UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Patrícia Lorena Gonçalves

A TEORIA DA MENTE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA ÓTICA PIAGETIANA

São Paulo
2016

Patrícia Lorena Gonçalves

A TEORIA DA MENTE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA ÓTICA PIAGETIANA

(Versão Original)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Professora Dr.ª Maria Thereza Costa Coelho de Souza.

.

São Paulo
2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Gonçalves, Patricia Lorena.

A teoria da mente de crianças com autismo na ótica piagetiana / Patricia Lorena Gonçalves; orientadora Maria Thereza Costa Coelho de Souza. -- São Paulo, 2016.

238 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: **Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano**) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Teoria da mente 2. Autismo 3. Representação mental 4. Desenvolvimento cognitivo I. Título.

BD418.3

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Psicologia

Candidata: Patrícia Lorena Gonçalves

Dissertação: A teoria da mente de crianças com autismo na ótica piagetiana.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria Thereza Costa Coelho de Souza.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Psicologia. Programa Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____
.
Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____
.
Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____
.

Dedico o presente trabalho às pessoas com autismo,
as quais, com suas formas peculiares de
***representar** o mundo, brindam-nos com as riquezas*
da diversidade humana.

AGRADECIMENTOS

Porque há esperança para a árvore, pois, mesmo cortada, ainda se renovará e não cessarão os seus rebentos...ao cheiro das águas brotará e dará ramos como a planta nova (Salmos 14;7-8).

Agradeço a professora Dr.ª Maria Thereza C. C. de Souza pela orientação e supervisão competente, segura e terna da presente pesquisa, despertando-me grande admiração por seu profissionalismo.

À minha família, especialmente minhas filhas, Julia e Luiza, pelas quais minha existência é enriquecida diariamente e ao meu esposo, Márcio Abreu, pelo carinho, paciência e apoio nas horas mais difíceis desta empreitada.

Aos meus amigos, pelo constante apoio e incentivo, especialmente Elayne Morais e Júlia Maria Migot.

Aos professores que participaram da Banca de Qualificação, Professor Dr.º Rogério Lerner e Professora Dr.ª Simone Ferreira da Silva Domingues, pelas contribuições relevantes que enriqueceram este trabalho.

Aos professores das disciplinas obrigatórias do programa de mestrado da Universidade de São Paulo, Dr.ª Helena Rinaldi Rosa e Dr.ª Irai Cristina Boccato Alves pelas dicas sobre a avaliação da inteligência dos participantes desta pesquisa; Dr.º Francisco Assumpção Baptista Júnior, pelo apoio referente à aplicação dos instrumentos de rastreio de sintomas autísticos deste trabalho e Drª. Leny Magalhães Mrech, a qual me proporcionou vislumbrar o fenômeno do autismo pelas lentes da psicanálise, ampliando meu ponto de vista a respeito deste tema.

Aos queridos que contribuíram para que eu chegasse ao mestrado: o psicólogo Esp. Denis Vieira Pinto, por me incentivar a concluir a graduação de Psicologia e a sistematizar as pesquisas que eu fazia informalmente sobre autismo; os professores da Universidade de Guarulhos, Dr.º Antônio Jayro da Fonseca M. Fagundes, que me despertou o gosto pela ciência; Dr.º Paulo Francisco de Castro, Ms. Augusto C.B. do Prado Fiedler e Dr.ª Jumara S. Van de Velde, pelo apoio na realização de dois projetos de iniciação científica e, especialmente, a professora Dr.ª Simone Ferreira da Silva Domingues, que me orientou nos referidos projetos com maestria.

Agradeço as responsáveis pelos estabelecimentos onde foi realizado o presente trabalho e, principalmente, os participantes de pesquisa e suas genitoras.

Ao apoio financeiro da CAPES.

Aos amigos, Dra. Fátima Dourado (fundadora da Casa da Esperança) e Alexandre Mapurunga (presidente da Abraça), companheiros na luta em favor de um mundo mais inclusivo e a todos da Casa da Esperança, onde meu interesse pelo autismo encontrou terreno seguro para o início de minhas pesquisas sobre o tema.

Suponhamos que haja um ser que tudo ignora da distinção entre o pensamento e o corpo. Esse ser teria consciência de seus desejos e sentimentos, mas por certo teria de si mesmo uma noção bem menos clara que a nossa com relação a nós. Ele se sentiria, por assim dizer, menos interior a si do que nós, menos independente do mundo exterior. A consciência que temos de pensar nos distingue, com efeito, das coisas. Mas, sobretudo, os conhecimentos psicológicos de um tal ser seriam completamente distintos dos nossos. Os sonhos lhe pareceriam, por exemplo, uma irrupção do exterior no interior. As palavras estariam ligadas às coisas, e falar consistiria em agir diretamente sobre os corpos. Inversamente, os corpos exteriores seriam menos materiais, achando-se imbuídos de intenções e vontades.

