para atividades, negociar em situações de conflito, usar o tempo livre de forma aceitável.

- Autodefesa (F4): Comportamentos que envolvem enfrentamento para defesa de ideias, opiniões ou avaliações com algum risco de reação indesejável do outro como, por exemplo: argumentar para defender-se quando tratado injustamente, questionar regras que considera injustas, falar coisas boas de si mesmo quanto pertinente.

- Cooperação com Pares (F5): Comportamentos que expressam disponibilidade da criança para colaborar, tais como juntar-se a um grupo ou atividade, ajudar colegas nas tarefas, cooperar voluntariamente, ignorar distrações.

Anexo C. Referencias normativas do SSRS

SSRS-BR/HS-PAIS (N=630)

Percentil	Escore	F1-ccope	F2-amab	F3-iniciat	F4-enfr	F5-autocivi	F6-autopass
100	68	20	16	16	16	12	8
99	64	20	16	16	16	12	8
98	62,38	18,38	16	16	16	12	8
97	62	18	16	16	16	11	8
96	61	18	16	16	16	11	8
95	60	18	16	16	16	11	7
93	58,83	17	15	15	15	10	7
90	57	16	15	15	15	10	7
85	55	15	15	14	15	10	6
80	53	14	14	14	14	9	6
75	51	13	14	13	14	9	5
70	50	13	14	13	14	8	5
65	49	12	14	13	13	8	5
60	48	12	13	12	13	8	4
55	47	11,05	13	12	13	7	4
50	46	11	13	11	12	7	4
45	44,95	11	12	11	12	7	4
40	43	10	12	10	11	7	4
35	42	10	12	10	11	6	4
30	40	9	11	9	10	6	3
25	39	9	11	9	10	6	3
20	37	8	10	8	9	5	3
15	35	7	9	8	9	5	2
10	32	5	8	7	8	4	1
7	29	4	7,17	6	7	4	1
5	26	3	7	5	6	3	1
4	25	3	7	5	6	3	0
3	24	2	6	4,93	5,93	3	0
2	22,62	2	5	4	5	2	0
1	20	1	4	3	3,31	1	0

SSRS-PROF/HS (N=956)

Percentil	Escore	F2-asserposit	F3-autoc	F4-autod	F5-coop
1	12,57	2	2	0	0
2	15	2,14	3	0	0
3	15	3	4	0	1
4	17	3	4	0	1
5	19	4	5	0	1
7	22	4	6	0	1
10	24	5	7	1	2
15	27	6,55	8	1	2
20	29	7	9	2	3
25	30	8	9	2	3
30	33	9	10	3	4
35	35	9	10	3	4
40	37	10	11	3	4
45	38	10	11	3	4
50	41	11	12	3	5
55	42	12	12	3	5
60	44	12	13	4	5
65	46	13	14	4	6
70	47	14	14	4	6
75	49	14	15	5	7
80	50	15	16	5	7
85	52	16	17	5	7
90	54	16	17	6	7
93	56	17	18	6	8
95	56	17	18	6	8
96	57	17	18	6	8
97	58	18	18	6	8
98	58	18	18	6	8
99	59	18	18	6	8

100	60	23	18	14	8
-----	----	----	----	----	---

CP-PAIS (N=625)

Percentil	CP	F1-hip	F2-ext	F3-int
100	30	12	14	8
99	27	11	12,74	8
98	26	11	12	7
97	24	10	11	7
96	23,96	10	11	6
95	23	10	11	6
93	22	9	10	6
90	20	9	9	6
85	19	8	8	5
80	17	7	8	5
75	17	7	7	4
70	16	6	7	4
65	14	6	6	4
60	14	6	6	4
55	13	5	6	3
50	12	5	5	3
45	11	4	5	3
40	10	4	5	2
35	10	4	4	2
30	9	3	4	2
25	8	3	3	2
20	7	2	3	1
15	6	2	2	1
10	5	1	2	1
7	4	1	1	0
5	3	1	1	0
4	3	0	1	0
3	2	0	0	0
2	1	0	0	0
1	0	0	0	0

CP-PROF (N=956)

Percentil	CP	F1-CPE	F2-CPI
100	32	26	12
99	28	24	10
98	26,86	23	9
97	25	22	8,29
96	24	21	8
95	23	20	7,15
93	21,01	19	7
90	19	17	6
85	16	14	6
80	14	12	5
75	13	11	5
70	11,9	9	4
65	10	8	4
60	9	7	3
55	8	6	3
50	7	5	2
45	7	5	2
40	6	4	2
35	5	3	1
30	4	2	1
25	3	2	1
20	2	1	1
15	2	1	0
10	1	1	0
7	0	0	0
5	0	0	0
4	0	0	0
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de São Carlos

