



Fundação Universidade Estadual de Maringá



ENSINO DE HABILIDADES EMOCIONAIS PARA PESSOAS AUTISTAS

Artigo apresentado ao Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE – para conclusão de aperfeiçoamento sob a orientação da professora Ms. Gizeli Aparecida Ribeiro de Alencar.

Maringá – 2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo cuidado, pelo ânimo, coragem e alegria que fez renascer em mim a cada manhã,

aos professores da UEM,

aos alunos participantes e aos pais,

aos diretores da Escola Municipal “Jovita Cruz”, Escola de Educação Especial “Carinho Fraternal”, e Centro Municipal de Educação Infantil “Estrelinha Feliz”

á minhas grandes amigas Marli e Joana que me deram apoio em todos momentos

à Luana, à Rosange, ao Laudecir e ao Luciano que gentilmente me cederam as imagens

e especialmente a Gizeli: sua orientação, paciência e carinho foram fundamentais para a realização do trabalho.

RESUMO

Inúmeros são os problemas que envolvem o desenvolvimento das pessoas com autismo. Dentre eles podemos citar as dificuldades em expressar os próprios sentimentos de forma que os outros possam compreendê-los e aceitá-los. Outro problema refere-se à inadequação ou falta do uso da imaginação. A ausência de habilidade em perceber e compreender expressões emocionais em outras pessoas parece relacionar-se com a limitação, ou mesmo, falta de capacidade para imaginar qualquer coisa. A habilidade para imaginar o que possa acontecer em resposta a uma ação e para reter experiências anteriores e suas conseqüências formando um repertório que ajude a antecipar o que vai ocorrer a curto, médio ou longo prazo, parece totalmente fora do alcance das pessoas autistas. Assim, os objetivos desse estudo foram implementar um programa de intervenção para criança com Autismo referente ao ensino de habilidades emocionais básicas bem como conceituar autismo infantil; descrever e analisar a proposta de intervenção no ensino das habilidades emocionais junto a duas crianças autistas, tendo como embasamento a Teoria da Mente. Os resultados evidenciaram que a intervenção nas habilidades emocionais poderá contribuir para que essas pessoas aprendam a transferir as emoções presentes nas atividades pedagógicas para a vida real.

PALAVRAS CHAVE: Autismo, Habilidades Emocionais, Intervenção Pedagógica.

ABSTRACT

Countless are the problems that involve the people's development with autism. Among them we can mention the difficulties in expressing the own feelings so that the others they can understand them and to accept them. Another problem refers to the inadequacy or it lacks of the use of the imagination. The ability absence in to notice and to understand emotional expressions in other people seems to link with the limitation, or even, capacity lack to imagine any thing. The ability to imagine what can happen in response to an action and to retain previous experiences and your consequences forming a repertoire that helps to advance what it will happen the short, medium or long period, it seems totally out of the autistic people's reach. Like this, the objectives of that study went to implement an intervention program for child with Autism regarding the teaching of basic emotional abilities as well as to consider infantile autism; to describe and to analyze the intervention proposal close to in the teaching of the emotional abilities two autistic children, tends as base the Theory of the Mind. The results evidenced that the intervention in the emotional abilities can contribute to those people to learn to transfer the present emotions in the pedagogic activities for the real life.

KEYWORDS: Autism, Emotional Skills, Educational Intervention.

ENSINO DE HABILIDADES EMOCIONAIS PARA PESSOAS AUTISTAS

Maria Nilda Nabarrete Fraga¹

I – INTRODUÇÃO

A literatura sobre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, aqui mais especificamente o autismo, não tem um parecer concreto sobre as possíveis causas desse distúrbio, evidenciando apenas um consenso quanto às áreas afetadas. Segundo Baptista e Bosa (2002), o desenvolvimento desses indivíduos ocorre de forma distinta das pessoas consideradas “normais”. As pesquisas indicam que a pessoa autista possui inabilidade para iniciar, manter ou compreender um relacionamento social com outras pessoas, pois sofre de um distúrbio básico no que concerne a sua habilidade de interagir socialmente.

Atualmente, os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento acometem entre três e quatro casos para cada 10 mil pessoas, se considerarmos as síndromes associadas, ou seja, aquelas que possuem características similares ao autismo, como a síndrome de Asperger, de Rett e Autismo Atípico (BAPTISTA; BOSA; COLS, 2002).

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo geral implementar um programa de intervenção para crianças com autismo referente ao ensino de habilidades emocionais básicas bem como descrever a proposta de intervenção no ensino das habilidades emocionais junto a essas crianças autistas.

Para atingir tais objetivos foi realizado um estudo de caso fundamentado em autores como Baptista e Bosa (2002), Ferrari (2007), Valdez (2007), dentre outros.

O desenvolvimento de estudos e intervenções metodológicas envolvendo pessoas com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento tornam-se necessários para que haja a compreensão e o levantamento de dados que possam respaldar as ações terapêuticas, e educacionais visando ao desenvolvimento dos indivíduos que possuem esse transtorno.

¹ Curso de licenciatura Plena em Pedagogia – Fafijan. Especialização em Educação Especial-Cesulon. Psicopedagogia – SOET. Professora da Rede Estadual do Município de São João do Ivaí/PR.

Esperamos que os resultados dessa pesquisa venham elucidar aspectos sobre o autismo e contribuir para a prática educativa dos profissionais da educação.

Apresentaremos em um primeiro momento, a descrição do autismo seguida dos processos mentais e habilidades emocionais. Descreveremos a metodologia aplicada e os resultados do estudo, e faremos as considerações finais.

II – TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO: EM FOCO O AUTISMO

Refletindo sobre o autismo dentro de uma perspectiva histórica, percebemos que esse distúrbio por muito tempo foi confundido, até o século XX, com outras deficiências.

O termo autismo surgiu pela primeira vez em 1911, usado pelo psiquiatra suíço Bleuler. Todavia, é somente em 1943 que Kanner, por meio de pesquisas, analisou e separou alguns aspectos particulares que deram relativa singularidade a essa anomalia, diferenciando-a de outras, como a esquizofrenia e a deficiência mental.

No artigo “Autistic disturbances of affective contact”², Kanner relata que as crianças autistas pesquisadas apresentavam um severo comprometimento ou desordem fundamental na capacidade de estabelecer relações e na forma de reagir em determinadas situações, as quais eram evidenciadas desde o início da vida. Os traços típicos pelo autor descritos foram: retraimento autístico, necessidade e imutabilidade, estereotípias, distúrbios da linguagem (ecolalia), desenvolvimento físico e déficit de inteligência (FERRARI, 2007).

Aproximadamente na mesma época, em Viena, Alan Asperger, psiquiatra austríaco, fez uma pesquisa detalhada com algumas crianças e chamou a atenção para alguns pontos importantes, como dificuldade em fixar o olhar durante o contato social, presença de olhar periférico e breve, gestos peculiares sem significado e com estereotípias em relação à comunicação. Descreveu também que as crianças apresentavam uma fala sem problema de gramática, com

² “Distúrbio autístico do contato afetivo”.

vocabulário variado, porém monótona, salientando a forma ingênua e inapropriada de aproximarem-se das pessoas bem como a dificuldade dos pais em perceberem alguma anomalia antes dos três primeiros anos (BOSA, 2002).

Com base no resultado da pesquisa de Asperger, fica evidente que não se tratava de autismo e sim de outro tipo de anomalia, que posteriormente recebeu o nome de Síndrome de Asperger. Como as duas síndromes apresentaram algumas características comuns, alguns estudiosos não as diferenciaram.

Com a evolução dos estudos e aquisição de novos conhecimentos, o autismo deixa de ser considerada doença e passa a ser conceituado como síndrome, por apresentar um conjunto de sintomas. Para o diagnóstico dessa síndrome é preciso considerar a Tríade Diagnóstica, que surgiu a partir de um estudo de natureza epidemiológica (WING E GOULD, 1979 *apud* FACION, 2005).

Essa tríade refere-se ao severo prejuízo social, severas dificuldades nas comunicações verbais e não verbais, e ausência de atividades imaginativas. Na área da *interação social* estão presentes as seguintes dificuldades: falta de contato visual; utilização do outro para conseguir o desejado; ausência de uma teoria da mente (não atribui aos outros sentimentos básicos de medo, raiva, alegria); ausência de compreenderem como se estabelecem relações de amizades, de contato físico, comportamentos agressivos e destrutivos.

Na área da *linguagem e comunicação*, as dificuldades mais comuns são: a comunicação verbal precoce limitada; dificuldade para compreender mímica, gestualidade e fala; ausência ou falha no jogo de faz-de-conta e imitação social; atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem verbal; linguagem ecológica; uso restrito e estereotipado da linguagem e inversão pronominal.

Já na área de repertório de *atividades e interesses*, as pessoas com autismo apresentam dificuldades nas atividades lúdicas, focando interesse em apenas um determinado brinquedo ou maneira de brincar. No que se refere às rotinas, rituais e qualquer mudança no ambiente, demonstram comportamento inflexível, podendo resultar em grande agitação, angústia ou raiva. Gostam de brincar com pedras, fios, rodas de carrinho e apresentam movimentos corporais

estereotipados “flapping”³. Cabe-nos frisar que os autistas não são iguais e nem todos apresentam necessariamente todas essas características.