Jean Piaget, 1947, pp. 37.

RESUMO

O presente trabalho pretendeu discutir teoricamente e ilustrar com alguns casos clínicos as dificuldades de atribuição de estados mentais de crianças com autismo, estabelecendo uma articulação entre alguns conceitos da epistemologia genética piagetiana, tais como representação e egocentrismo e do constructo da teoria da mente. A teoria da mente tem sido denominada, pelos seus estudiosos, como a capacidade de atribuir estados mentais (crenças, desejos, intensões e emoções) a si e aos outros, no intuito de explicar, interpretar e predizer comportamentos e tem alcançado destaque com o passar dos anos, em relação às pesquisas sobre autismo no cenário internacional. No entanto, algumas divergências entre seus autores resultam em diferentes maneiras de mensurar esta capacidade. Leslie (1987,1988) considera que a teoria da mente já esteja presente nas brincadeiras de faz de conta infantil e no emprego dos termos mentais utilizados por crianças de dois anos de idade. Diferentemente, Perner (1991) advoga que a teoria da mente só é evidente quando a criança tem a capacidade de reconhecer que a mente é um sistema de representações, por volta de quatro a seis anos de idade. Por isso, para este último autor, somente a partir da resolução das tarefas de crença falsa é que se poderia afirmar que a criança apresenta a teoria da mente, pois, assim, significa que esta diferencie entre o subjetivo e o mundo físico. A representação mental e a construção interna do mundo real, feita pela criança, foram assuntos amplamente estudados por Jean Piaget. Piaget (1947) afirma que a criança alcança um nível de representação mental que lhe habilite a diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo quando supera o egocentrismo, pois enquanto pensar que todos pensam como ela, não encontrará motivos para se conformar às verdades comuns, além de não se interessar pela busca de comprovações lógicas sobre aquilo que afirma. O pensamento egocêntrico, na epistemologia genética piagetiana, é um estágio primitivo do pensamento lógico marcado por três características: predomínio da imagem sobre o conceito, certa inconsciência do pensamento e ausência de lógica. Ancorada na epistemologia genética piagetiana e com base na realização de estudos de casos de duas crianças com autismo e uma criança com desenvolvimento neurotípico, a presente investigação concluiu que os referidos autores da teoria da mente discorrem sobre diferentes estágios desta capacidade. Além disso, por meio de entrevista clínica segundo Piaget, da análise do emprego dos termos mentais e da análise das justificativas de seus participantes em relação à tarefa de crença falsa de Sally e Ann, este estudo depreendeu que a capacidade de atribuir estados mentais ao outro requer o início da superação do egocentrismo, descrito por Piaget. Por isso, crianças com autismo, apesar de poderem empregar termos mentais em seus discursos, geralmente, têm dificuldades de diferenciar entre o subjetivo e o mundo real, apresentando tendência à representação imagética em detrimento da representação conceitual, desinteresse em comprovar o que afirmam e dificuldades em diferenciar o próprio ponto de vista do ponto de vista de outrem.

Palavras-chave: teoria da mente; autismo; representação mental; desenvolvimento cognitivo.