“Projeto de Mestrado”

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “Caracterização e Análise das Habilidades Sociais e Problema de Comportamento de Crianças com Autismo”, você foi selecionado devido ao seu filho/aluno (a) estar matriculado nessa Instituição e possuir diagnóstico de autismo. O objetivo desta pesquisa consiste em avaliar as Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças com Autismo. Sua participação consistirá em responder um questionário e uma entrevista referente aos comportamentos de seu filho/aluno (a), o seu filho/aluno (a) participará de filmagens nos diversos ambientes da Instituição. Não estão previstos riscos e nem ressarcimento para os participantes.

Todas as etapas desta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora Larissa Helena Zani Santos de Carvalho, aluna do curso de mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação do Prof. Dr. Almir Del Prette.

Os dados coletados poderão ser utilizados no futuro para divulgação de ordem profissional e fins de pesquisa, porém sem identificar qualquer participante. Sua participação é voluntária, podendo se desligar da pesquisa a qualquer momento, caso queira, sem explicar os motivos e sem comprometer seu vínculo ou do seu filho/aluno (a) na Instituição.

Você receberá uma cópia deste termo, constando o telefone e endereço da pesquisadora, para tirar dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Larissa Helena Zani Santos de Carvalho

Telefone: (14) 32028532/ 97398800

Endereço: Rua Antônio Quaggio 5-50 apto 53C

Parque União/ Bauru-SP

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e da UNESP de Bauru.

Local:

Data:

Assinatura do Participante

**Apêndice B. Entrevista de Identificação de Habilidades Sociais e Problemas de
Comportamento para Crianças do Espectro Autístico**

Entrevista Semiestruturada para mães

1. Há quanto tempo seu (a) filho (a) participa do Programa Ceapa?
2. Seu (a) filho (a) frequentou outra escola ou participou de outro programa anteriormente ao Ceapa?
3. Quais tratamentos seu (a) filho (a) já realizou? Está realizando algum atualmente?
4. Qual o diagnóstico do seu (a) filho (a)? Por quem e há quanto tempo você recebeu esse diagnóstico?
5. Que providencia o senhor (a) tomou após o diagnóstico?
6. Em quais momentos na sua casa seu (a) filho (a) se envolve mais nas interações sociais?
7. Em quais momentos seu (a) filho (a) apresenta mais problemas de comportamento?
8. O que seu (a) filho (a) faz e que você não gosta? O que exatamente ele faz quando está agindo dessa maneira? O que ele diz? Dê alguns exemplos do que acontece quando ele age dessa forma. Os senhores poderiam me dizer exatamente o que aconteceu na última vez que ele agiu dessa maneira?
9. Ele faz isso com todo mundo? Senão, na presença de quem ele costuma fazer?
10. Em que lugares isso ocorre? Em casa, na escola, na rua?
11. A que horas do dia isso, em geral, ocorre?
12. Com que frequência esse comportamento ocorre? Quantas vezes por dia (ou por hora, semana, mês) ele ocorre?
13. O problema ocorre de forma muito intensa ou não? Quando ele é mais intenso? Quando ocorre de forma mais branda?
14. Quando esse problema ocorre, quanto tempo dura?
15. Quando esse comportamento começou? Ou desde quando ele apresenta esse comportamento?
16. O que vocês fazem quando ele se comporta assim?
17. O que os senhores já tentaram fazer para melhorar e resolver o problema?
18. Por quanto tempo os senhores tentaram fazer isso? Como funcionou? Vocês já tentaram alguma outra coisa?

19. Com qual frequência acontecem punições ou premiações em casa? De que modo elas são atribuídas? Qual a natureza dessas ações? Qual o efeito delas?
20. O que seu (a) filho (a) faz que vocês gostam muito?
21. Seu (a) filho (a) tem algum talento ou habilidade especial?
22. O que ele mais gosta de fazer? O que ele mais gosta de ganhar?
23. Como seu (a) filho (a) reage a carinho? E a elogios?
24. Como seu (a) filho (a) é nas atividades de vida diária? Há problemas de alimentação, sono, banho, controle dos esfínteres?
25. Descreva a rotina de seu (a) filho (a).