A tendência nas atuais definições de autismo é a de conceituá-lo como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, que compromete o processo do desenvolvimento infantil (FACION, 2005). Os registros das características desse transtorno foram descritos, pela primeira vez, na oitava edição do CID (Código Internacional de Doenças), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde como esquizofrenia. Na nona edição é agrupado como psicose infantil. A partir da década de 1980 há uma mudança de paradigma e o autismo passa a ser considerado no CID 10 e no DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), publicado pela Associação Psiquiatra Americana (APA), como parte do Transtorno Global do Desenvolvimento. No DSM IV, o autismo passa a ser caracterizado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e pode ser conceituado hoje de acordo com a (APA, 1994) das seguintes formas:

- Autismo Infantil;
- Espectro do Autismo;
- Desordem Pervasiva do Desenvolvimento;
- Espectro de Desordem Pervasiva do Desenvolvimento;
- Transtornos Globais do Desenvolvimento;
- Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Os critérios de diagnóstico para a pessoa autista contidos no DSM-IV (1994) – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, são os seguintes:

A- somar um total de seis ou mais itens dos marcadores (1), (2), e (3), com pelo menos dois do (1), e um do (2) e um do (3)

1) Marcante lesão na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes itens:

a- Destacada diminuição no uso de comportamentos não-verbais múltiplos, tais como: contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos para lidar com a interação social.

b- Dificuldade em desenvolver relações de companheirismo apropriadas para o nível de comportamento.

³ Balançar a cabeça, movimentar os dedos, saltos ou rodopios, demonstrando satisfação intensa.

c - Falta de procura espontânea em dividir satisfações, interesses ou realizações com outras pessoas, como, por exemplo: dificuldades em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse.

d- ausência de reciprocidade social ou emocional

2) Marcante lesão na comunicação, manifestada por pelo menos um dos seguintes itens:

a – Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, sem ocorrência de tentativas de compensação através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas.

b – Em indivíduos com fala normal, destacada diminuição da habilidade de iniciar ou manter um conversa com outras pessoas.

c - Ausência de ações variadas, espontâneas e imaginárias ou ações de imitação social apropriadas para o nível de desenvolvimento.

3) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes itens:

a - Obsessão por um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse que seja anormal tanto em intensidade quanto em foco.

b – Fidelidade aparentemente inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos.

c - Hábitos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo: agitação ou torção das mãos ou dedos, ou movimentos corporais complexos.

B) Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:

1. Interação social.

2. Linguagem usada na comunicação social.

3. Ação simbólica ou imaginária (AMA – Associação de Amigos do Autista, 2008).

Nesse âmbito, os prejuízos severos e invasivos nas diversas áreas do desenvolvimento das pessoas acometidas por Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) são muitos e diferenciam-se por algumas características individualizadas, divididas em cinco subtipos: o Transtorno Autista, o de Rett, o de Asperger, o Desintegrativo da Infância e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sem outra especificação (FACION, 2005).

O fato de que nenhum sintoma por si só é exclusivo do autismo resulta em diagnóstico que por vezes pode apresentar grande complexidade, necessitando de diagnóstico diferencial. Dessa forma, alguns aspectos precisam ser verificados antes. A saber:

a) surdez: a criança com surdez congênita pode apresentar temporariamente comportamentos autísticos (isolamento, estereotípias e

resistência à mudança), mas quando aprende a se comunicar deixa essas manifestações;

b) cegueira: pode vir acompanhada de movimentos estereotipados de braços e mãos, podendo ser confundidos com o autismo, mas logo se diferencia pelo interesse no relacionamento social;

c) retardo mental: a síndrome do autismo pode ser associada a um déficit intelectual. Estudos comprovam que:

- 40% dos autistas têm QI abaixo dos 50;
- 30% têm um QI de 70 ou mais (LEBOYER, 1995).

Assim, para aferir uma suspeita de autismo é necessária a realização de uma avaliação médica envolvendo procedimentos fundamentais como entrevista com os pais; exames físicos para detectar doenças genéticas; exame neurológico completo; exames oftalmológicos e otorrinolaringologista para descartar problemas visuais e auditivos psicológicos, dentre outros.

A função do diagnóstico é confirmar ou não uma suspeita e a partir da sua confirmação direcionar os próximos passos no sentido de encaminhar a criança e os pais, o mais rápido possível, para os serviços de atendimentos necessários. Esse acompanhamento junto aos pais é primordial, pois geralmente ficam fragilizados e necessitam de muitas respostas e apoio, e somente uma equipe bem estruturada pode ajudá-los a compreender e participar do processo de intervenção que deverá ser feito.

III – AUTISMO E TEORIA DA MENTE

Há muitas iniciativas de pesquisadores preocupados em investigar e entender essa síndrome, como e porque ela ocorre, propondo teorias que a explique. Nesse momento, consideramos muito importante entender como surgiu a Teoria da Mente, uma vez que é nela que se pauta esta pesquisa e intervenção.

O cérebro possui funções complexas; contudo, de acordo com Baptista e Bosa (2002), é possível prever o funcionamento de todas as suas partes. Com isso, grandes pesquisadores como Luria, que estudou os distúrbios cognitivos, propõe a teoria dos sistemas funcionais, dividindo-o em três grandes áreas. Cada área do cérebro corresponde a uma determinada função cognitiva e diferentes

distúrbios podem ocorrer devido a falhas em diferentes processos dessa função (BAPTISTA e BOSA, 2002, p. 65).

Os processos mentais do homem e a sua atividade consciente ocorrem utilizando três unidades funcionais. A *primeira* é responsável por enviar todas as informações para todo o córtex, principalmente para a região pré-frontal; a *segunda* tem a função primária de recepção, análise e armazenamento de informações visual, auditiva e sensorial. Os sistemas dessa unidade estão adaptados para receber estímulos a partir dos transmissores periféricos com grande especificidade. A *terceira* é responsável pela programação, regulação, verificação e organização da atividade consciente. É a área frontal do cérebro ligada ao comportamento social do homem, da linguagem, reconhecimento de faces e outras funções. Sobre esse aspecto, Valdez afirma que:

La teoría de la mente es la capacidad humana que nos permite realizar la actividad mentalista, es decir, atribuir creencias, deseos, emociones, intenciones a los demás y a nosotros mismos. Precisamente, la mirada mental posibilita realizar inferencias acerca de la conducta de los otros, leer sus mentes, interpretar las interacciones humanas, realizar predicciones sobre sus cursos de acción [...] (VALDEZ, 2007, p. 13).*

Desta maneira, podemos entender, segundo Valdez (2007), a teoria da mente como um processo superior do cérebro e seu papel são de extrema importância nessa relação de regulação, no entendimento das relações sociais e interpessoal, ao mesmo tempo aberto e construtivo, possibilitando novas formas de conceber o mundo social, emocional e particular em que vivem as pessoas com transtorno autista.

Dentro desse cenário, é possível afirmar, conforme que o desenvolvimento em diferentes áreas, na maioria das pessoas com autismo, continua acontecendo durante a juventude, e posteriormente, na idade adulta. Contudo, no que se referem aos aspectos sociais e de comunicação, mantém-se como um problema definitivo. Cumpre-nos salientar que o interesse em interagir socialmente torna-se mais aparente em alguns jovens e adultos autistas, mas a falta de experiência de interação e comunicação social na infância evidencia a dificuldade destes em perceber os estados mentais das outras pessoas e empatizar com elas.

Inúmeros são os problemas e percalços que envolvem o desenvolvimento das pessoas com autismo. Dentre eles, podemos citar as dificuldades em expressar os próprios sentimentos de uma forma que os outros possam compreendê-los e aceitá-los. Sob esse aspecto, podemos assinalar que fazer novas amizades ou ter amigos parece fora de questão para a pessoa autista.



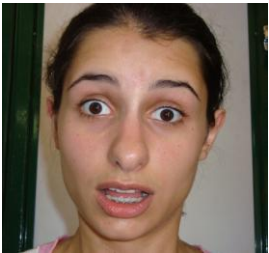
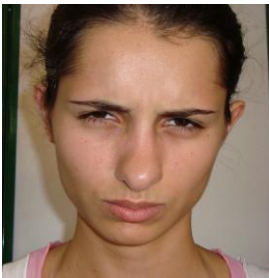
Outro problema básico refere-se à inadequação ou falta do uso da imaginação. A ausência de habilidade em perceber e compreender expressões emocionais em outras pessoas parece relacionar-se com a limitação, ou mesmo falta da capacidade de imaginar qualquer coisa. A habilidade para imaginar o que possa acontecer em resposta a uma ação e para reter experiências anteriores e suas conseqüências, formando um repertório que ajude a antecipar o que vai ocorrer a curto, médio ou longo prazo, parece totalmente fora do alcance das pessoas autistas. Como resultados aparecem ações impulsivas ou uma forma rígida e imprevisível, mesmo ritualística, de organizar as próprias ações. Desse modo, dentre as inúmeras intervenções pedagógicas e comportamentais que se fazem necessárias para minimizar essas lacunas, propomos, neste estudo, a implementação de um programa voltado para o ensino das habilidades emocionais.