ABSTRACT

This research intended to discuss theoretically and illustrate with some clinical cases the assignment difficulties of mental states of children with autism, establishing a link between the concepts of mental representation and egocentrism in Piaget's genetic epistemology and the theory of mind. The Theory of mind has been defined by their researchers as the ability to attribute mental states (beliefs, desires, intentions and emotions) to onself and others, in order to explain, interpret and predict behaviors and it has achieved prominence with over the years, in relation to autism research in the international scene. However, some differences between their authors resulted in different ways to measure this capacity. Leslie (1987,1988) considers that the Theory of mind is already present in child's pretend play and employment of mental expressions used by children of two years. In contrast, Perner (1991) argues that the Theory of mind is only evident when the child has the ability to recognize that the mind is a system of representations about four to six years old. So, it is only after the resolution of the false-belief tasks that one could say that the child has a theory of mind, meaning that he distinguishes between the subjective and the physical world. The mental representation and the internal construction of the real world made by children were subjects extensively studied by Jean Piaget. Piaget (1947) argues that children reach a level of mental representation when they are able to differentiate between what is subjective and what is objective and when they overcome the egocentrism. While they think that everyone thinks like them, they don't find reasons to conform to common truths, and they won't be interested in seeking logical evidence about what they say. For Piaget, the egocentric thought is a primitive stage of logical thinking marked by three characteristics: predominance of the image of the concept, some unconscious thought and lack of logic. Based on Piaget's genetic epistemology and based on two studies case of one children with autism and one with neurotypical child development, this research concluded that these authors of the Theory of mind discourse on different stages of this capacity. Furthermore, through clinical interview, the employment of mental expressions and the analysis of the justifications of the participants in relation to the false belief task of Sally and Ann, this study concluded that the ability to attribute mental states to others requires the early overcoming of egocentrism, as described by Piaget. Therefore, children with autism, although they may employ mental expression in their speeches, they usually have difficulties to differentiate between the subjective and the real world, with a tendency to image representation at the expense of conceptual representation, unwillingness to prove what they say and difficulties in differentiate their own point of view from the other ones.

Keywords: autism; mental representation; theory of mind; cognitive development.

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS.

Tabela 1: Escalas aplicadas para caracterização do quadro clínico de Felipe 106

Tabela 2: Avaliação do Quociente de Inteligência (QI) do participante Felipe 106

Tabela 3: Frequência de termos mentais pronunciados por Felipe nas sessões em relação ao número de palavras ditas. 111

Tabela 4: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Felipe em cada sessão. 112

Tabela 5: Escalas aplicadas para caracterização do quadro clínico de Luiza 119

Tabela 6: Avaliação do Quociente de Inteligência (QI) da participante Luiza 120

Tabela 7: Frequência de termos mentais pronunciados por Luiza nas sessões em relação ao número de palavras ditas. 124

Tabela 8: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Luiza em cada sessão. 126

Tabela 9: Escala aplicada para caracterização do quadro clínico de Sabrina 132

Tabela 10: Avaliação do Quociente de Inteligência (QI) da participante Sabrina 132

Tabela 11: Frequência de termos mentais pronunciados por Sabrina nas sessões em relação ao número de palavras ditas. 136

Tabela 12: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Sabrina em cada sessão. 137

Tabela 13: Comparação entre os resultados obtidos pelos participantes, por meio dos instrumentos psicodiagnósticos. 141

Tabela 14: Frequência de termos mentais pronunciados pelos participantes nas sessões em relação ao número de palavras ditas. 145

Tabela 15: Comparação entre as palavras e o emprego de termos mentais utilizados pelos participantes. 146

Tabela 16: Porcentagem de termos mentais em relação ao total de palavras pronunciados durante as sessões. 147

Tabela 17: Classificação da Inteligência por meio de percentis do teste de inteligência R2. 186

Tabela 18: Pontos ponderados dos subtestes Vocabulários e Cubos da Escala *Wechesler* - WISC III. 187

Tabela 19: Classificação das Escalas de Comportamento Adaptativo de *Vineland.* 199

Quadro 1: Áreas relacionadas aos prejuízos funcionais no autismo. 24

Quadro 2: Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Felipe. 103

Quadro 3: Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Luiza. 117

Quadro 4: Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Sabrina. 130

Quadro 5: Comparação das tarefas de crença falsa realizadas pelos Participantes 142

Quadro 6: Comparação das entrevistas clínicas segundo Piaget. 144

Quadro 7: Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista (DSM-5). 183

Gráfico 1: Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Felipe. 112

Gráfico 2: Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Luiza. 126

Gráfico 3: Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Sabrina. 137

Sumário

INTRODUÇÃO **14**

1. REFERENCIAL TEÓRICO **17**

1.1 Transtornos Globais do Desenvolvimento - Autismo infantil 17

1.2 Teoria da mente – (TM) 29

1.2.1 Pesquisas nacionais com tarefas de crença falsa e análise do emprego dos termos mentais em indivíduos com autismo. 44