HABILIDADES SOCIAIS

1. Utiliza sinais não-verbais com intenção de se comunicar?
2. Tem capacidade de identificar sinais não-verbais de outras pessoas?
3. Seu filho (a) olha para você quando você diz o seu nome?
4. Mostra ou aponta algum objeto com alguma função?
5. Inicia interação com os pares?
6. Apresenta sorriso social?
7. Oferece saudação e adeus para as pessoas?
8. Interage reciprocamente quando alguma pessoa toma a iniciativa?
9. Oferece conforto quando alguém está chorando, se machucou ou aparenta estar triste?
10. Consegue identificar emoções nas outras pessoas?
11. Estabelece contato visual?
12. Brinca com os outros?
13. Apresenta respostas sociais e emocionais adequadas numa situação de conflito ou quando é contrariado?
14. Aproxima-se de outras pessoas com alguma função?
15. Faz ou responde perguntas?
16. Faz e/ou recusa pedidos?
17. Expressa desagrado? De que forma?
18. Expressa ajuda? De que forma?
19. Aceita toque, beijo e abraço?

20. Toca, beija e abraça o outro?
21. Atende a pedidos?
22. Segue instruções?
23. Usa apropriadamente o tempo livre?
24. Apresenta tolerância nos momentos de espera?
25. Lida bem com frustrações?
26. Aceita quando alguém recusa um pedido dele?
27. Controla a raiva em situações de conflito e frustrações?
28. Permite que os outros lhe ajudem?
29. Fala no volume adequado?
30. Reage positivamente ao elogio?
31. Apresenta atenção compartilhada?
32. É afetivo com os familiares?
33. Cooperar com familiares?
34. Compreende intenção de ações de outras pessoas?
35. Oferece algo para colega ou familiares?
36. Compreende humor?
37. Aceita que outra criança brinque com ele?
38. Compreende e interage nas brincadeiras?
39. Soluciona problemas?
40. Compreende e obedece a ordens de familiares?
41. Realiza atividade proposta pelos familiares?
42. Imita?
43. Obtém atenção?

PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

1. Isola-se?
2. Tem interesses solitários?
3. Fica triste?

4. Masturbar-se em público?
5. É agressivo?
6. Apresenta autoagressão?
7. Desobedece a ordens?
8. Chora?
9. Grita?
10. Estraga objetos?
11. Segura partes do corpo de familiares?
12. Demonstra falta de tolerância nos momentos de espera?
13. Não sabe lidar com críticas?
14. Joga-se no chão?
15. Joga coisas no chão?
16. Coloca objetos inapropriados na boca?
17. Pega algo do colega ou da família?
18. Despe-se em público?
19. Sobe em local inapropriado?
20. Mexe nas coisas de outras pessoas?
21. Participa de atividade proposta?
22. Sai do lugar em hora imprópria?
23. Tem explosão de raiva?

Entrevista Semiestruturada para professores

1. Há quanto tempo você está dando aula para seu (a) aluno (a)?
2. Em quais momentos seu (a) aluno (a) envolve-se mais nas interações sociais? O que acontece antes desses comportamentos? O que acontece depois desses comportamentos?
3. Em quais momentos seu (a) aluno (a) apresenta mais problemas de comportamento? O que acontece antes desses comportamentos? O que acontece depois desses comportamentos?
4. O que seu (a) aluno (a) faz e você não gosta? O que exatamente ele (a) faz quando está agindo dessa maneira? O que ele (a) diz? Dê alguns exemplos do

- que acontece quando ele (a) age dessa forma. Você poderia me dizer exatamente o que aconteceu na última vez que ele (a) agiu dessa maneira?
5. Ele (a) faz isso com todo mundo? Senão, na presença de quem ele (a) costuma fazer?
 6. Em que lugares isso ocorre?
 7. A que horas do dia isso, em geral, ocorre?
 8. Com que frequência esse comportamento ocorre? Quantas vezes por dia (ou por hora, semana, mês) ele ocorre?
 9. O problema ocorre de forma muito intensa ou não? Quando ele é mais intenso? Quando ocorre de forma mais branda?
 10. Quando esse problema ocorre, quanto tempo dura?
 11. Quando esse comportamento começou? Ou desde quando ele apresenta esse comportamento?
 12. O que você faz quando ele se comporta assim?
 13. O que você tentou fazer para melhorar e resolver o problema?
 14. Quanto tempo você tentou fazer isso? Como funcionou? Você já tentou alguma outra coisa?
 15. Com qual frequência acontecem punições ou premiações em sala de aula? De que modo elas são atribuídas? Qual a natureza dessas ações? Qual o efeito delas?
 16. O que seu (a) aluno (a) faz que você gosta muito?
 17. Seu (a) aluno (a) tem algum talento ou habilidade especial?
 18. O que ele mais gosta de fazer? O que ele mais gosta de ganhar?
 19. Como seu (a) aluno (a) reage ao carinho? E ao elogio?
 20. Descreva a rotina de seu (a) aluno (a)?