Para Valdez (2007), a questão sobre “se é possível ou não ensinar a interpretação das emoções” se constitui em interrogações por parte de muitos profissionais que atuam na área, uma vez que a pessoa com esse transtorno não possui essas ferramentas e não entende as ações humanas compostas por representações de crenças e desejos internos que se expressam através das expressões e palavras subtendidas em um diálogo. Por isso, é necessário desenvolver essa capacidade interna de maneira que ela possa vivenciar essa experiência, e de posse da mesma, colocar em prática no seu dia-a-dia. Patrícia Howlin, Simon Baron-Cohen e Julie Hadwin (1999 *apud* Valdez 2007) definem em suas pesquisas cinco níveis de compreensão emocional, a saber: reconhecimento de expressão facial em fotografias; reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos; identificar emoções baseadas em situações; emoções baseadas em um desejo; e emoções baseadas em uma crença. Esses níveis de

capacidade de leitura mental são utilizados para a elaboração proposta de intervenção.

Nível 1- Reconhecimento de expressão facial em fotografias

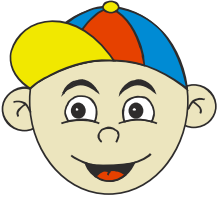
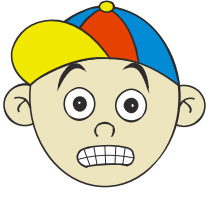

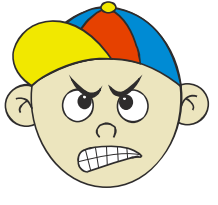
Esse nível supõe a capacidade para reconhecer. A partir de fotos, observar as expressões faciais como feliz, triste, raiva e medo, aquelas que chamamos de expressões básicas. Para trabalhar essa meta, se mostram quatro fotos com as expressões faciais das emoções básicas (como as abaixo) e se pergunta à criança se ela pode assinalar qual das pessoas está alegre ou triste, por exemplo. (VALDEZ, 2007, p.172 – tradução nossa).

	
FELIZ	TRISTE
	
MEDO	RAIVA
Acervo da autora	

Nível 2 – Reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos

Esse nível supõe a capacidade para reconhecer as mesmas emoções anteriores, porém, nesse caso, mostram-se quatro desenhos (como os abaixo)

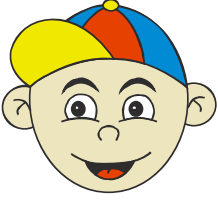
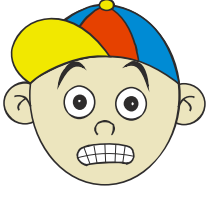

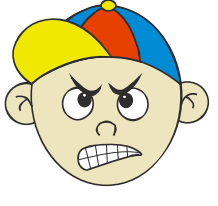
com as quatro expressões emocionais que remetem às emoções básicas, e solicita-se à criança que aponte, por exemplo, a cara de medo (ibidem, p.173).

			
FELIZ	MEDO	TRISTE	RAIVA
Fonte: Laudecir Soares Lopes ano (2008)			

Nível 3 – Identificação de emoções baseadas em situações

Esse é um nível de maior complexidade, em que as emoções são disparadas por diversas situações (por exemplo, alegria, quando está por acontecer algo bom). Nesse nível, as crianças devem ser capazes de prever como se sentirá um personagem a partir do conteúdo emocional da cena (ibidem, p.174).

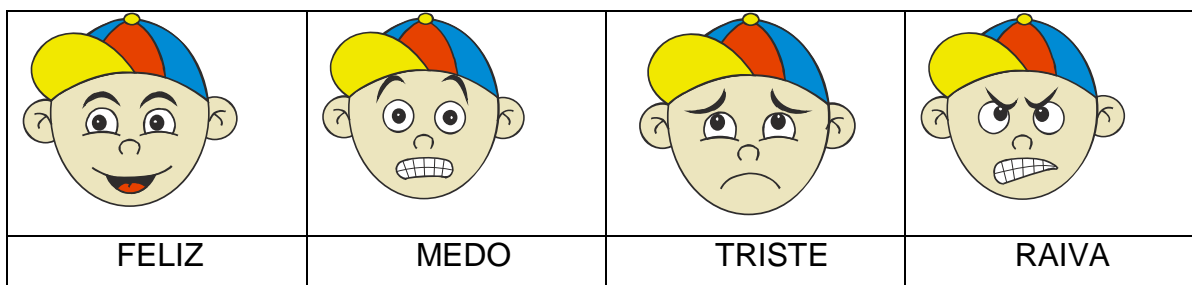
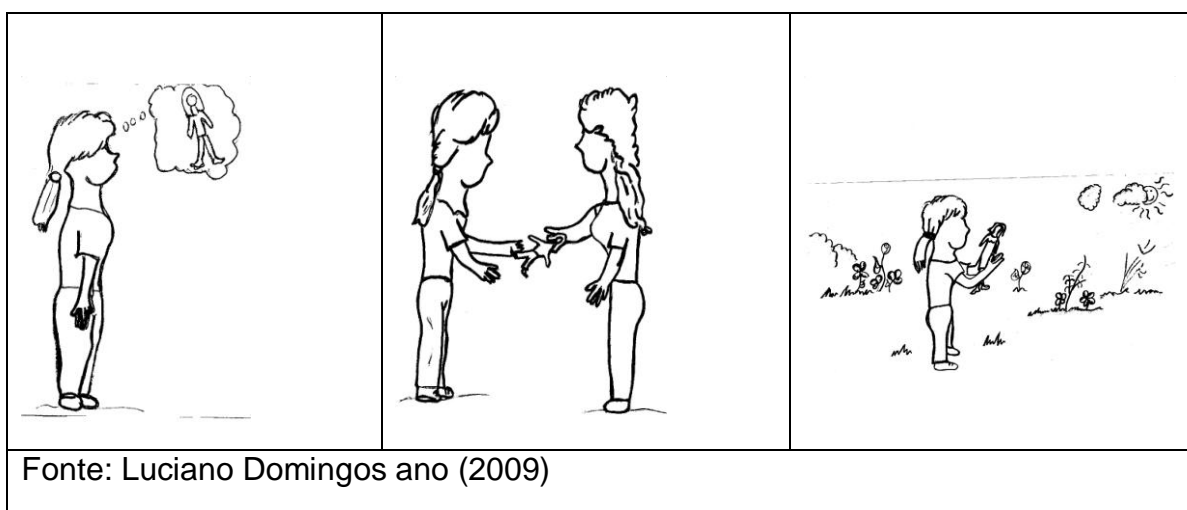


			
---	---	--	---

FELIZ	MEDO	TRISTE	RAIVA
-------	------	--------	-------

Nível 4 – Emoções baseadas em um desejo

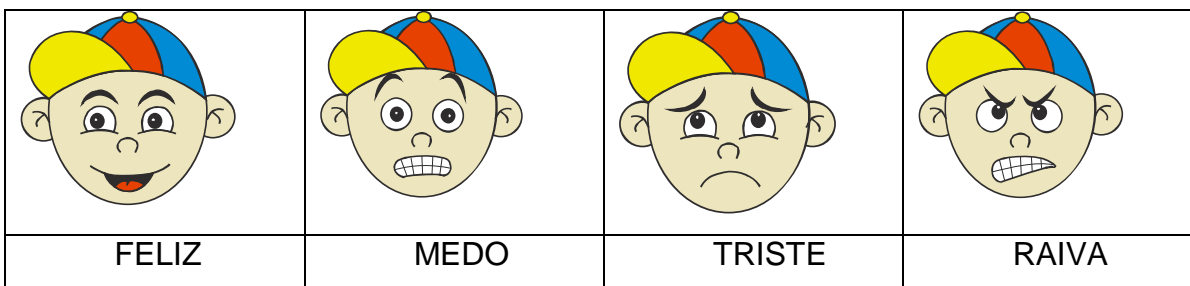
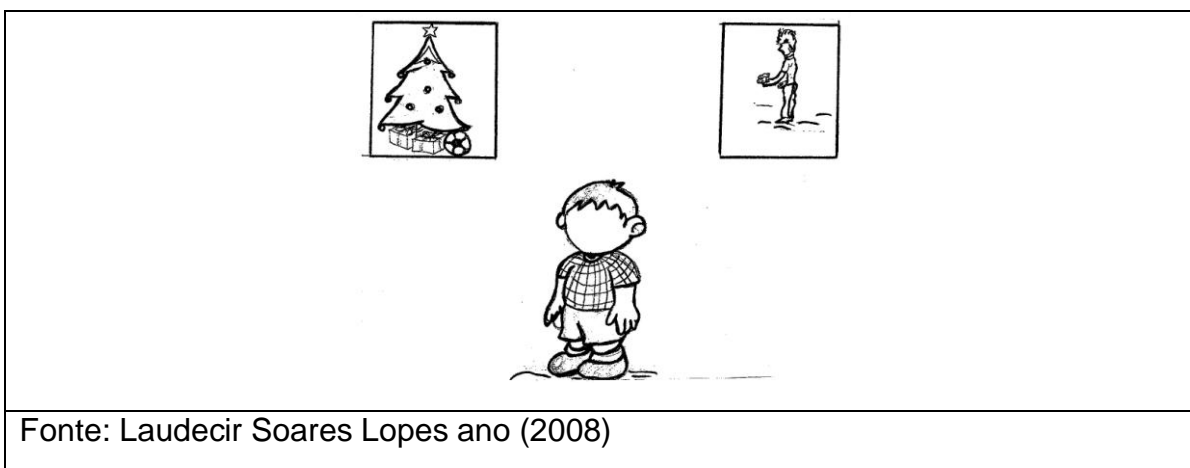
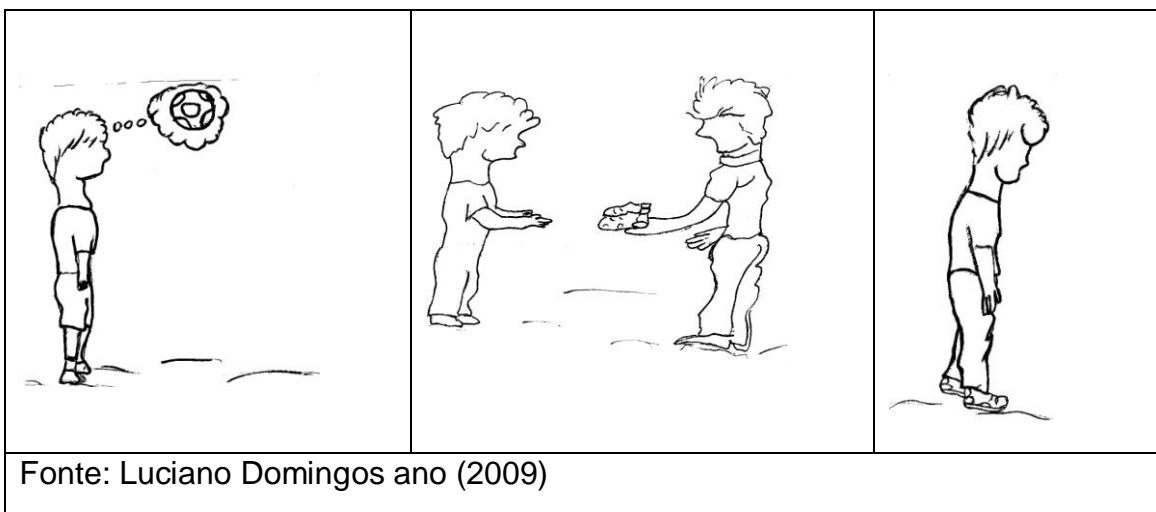
Alcançado esse quarto nível, podem reconhecer-se emoções experimentadas quando um personagem tem cumprido ou não seus desejos. As crianças deverão ser capazes de identificar o sentimento de um personagem (triste, feliz, medo e raiva), e para tanto deverão levar em conta se seus desejos foram cumpridos ou não (ibidem, p.174).