1.3 Epistemologia genética de Jean Piaget – Representação mental e Egocentrismo 51

2. PROBLEMA, OBJETIVO E HIPÓTESE **68**

2.1 Objetivo geral 71

2.2 Objetivos secundários 71

3. MÉTODO **72**

3.1 Participantes de pesquisa e critérios para inclusão na amostra 72

3.2 Instrumentos para coleta de dados 77

3.2.1 Instrumentos psicodiagnósticos para caracterização dos casos 77

3.2.2 Tarefa de crença falsa 77

3.2.3 Análise do emprego dos termos mentais 78

3.2.4 Entrevista Clínica segundo Piaget 79

3.2.5 Histórias Sociais 81

3.2.6 Contos de Fada 85

3.2.7 Fotos e desenhos ilustrativos 86

3.3 Procedimentos da pesquisa 86

3.4 Formas de tratamento e análise dos dados 89

3.5 Considerações Éticas 90

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO **92**

4.1 Articulações entre TM e Piaget 93

4.2. Casos clínicos 102

4.2.1. Felipe (AI) - Descrição do caso 102

4.2.2. Luiza (AI) - Descrição do caso 117

4.2.3. Sabrina (DN) - Descrição do caso 130

4.2.4 Comparação entre os casos estudados. 140

5. CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES **148**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 156
ANEXOS 171
APÊNDICES 214

INTRODUÇÃO

O tema da presente investigação situa-se na interface de três campos do conhecimento: em primeiro lugar se refere aos conhecimentos a respeito dos transtornos globais do desenvolvimento, em especial a capacidade de teoria da mente de indivíduos com autismo infantil; em segundo e terceiro lugares se refere a uma articulação entre o conceito de representação mental e egocentrismo do ponto de vista dos teóricos da teoria da mente (Leslie, 1988, 1987; Perner, 1991) e de Jean Piaget.

As publicações científicas em torno do tema do autismo têm se avolumado ao passar dos anos, desde o estudo seminal de Kanner (1943). Da mesma forma, variadas são as vertentes que buscam compreender esse fenômeno como as teorias psicanalíticas, a teoria afetiva, as neurociências, as teorias cognitivistas (coerência central, disfunção executiva e teoria da mente), etc. Dada a amplitude de abordagens sobre este transtorno, esta pesquisa procurou ancorar-se nas teorias cognitivistas, em especial, a respeito da teoria da mente e da epistemologia genética de Piaget.

Os sintomas que definem o diagnóstico clínico do autismo – prejuízos na interação social, prejuízos de linguagem e um comportamento marcado por estereotipias - têm sido apontados como uma das causas dos déficits na atribuição de estados mentais ao outro (teoria da mente), visto que os prejuízos nestas três áreas limitam o acesso a desejos, crenças e intenções das outras pessoas, além de impedirem o adequado reconhecimento das emoções alheias (Gallo-Penna, 2011).

A teoria da mente tem sido denominada, pelos seus estudiosos, como a capacidade de atribuir estados mentais (crenças, desejos, intensões e emoções) a si e aos outros, no intuito de explicar, interpretar e predizer comportamentos. A aquisição de uma teoria da mente é imprescindível para a eficácia dos relacionamentos sociais, uma vez que auxilia a criança a antecipar suas ações, justamente por compreender e identificar as emoções e crenças alheias. A partir da compreensão dos estados mentais do outro, a criança também passa a entender seu próprio estado mental, podendo exercer o

autocontrole e, até mesmo, ocultar algumas emoções socialmente inadequadas (Domingues, 2006; Golleman, 2006).

A teoria da mente ganha destaque ao passar dos anos, em relação ao autismo no cenário internacional. Em consulta, por meio da combinação dos indexadores “teoria da mente” e “autismo”, em banco de dados como o *PsycInfo* no mês de janeiro de 2015, foram localizadas, no período de 2005 a 2015, 817 pesquisas que relacionam a teoria da mente ao autismo. Estes estudos científicos foram realizados por pesquisadores dos mais diversos países, como os Estados Unidos da América, Alemanha, África do Sul, Israel, Inglaterra, China, Austrália, Argentina, Chile, Canadá, França, Finlândia, Itália, etc.

No Brasil, o interesse dos pesquisadores em investigar a relação entre teoria da mente e autismo também tem aumentado, porém ainda é em número pequeno, fato esse que justifica a presente pesquisa. (Gonçalves & Domingues, 2014a).

Alguns teóricos da teoria da mente (Astington & Gopnik, 1991; Perner,1991; Wellman,1990; Gutemplan, 1996) tem citado Piaget como o precursor na investigação dos conteúdos mentais infantis e os processos responsáveis por estes conteúdos. Jou e Sperb (1999) destacam, especialmente, os estudos de Piaget acerca do egocentrismo (década de 20 e de 30) e da habilidade de se colocar no lugar do outro (década de 60 e de 70), como precursores no estudo da capacidade infantil de entender estados mentais.