HABILIDADES SOCIAIS

44. Utiliza sinais não-verbais com intenção de se comunicar? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
45. Tem capacidade de identificar sinais não-verbais de outras pessoas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

46. Tem orientação social diante de um estímulo (por exemplo, orientação para o nome)? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
47. Mostra ou aponta algum objeto com alguma função? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
48. Inicia interação com os pares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
49. Apresenta sorriso social? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
50. Oferece saudação e adeus para as pessoas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
51. Interage reciprocamente quando alguma pessoa toma a iniciativa? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
52. Oferece conforto quando alguém está chorando, machucou-se ou aparenta estar triste? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
53. Consegue identificar emoções nas outras pessoas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
54. Estabelece contato visual? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
55. Brinca com os outros? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
56. Apresenta respostas sociais e emocionais adequadas numa situação de conflito ou quando é contrariado? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
57. Aproxima-se de outras pessoas com alguma função? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
58. Faz ou responde perguntas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
59. Faz e/ou recusa pedidos? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
60. Expressa desagrado? De que forma? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

61. Expressa ajuda? De que forma? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
62. Aceita toque, beijo e abraço? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
63. Toca, beija e abraça o outro? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
64. Atende a pedidos? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
65. Segue instruções? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
66. Usa apropriadamente o tempo livre? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
67. Apresenta tolerância nos momentos de espera? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
68. Lida bem com frustrações? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
69. Aceita quando alguém recusa um pedido dele? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
70. Controla a raiva em situações de conflito e frustrações? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
71. Permite que os outros lhe ajudem? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
72. Fala no volume adequado? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
73. Reage positivamente ao elogio? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
74. Apresenta atenção compartilhada? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
75. É afetivo com os familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
76. Cooperar com familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
77. Compreende intenção de ações de outras pessoas?

78. Oferece algo para colega ou familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
79. Oferece ajuda? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
80. Compreende humor? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
81. Aceita que outra criança brinque com ele? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
82. Junta-se com pares para realizar atividade? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
83. Permite que pares se juntem nas atividades? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
84. Compreende e interage nas brincadeiras? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
85. Mantém contato olho a olho? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
86. Comunica-se com um parceiro? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
87. Comunica-se com múltiplos parceiros? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
88. Aceita convite de brincadeiras? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
89. Procura familiar quando quer ou precisa de alguma coisa? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
90. Pede ajuda? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
91. Soluciona problemas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
92. Compreende e obedece a ordens de familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
93. Realiza atividade instruída pelos familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

94. Presta atenção na instrução dos familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
95. Olha para os familiares quando esses se referem a ele? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
96. Realiza atividade proposta pelos familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
97. Imita? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
98. Atende a pedidos? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
99. Obtém atenção? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

24. Isola-se? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
25. Tem interesses solitários? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
26. Fica triste? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
27. Masturba-se em público? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
28. É agressivo? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
29. Apresenta autoagressão? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
30. Desobedece a ordens.
31. Desobedece a regras.
32. Chora? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

33. Grita? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
34. Estraga objetos? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
35. Segura partes do corpo de familiares? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
36. Demonstra falta de tolerância nos momentos de espera? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
37. Não sabe lidar com críticas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
38. Joga-se no chão? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
39. Joga coisas no chão? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
40. Coloca objetos inapropriados na boca? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
41. Pega algo do colega ou familiar? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
42. Despe-se em público? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
43. Sobe em local inapropriado? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
44. Fala coisas inapropriadas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
45. Mexe nas coisas de outras pessoas? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
46. Não participa de atividade proposta? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
47. Faz comentários inadequados? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.
48. Sai do lugar em hora imprópria? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

49. Tem raiva/explosão? Quando ocorre com maior frequência? O que acontece antes e depois? Dê um exemplo.

Apêndice C. Tabelas para Análise Funcional