Nível 5 – Emoções baseadas em uma crença

São emoções causadas pelo que alguém pensa, quando o que se pensa entra em conflito com a realidade. Então, se pede à criança que siga uma sequência de três quadros e que interprete o sentimento que os personagens da história experimentarão. Para tanto, terão que levar em conta se creem que seus

desejos serão satisfeitos ou não. Por exemplo: Juliano deseja que seu papai lhe compre uma raquete de presente de aniversário; no entanto, crê que seu papai lhe presenteará com um livro. Como se sentirá? Por quê? (ibidem, p.175).



III – PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo de caso envolveu a participação de duas crianças com o diagnóstico de autismo, ambas do sexo masculino, o sujeito “1”, com 5 anos de

idade, e o sujeito “2”, com 11 anos. O diagnóstico de autismo foi considerado a partir dos protocolos disponibilizados pelas escolas. O período de intervenção compreendeu um período de 5 meses, com sessões de intervenção uma vez por semana, com duração aproximada de 50 minutos.

Para a elaboração do material de intervenção, foram confeccionados cartões feitos com papel colorido, fotos com expressões: feliz triste, raiva e medo, desenhos esquemáticos, fita adesiva para plastificar os cartões, papel sulfite, máquina fotográfica, canetas, régua, lápis, borracha, tinta para impressora preta e colorida.

IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram coletados por meio do registro das respostas emitidas pelos sujeitos no decorrer das intervenções realizadas pelo pesquisador. Foram realizadas 11 sessões, com duração aproximada de 50 minutos, nas quais os sujeitos responderam 20 questões, em cada sessão, referentes às habilidades emocionais. A seguir, descreveremos as respostas emitidas pelo sujeito “1” e posteriormente as emitidas pelo sujeito “2”.

Sujeito 1 – Nível 1 – Reconhecimento de expressão facial em fotografias

A percentagem das respostas dadas pelo sujeito “1” às atividades do Nível 1: reconhecimento da expressão facial em fotografias estão apresentadas abaixo:

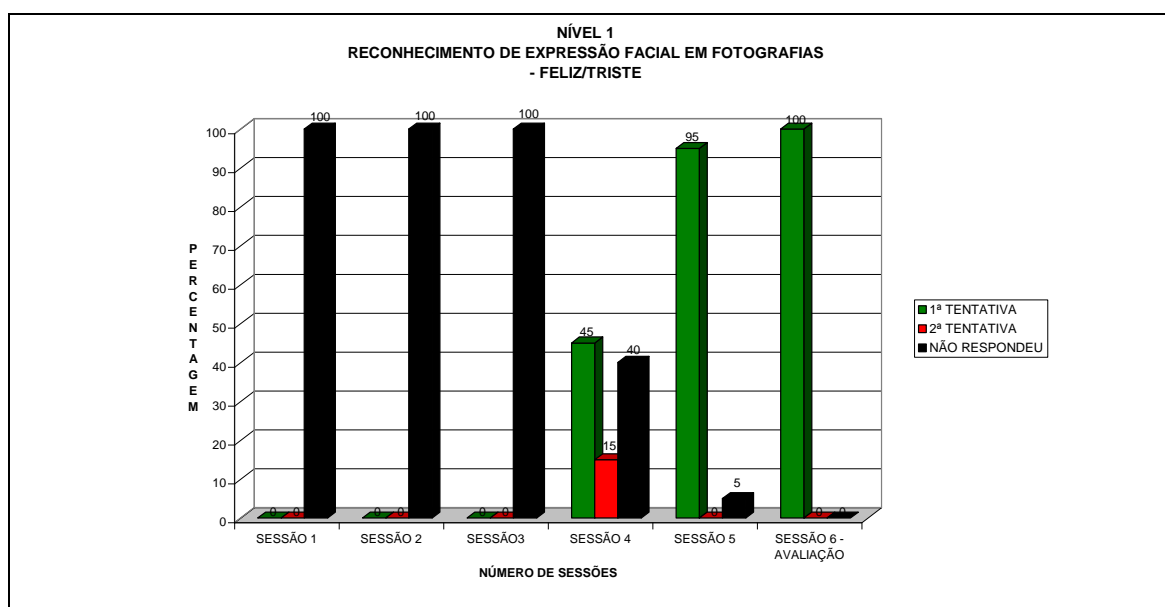


Figura 1: Nível 1 – Percentual de reconhecimento de expressões faciais em fotografias – feliz/triste.

Podemos verificar que nas três primeiras sessões não houve emissão de respostas. O percentual de acertos se evidencia significativamente a partir da 4ª sessão. Nas três primeiras sessões, o sujeito “1” demonstrou resistência para responder à pesquisadora. Movimentava as mãos proferia frases fora do contexto proposto, folheava livros, dentre outros comportamentos.

Podemos constatar, observando o gráfico da Figura 2, que o sujeito na quinta sessão já demonstrava capacidade de compreensão das emoções raiva/medo. A partir da quinta sessão, o sujeito, além de selecionar as emoções solicitadas, também passa a imitá-las.

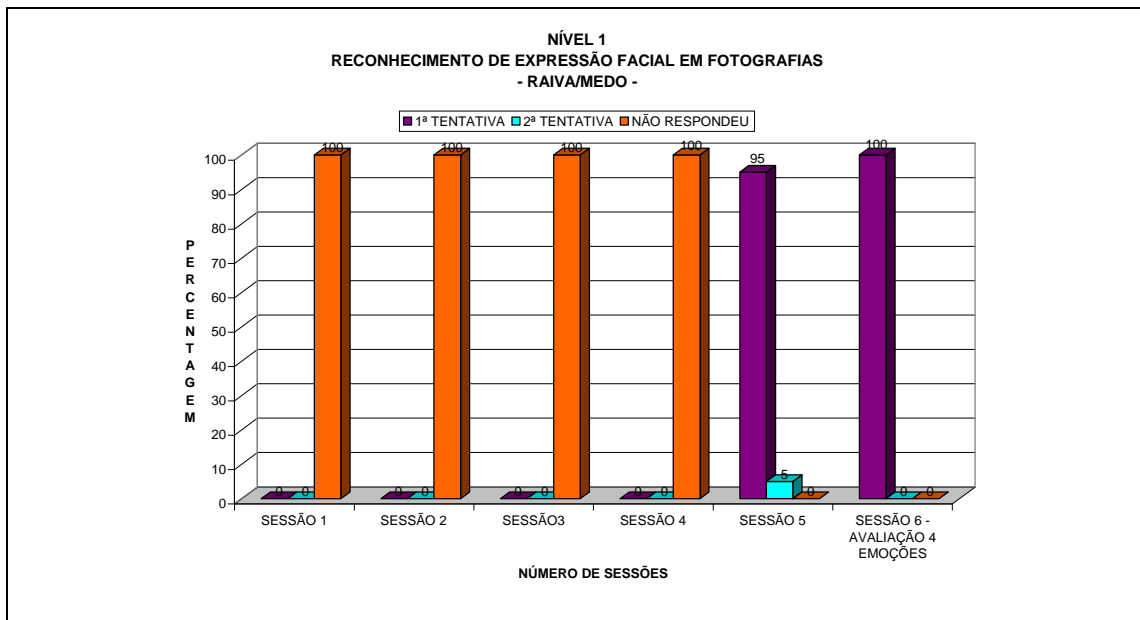


Figura 2: Nível 1 – Percentual de reconhecimento de expressões faciais em fotografias – raiva/medo.