Em um estudo teórico sobre as contribuições dos pressupostos da teoria da mente aos preceitos médicos, Caixeta e Nitrini (2002) afirmaram que, embora Piaget não tenha discorrido especificamente sobre a teoria da mente (este constructo surgiu em 1978, depois da construção da epistemologia genética piagetiana), fez algumas incursões na área da compreensão dos estados mentais infantis e concluíram, fazendo referência a Piaget (1929), que a criança só é capaz de diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo para atribuir estados mentais, quando for capaz de superar o pensamento egocêntrico.

Para Piaget (1923), o pensamento egocêntrico é um estágio primitivo do pensamento lógico, marcado por três principais características que os

distinguem entre si; predomínio da imagem sobre o conceito, certa inconsciência do pensamento e ausência de lógica. Por apresentar essas três características, o pensamento egocêntrico não é adaptado à realidade externa e não se preocupa em estabelecer parâmetros ou verdades, buscando, apenas, a própria satisfação.

Sob a hipótese de que a dificuldade de teoria da mente encontrada em pessoas com autismo esteja relacionada à tendência destas ao pensamento egocêntrico (descrito por Piaget), a presente investigação pretendeu discutir teoricamente e ilustrar com alguns casos clínicos esta dificuldade, procurando estabelecer uma articulação entre alguns conceitos da epistemologia genética piagetiana, especialmente representação mental e egocentrismo e o constructo da teoria da mente.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Transtornos Globais do Desenvolvimento - Autismo infantil

> *Quando penso em conceitos abstratos, como as relações humanas, uso símiles visuais – por exemplo, as relações entre as pessoas são como uma porta de vidro de correr que precisa ser aberta com suavidade para não quebrar* (Grandim & Scariano, 1999, pp. 133)[1].

A primeira descrição científica do termo autismo foi em 1943, quando Leo Kanner, psiquiatra infantil de nacionalidade austríaca, publicou o artigo em *"Autistic disturbances of affective contact"* na revista *Nervous Children*. Essa pesquisa foi realizada com uma amostra de onze crianças com idades entre dois e onze anos, sendo oito meninos e três meninas e os resultados apontaram um isolamento extremo, um desejo obsessivo pela mesmice, dificuldades em adquirir linguagem verbal e excelente memória em bloco desses participantes de pesquisa. A esse conjunto de sintomas, Kanner (1943) deu o nome de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. (Klin, 2006; Schwartzman, 2011a).

Coincidentemente, em 1944 , Hans Asperger, psiquiatra e pediatra também de nacionalidade austríaca, publicou o artigo: "*Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter*" (*A psicopatia autista na infância*), na revista científica *Archiv fur psychiatrie und Nervenkrankheiten*, identificando características parecidas com as crianças descritas por Kanner, porém estas não eram tão alheias ao ambiente e desenvolviam uma linguagem rebuscada do ponto de vista gramatical, o que os fazia parecer com pequenos professores. Asperger descreveu que estas crianças eram "egocêntricas ao extremo". (Assumpção Jr., & Kuczynski, 2011; Dourado, 2011; Klin, 2006).

Como Asperger viajava pouco e todas as suas pesquisas foram publicadas no idioma alemão, seu trabalho só ficou conhecido a partir da década de 80, quando Lorna Wing publicou uma série de casos que apresentavam sintomas similares aos das crianças dos estudos de Asperger.

---

[1] Temple Grandin, Phd, Engenheira e Bióloga, foi diagnosticada com autismo infantil. (Grandim & Scariano, 1999).

Lorna Wing, em homenagem ao médico austríaco, utilizou e divulgou o termo: Síndrome de Asperger (Dourado, 2011; Klin, 2006).

Apesar de a presença marcante de isolamento nas onze crianças analisadas por Kanner (1943) ter sido comparada aos sintomas da esquizofrenia inicialmente, diferenças qualitativas entre o autismo e as psicoses estudadas na época foram observadas nestes pacientes, como busca intermitente por imutabilidade, reação de horror frente a barulhos de volume alto, ecolalias, etc. Estas diferenças contribuíram para a migração da terminologia “autístico” para “o autismo”, uma nova patognomia. (De Leon, 2002; Velloso, 2012).

Ressalta-se que o termo autismo foi criado pelo psiquiatra Eugen Bleuler, fato esse que se comprova pelas referências enviadas por cartas a Freud em 13 de maio de 1907, onde Bleuler relata acerca do profundo isolamento de alguns de seus pacientes. A esse isolamento Bleuler denominou de autismo, termo proveniente da palavra grega *authos* que significa “por si próprio”, mais o sufixo *ismo* que significa “voltado para”. (Maciel & Garcia Filho, 2012).