Sujeito 1 – Nível 2 – Reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos

A percentagem das respostas do nível 2; reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos Feliz/Triste está apresentada em duas sessões em forma de gráfico, na Figura 3.

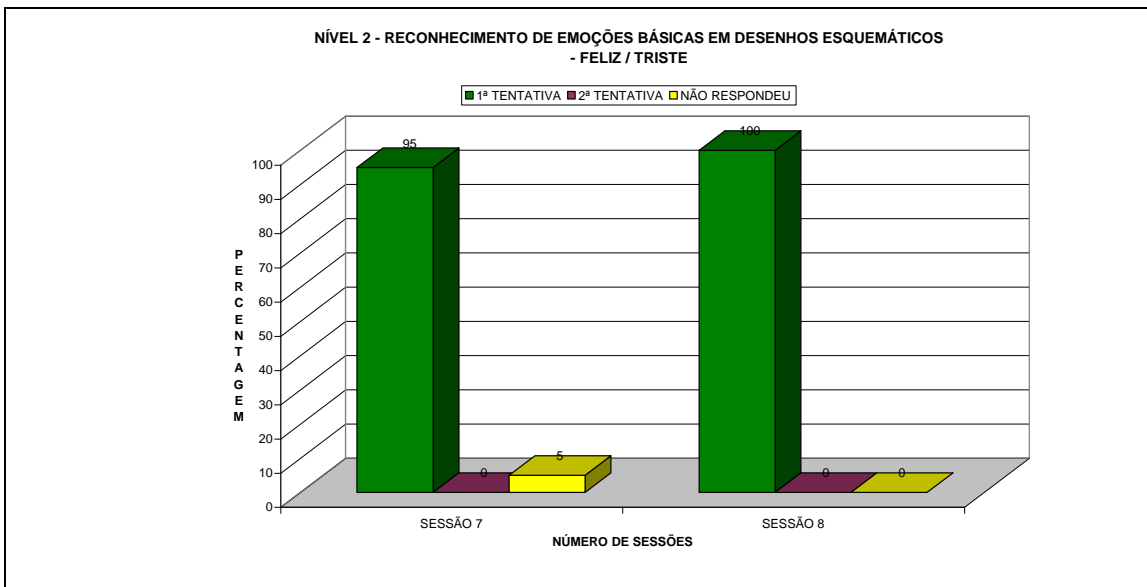


Figura 3: Nível 2 – Percentual de reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos – feliz/triste.

Durante as sessões 7 e 8, o sujeito “1” interagiu verbalmente com a pesquisadora. Ao lhe ser solicitado para sinalizar qual era o desenho que expressava felicidade, respondeu assertivamente e verbalizou “sorriso”. Em relação à emoção triste, verbalizou “chorando”.

O reconhecimento em desenhos esquemáticos das emoções raiva e medo estão representados na figura abaixo.

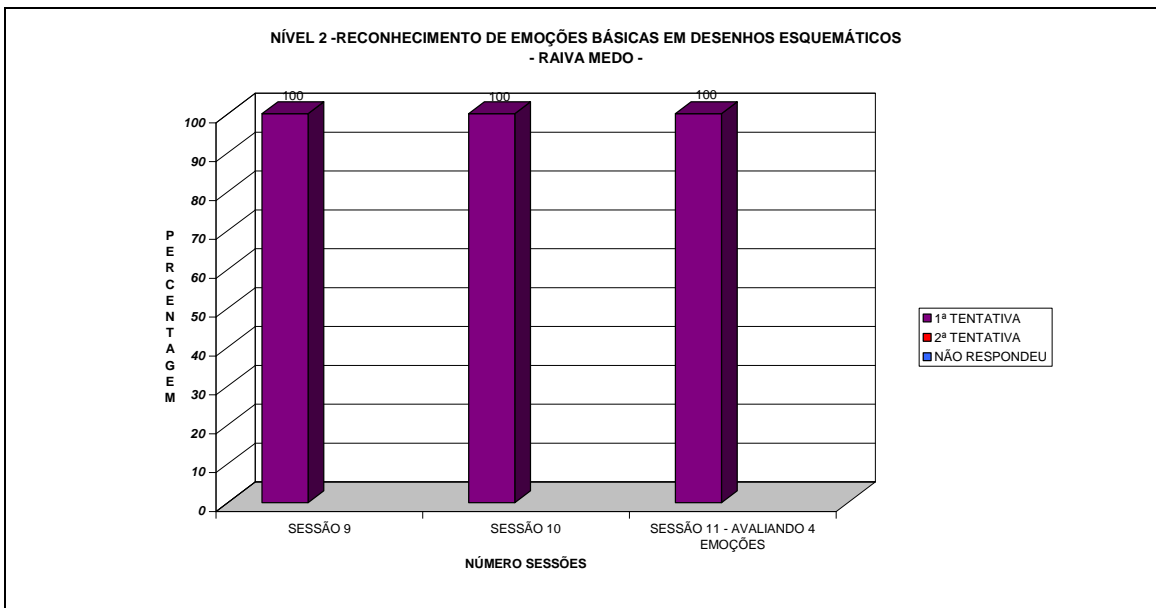


Figura 4 Nível 2 – Percentual de reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos – feliz/triste.

Verificamos que o sujeito reconhece as emoções apresentando 100% de acertos logo na primeira sessão (sessão 9), o que se repete nas sessões subsequentes.

Sujeito 1 – Nível 3 – Identificação de emoções baseadas em situações

As respostas emitidas no nível 3 estão apresentadas a seguir.

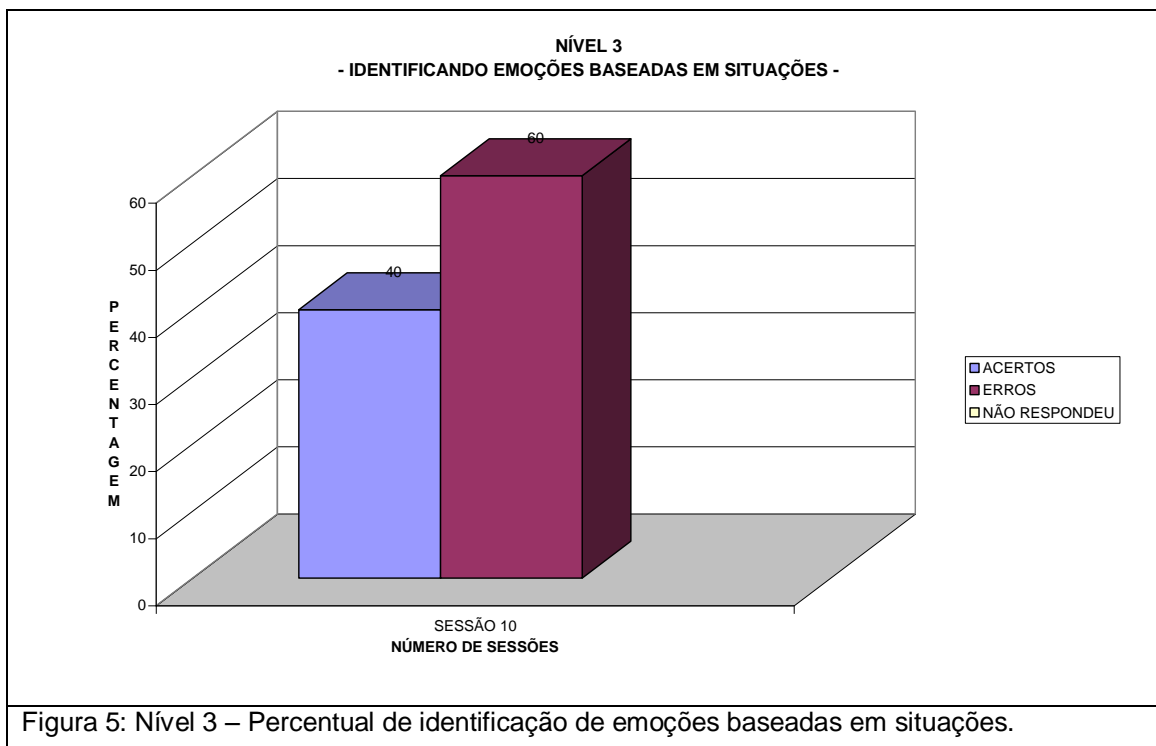
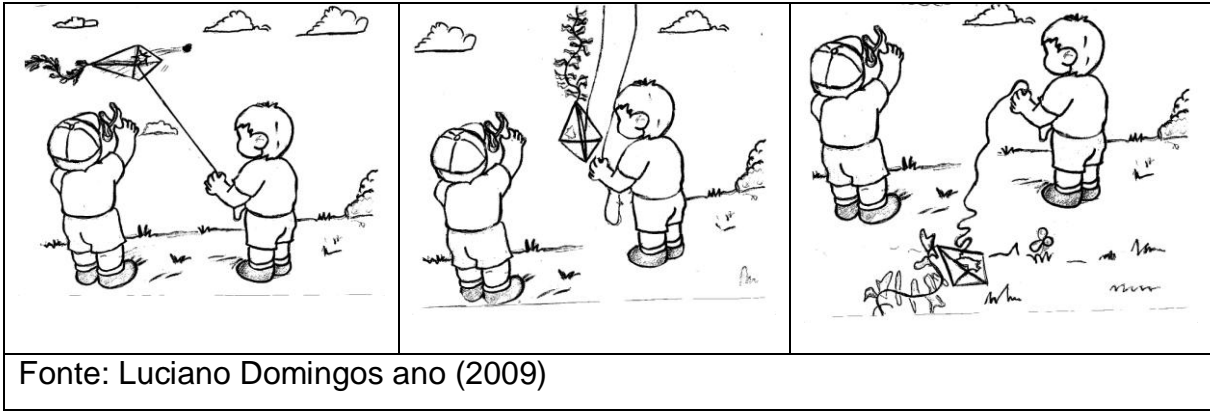


Figura 5: Nível 3 – Percentual de identificação de emoções baseadas em situações.

O percentual de acertos do sujeito “1” nesse nível é de 40%. Constatamos maior dificuldade do sujeito em identificar emoções baseadas em situações.

O sujeito demonstrou reconhecer algumas emoções baseadas em situações, contudo, ao ser indagado sobre o que estava acontecendo na cena, ficava ora em silêncio.

Dentre as respostas emitidas, incorretamente observamos que o sujeito repetia informações de explicações anteriores dadas pela pesquisadora, sem compreensão.



Pesquisadora – Mostra uma sequência de três cenas onde um menino solta pipa e outro menino joga uma pedra, derrubando-a. Então pergunta: “*O que está acontecendo nessas cenas?*”

Sujeito “1” – “*Menino ficou feliz.*”

Pesquisadora explica o contexto da cena e pergunta: “*Como ele está se sentindo depois que a pipa caiu?*”

Sujeito “1” – Pega o cartão feliz.

Sujeito2 – Nível 1 – Reconhecimento de expressão facial em fotografias

A percentagem das respostas emitidas pelo sujeito “2” às atividades do Nível 1 – reconhecimento da expressão facial em fotografias nas emoções Feliz/Triste – estão representadas a seguir.

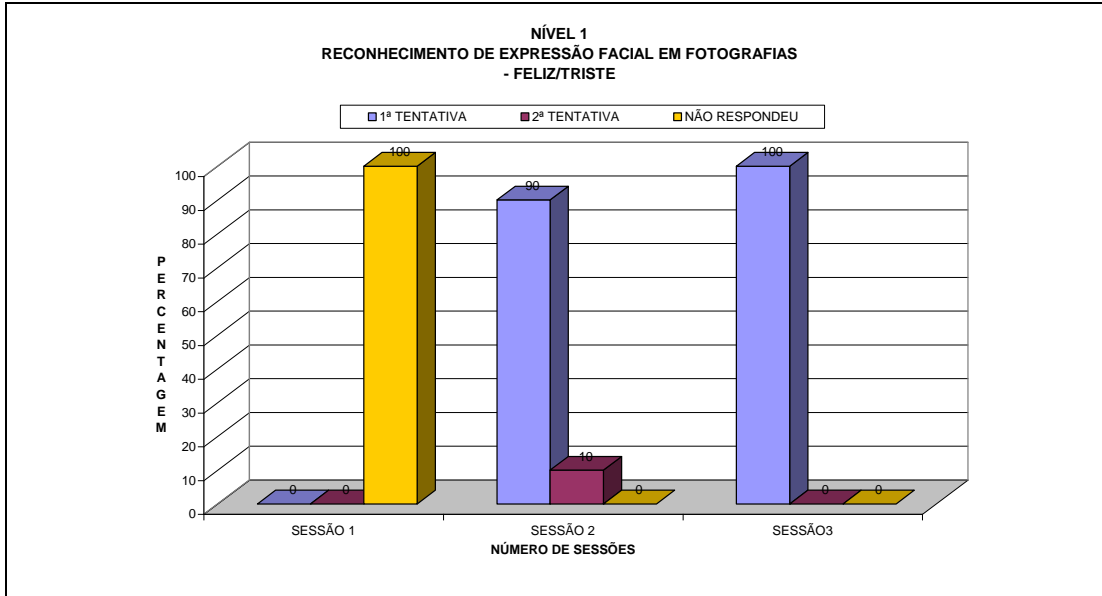


Figura 6: Nível 1 – Percentual de reconhecimento de expressões faciais em fotografias – feliz/triste.

Na sessão 1, o sujeito “2” recusou-se a participar. Manteve-se sentado em frente ao computador, batendo nas teclas durante 50 minutos. Nas sessões subsequentes, verificamos que o sujeito reconhece a emoção feliz e triste em fotografias.

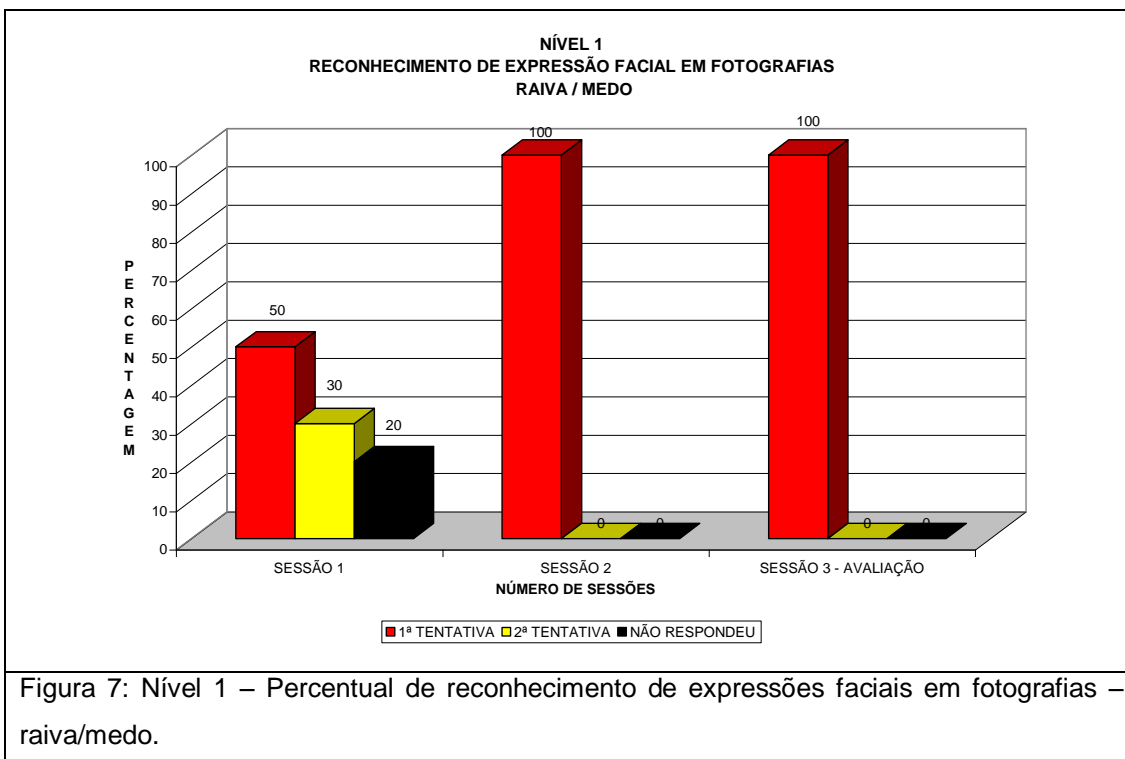
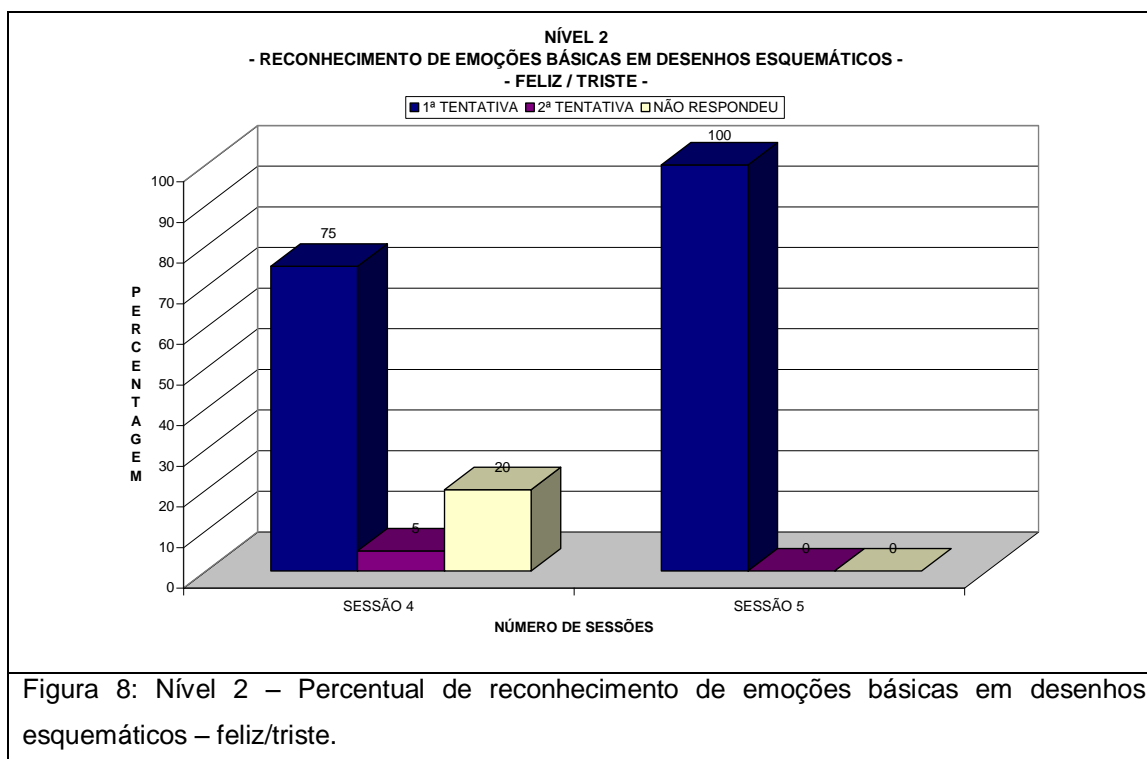


Figura 7: Nível 1 – Percentual de reconhecimento de expressões faciais em fotografias – raiva/medo.

Na primeira sessão, pudemos constatar 50% de acertos referentes ao reconhecimento das emoções raiva, e medo 30% de acertos na segunda tentativa e apenas 20% de ausência de respostas. Nas sessões posteriores, o sujeito respondeu corretamente a todos os questionamentos.

Sujeito 2 – Nível 2 – Reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos

As respostas emitidas pelo sujeito “2” nesse nível podem ser visualizadas nos gráficos a seguir:



O sujeito apresenta respostas corretas 15 vezes na 1ª. Tentativa, totalizando 75%, e 1 na 2ª. tentativa, totalizando 5%, não respondendo 4 questionamentos, totalizando 20%.

Na sexta sessão, é possível verificamos que o sujeito identifica as emoções Feliz/Triste que lhe foram apresentadas, obtendo 100% de acerto.

As respostas emitidas pelo sujeito “2” referentes às emoções raiva e medo em desenhos esquemáticos estão apresentadas na Figura 9.

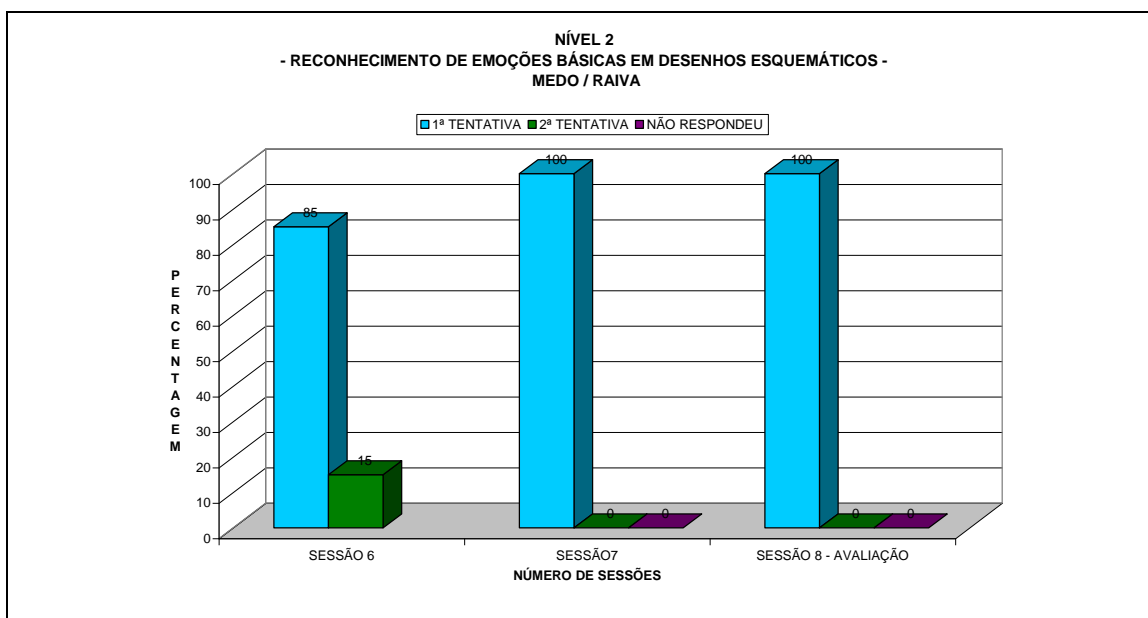


Figura 9: Nível 2 – Percentual de reconhecimento de emoções básicas em desenhos esquemáticos – raiva/medo.

Constatamos que, a partir da sexta sessão, o sujeito não mais apresentou ausência de resposta. O percentual de acertos na segunda tentativa foi de 15%.

Sujeito 2 – Nível 3 – Identificação de emoções baseadas em situações

Na Figura 10 está apresentado o percentual dos resultados das três intervenções realizadas referentes às sessões 9,10 e 11.

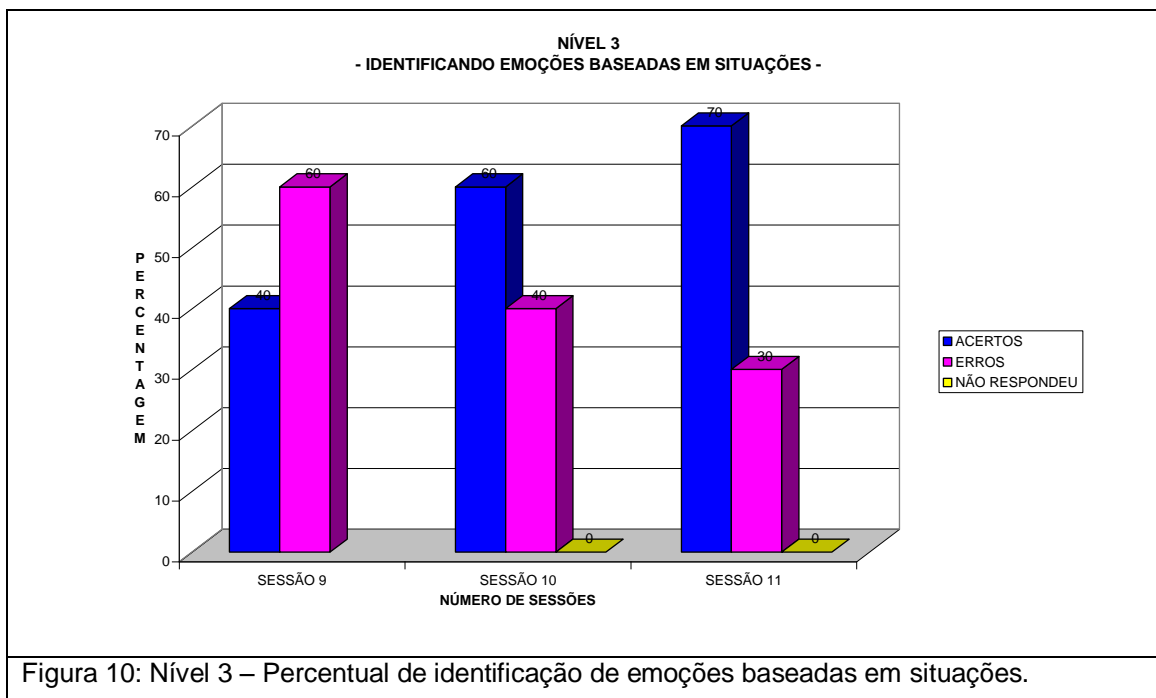
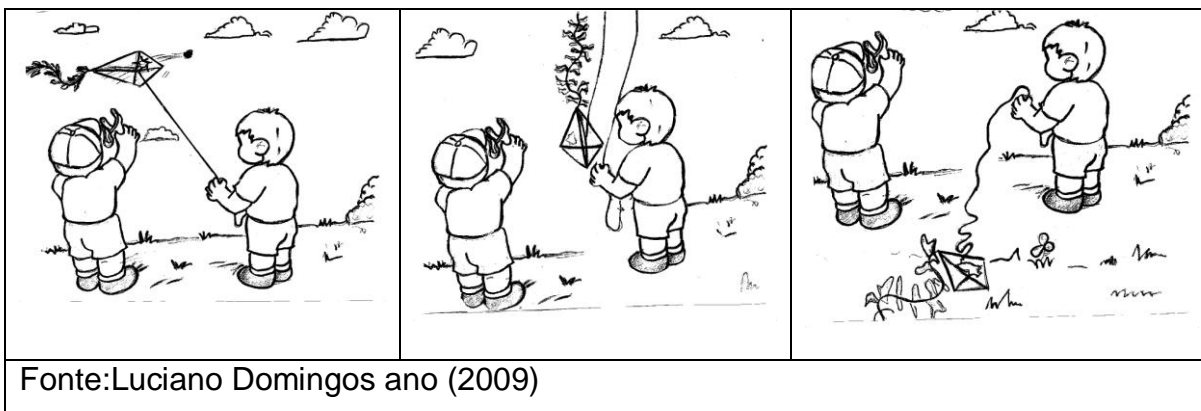


Figura 10: Nível 3 – Percentual de identificação de emoções baseadas em situações.

Foi-nos possível verificar uma tendência crescente quanto ao número de acertos referentes às emoções baseadas em situações.

Nesse nível, constatamos algumas contradições nas respostas emitidas verbalmente e na escolha dos cartões. O aluno descrevia a cena de forma descontínua, ou seja, sem associar um personagem ao outro, atribuindo emoções distintas a ambos, como podemos observar no exemplo abaixo.



Fonte: Luciano Domingos ano (2009)

Pesquisadora – olhe essa figura, e agora responda o que está acontecendo nessa cena?

Sujeito “2” – “Ele se sentiu magoado”.

Pesquisadora: “Por que magoado?”

Sujeito “2” Porque a pipa quebrou.

Pesquisadora: Por que a pipa quebrou?

Sujeito “2” “Quebrou com uma pedra”.

Sujeito “2” “Ele jogou a pedra”.

Pesquisadora: Pegue então, entre esses cartões pequenos que estão aí perto de você, o que representa a emoção que o menino está sentindo.

O aluno pegou o cartão que representa feliz para o menino que está soltando a pipa.

Sujeito “2” Qual o nome dele?

Pesquisadora: Ele não tem nome, mas se você quiser pode colocar.

Ele aponta o que está com o estilingue e diz esse se chama Rafael e o que está com a linha é o Rodrigo.

Em linhas gerais, observamos que os sujeitos da pesquisas respondem e se apropriam das habilidades emocionais em tempos diferentes.

A *ausência de respostas* aos questionamentos realizados foi de três sessões para o sujeito “1” e 1 sessão para o sujeito “2” e o maior índice de repostas corretas obtidas para o sujeito “1” ocorreu a partir da 6ª. Sessão, enquanto para o sujeito “2” foi na 2ª. sessão.

A avaliação referente ao nível 1 foi realizada na 7ª. sessão para o sujeito “1” e na 4ª. sessão para o sujeito “2”, no entanto foi possível verificar que ambos reconheciam as 4 emoções apresentadas.

Nessa fase no nível 2, os resultados verificados demonstram aumento no índice de respostas corretas e crescente interação entre os sujeitos e as imagens apresentadas, sendo que o sujeito “1” apresentou melhor resultado neste estudo do que o sujeito “2”, todavia os dois sujeitos puderam ser avaliados após 2 sessões de intervenção, obtendo 100% de respostas corretas.

Os sujeitos, quando não sabiam, foram ensinados a reconhecer as emoções através dos cartões com as expressões apresentadas na intervenção. A partir do momento em que individualmente sentiram maior confiança, e segurança passaram a responder as perguntas, interpretar as emoções contidas nos cartões e demonstraram em várias oportunidades alegria ao receber a pesquisadora para as sessões.

V – CONSIDERAÇÕES

Apoiados nos autores que sustentam a teoria desta proposta podemos refletir o quão importante é a Teoria da Mente para o desenvolvimento social e emocional do ser humano a fim de compreender melhor qual o papel da nossa mente nas representações e como ela influencia a capacidade do ser humano de entender o outro.

O aspecto social e emocional expressa a capacidade de empatia, por meio do qual conseguimos nos colocar no lugar do outro, entender o significado de uma linguagem figurada, uma piada, um olhar diferente, uma inflexão de voz irritada ou irônica.

As pessoas com transtornos do desenvolvimento, mais especificamente os autistas, falham nessa capacidade de ler a mente, ou seja, a dificuldade cognitiva básica que esses sujeitos apresentam é o ato de representar mentalmente. O

modelo representacional chamado “leitura da mente” de Baron-Cohen explica esse fato nas crianças com autismo como resultante de um comprometimento nos dois últimos mecanismos, o de atenção compartilhada (SAM) e o mecanismo de Teoria da Mente (ToMM), uma vez que os autistas possuem dificuldades em atribuir estados mentais a outras pessoas, ou seja, não se efetivam representações triádicas, enquanto que o mecanismo chamado de detector de intencionalidade (ID) e o mecanismo detector de direcionamento do olhar (EDD) estariam intactos, sem alterações na construção de imagens e intenções nos autistas.

Diante de estudos realizados nos últimos anos, pesquisadores, de acordo com Valdez (2007), são unânimes ao afirmar que os fracassos de crianças com autismo nas tarefas de teoria da mente sugerem um único déficit cognitivo que comprova a incapacidade para representar estados mentais. No contexto da vida cotidiana das pessoas com autismo, evidenciamos algumas características que, de acordo com Rivière (apud VALDEZ, 2007), afetam não só a leitura mental como as relações sociais e comunicativas. Dito de outra forma observa-se no dia a dia da pessoa autista a opacidade da conduta alheia, falta de leitura mental da atividade; dificuldade para compreender o sentido das ações e interações; imprevisibilidade do comportamento alheio; carência de mecanismos de *top-down* para desenvolver signos e linguagem; dificuldade para decifrar estruturas simbólicas desde intenções compartilhadas e compreendidas; dificuldade para desenvolver comunicação intencional, em especial declarativa, de finalidade mental; estratégias fundamentais de comunicação; carência de malícia e de engano; limitações lingüísticas pragmáticas de relevância, distinção dado-novo, conversação, uso de verbos mentais.

Tais apontamentos evidenciam os percalços que pessoas com autismo encontram em situações simbólicas do dia-a-dia, como constatado nesse estudo, o que confirma “o postulado defendido pela teoria da mente, ou seja, da dificuldade do autista de interpretar cognitivamente conteúdos ou conceitos mediados pela linguagem e pelos agentes sociais” (BEYER, 2002, p.116). Para Valdez (2007), a aprendizagem da interpretação de diferentes emoções, tais como raiva, tristeza,

alegria, medo, dentre outras, está relacionada diretamente às experiências sociais da criança desde o nascimento.

Os níveis de intervenção citados neste artigo precisam estar relacionados ao grau de desenvolvimento de cada sujeito, sendo esses sempre revistos, reavaliados e inseridos gradativamente, focando o conhecimento do meio físico e social.

Não podemos negligenciar que o estado solitário do eu se faz presente e interfere nas apropriações de conhecimentos e, por conseguinte, no desenvolvimento das habilidades emocionais, uma vez que as interações sociais também são deficitárias.

Portanto, a intervenção nas habilidades emocionais poderá contribuir para que essas pessoas aprendam a transferir as emoções presentes nas atividades pedagógicas para a vida real.

Dado à especificidade de cada caso, o ensino das habilidades emocionais apresenta graus de dificuldades distintas, e o professor deverá observar as linhas de intervenção psicológica e educativa, podendo estas serem desenvolvidas conforme a vida do sujeito, ou seja, voltadas à inserção de desenhos, ao uso de histórias e cenas dramatizadas, com fragmentos de novelas ou de personagens preferidos.

As atividades aqui sugeridas deverão ser proporcionadas de maneira dinâmica, flexível e espontânea, podendo também desenvolver outros conteúdos mentais, como os relacionados à percepção, ao conhecimento e à crença, dentre outros.

A trajetória deste estudo evidenciou que não podemos direcionar nossas práticas pedagógicas pautados apenas na etiologia da deficiência. Urge buscarmos conhecer os avanços científicos, as metodologias aplicadas, os resultados evidenciados nas pesquisas para focarmos nosso alunado, lembrando que o mesmo é um sujeito ímpar, com suas particularidades.

A leitura de autores que desenvolvem pesquisas que perpassam a temática em estudo nos indica que existe uma relação entre o funcionamento social da vida cotidiana das crianças deficientes, nesse caso a criança autista, e a Teoria da Mente. Com o avanço científico, é possível aos educadores adentrarem nesse

universo para conhecer as especificidades de cada deficiência. Não é possível fazer uma intervenção pedagógica focando, por exemplo, as questões linguísticas ou de interação social desconsiderando as questões afetas ao déficit da leitura mental aqui abordada.

No âmbito das discussões sobre as práticas inclusivas, que atualmente se fazem necessárias, urge a necessidade de buscarmos, nas pesquisas científicas, respaldos para nossas práticas pedagógicas. Esperamos, com este estudo, dar respaldo ao professor que atua junto à criança autista, para suas práticas educativas e oferecer aos menos familiarizados uma visão geral sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AMA. Associação de Amigos do Autista. **Manual de Diagnóstico e Estatístico para Autismo.** DSM-IV. Disponível em: <[HTTP://www.saudeemmovimento.com.br/conteudo_exibel.asp?cod_noticia=920](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudo_exibel.asp?cod_noticia=920)> Acesso em: 19 Nov. 2008.

BAPTISTA, C. R.; BOSA C. & COLS. **Autismo e Educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FACION, J. R. Transtorno **Invasivo do Desenvolvimento e Transtornos de Comportamento Disruptivo.** 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2005.

FERRARI, P. **Autismo infantil:** o que é e como tratar. Tradução de Marcelo Dias Almada. São Paulo: Paulinas, 2007. (Coleção caminhos da psicologia).

FRITH, U.T.A. Autismo **Hacia una explicación del enigma** Versión española de Angel Rivière y Maria Bernardos título original: Autism. Explaining the Enigma. Primeira edición: 1991 Primeira reimpressão: 1993, Alianza Editorial.

HAPPÉ, G.E. Compreendendo Mentes e Metáforas: revelações sobre estilo da Linguagem figurada no Autismo. Disponível em <<http://www.profala.com/artautismo12htm>>. Acesso em 13/10/2008.

LEBOYER, M. **Autismo infantil Fatos e Modelos.** 2ª. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

SCHWARTZMAN, J. S., JÚNIOR ASSUMPÇÃO B. F. e COLS. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memnon edições científicas, 1995.

VALDEZ, D. Necessidades educativas especiales em transtornos de desarrollo 1ª. ed. Buenos Aires: Arque educacion, 2007.