Impressionado com as características peculiares dos pais das onze crianças analisadas, como frieza emocional no que diz respeito ao relacionamento com seus filhos e intelectualismo exacerbado, Kanner (1949) apontou como uma das hipóteses da causa do Distúrbio Autístico do Contato Afetivo a precária relação afetiva entre estes e seus genitores. No entanto, o próprio Kanner (1956), não tão convencido de que as possíveis relações afetivas precárias entre as crianças analisadas e seus pais pudessem desencadear esses transtornos, afirmou que o autismo deveria ser compreendido a partir de três níveis: biológico, psicológico e social. (De Leon, 2002).

Atravessado pelos preceitos da psiquiatria do início do século XX, o autismo, nos primeiros vinte anos, a partir de sua descrição científica inicial, realizada por Kanner (1943), foi inserido dentro do quadro das psicoses e suas causas associadas, por alguns psicanalistas, aos problemas de maternagem Dentre estes, cita-se o psicanalista Bettelheim (1967), o qual defendia que a gênese do autismo estava relacionada a um não investimento libidinal materno

no filho, o que deu origem ao termo “mães geladeiras”, que foi amplamente divulgado até bem pouco tempo atrás.

Entretanto, as concepções psicodinâmicas passaram a dividir terreno com as concepções cognitivas a respeito do autismo a partir de meados dos anos 60, principalmente, depois da publicação do livro *Infantile Autism de* Bernard Rimland (1964), o qual defendia ser o autismo, uma disfunção cognitiva e não afetiva. A partir dos anos 80, influenciados pela revolução cognitivista nos preceitos psicológicos, boa parte dos estudiosos do autismo passaram a considerá-lo como uma disfunção cognitiva de natureza neurológica, influenciada, principalmente, por fatores genéticos. (Lima, 2010).

Destaca-se que não se pretende neste estudo cair na tentação de defender o ponto de vista das ciências biológicas referente ao autismo infantil, tampouco o ponto de vista das teorias psicodinâmicas ou outros pontos de vista quaisquer. Seria como discutir qual estrutura colabora mais com a formação de um triângulo, a largura ou a altura? Muito além da disputa entre a somatogênese e psicogênese do autismo, Laurent (2014) afirma que tratar de um assunto tão diversificado como este requer humildade e uma batalha pelo respeito à diversidade, pois a pessoa que é acometida por essa deficiência não deixa de ser um sujeito com peculiaridades psicodinâmicas. Da mesma forma, Bosa (2002) alerta que a concepção de autismo depende da concepção do profissional ou estudioso do tema a respeito da relação entre desenvolvimento neurotípico e psicopatologia.

Embora as inúmeras controvérsias sobre a etiologia e definição do autismo tenham marcado as sete décadas que sucederam a sua primeira descrição, existe um consenso entre os estudiosos do tema em relação aos sintomas que definem o diagnóstico clínico deste transtorno do desenvolvimento: prejuízos na interação social; prejuízos comunicacionais e interesses restritos e estereotipados. (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2011; Dourado, 2011; Klin, 2006; Schwartzman, 2011a).

No entanto, apesar de a tríade de comprometimentos (interação social, comunicação e comportamento estereotipado) estar presente em todos os indivíduos com autismo infantil, é possível identificar uma variação notável de sintomas em cada um deles, de maneira que é impossível generalizar as características fenotípicas destes indivíduos. Por exemplo, existem indivíduos

com autismo que jamais falarão e outros que falam muito bem, porém apresentam frequentes monólogos; alguns indivíduos com autismo podem não buscar interações sociais, no entanto, quando procurados para tal, demonstram afetividade, enquanto outros não buscam interações e são totalmente aversivos ao toque humano; existem indivíduos com autismo que apresentam frequentes maneirismos como balanceio do tronco e das mãos e outros, que apesar de não apresentarem os referidos maneirismos, são persistentes na manutenção de determinadas rotinas (Klin, 2006).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde – CID-10 – (OMS, 2012) utiliza a terminologia Transtornos Globais do Desenvolvimento que engloba oito categorias: Autismo infantil (F84. 0); Autismo atípico (F84.1); Síndrome de Rett (F84. 2); Outros transtornos desintegrativos da infância (F84.3); Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (F84. 4); Síndrome de Asperger (F84.5); Outros transtornos globais do desenvolvimento (F84. 8) e Transtornos globais não especificado do desenvolvimento (F84. 9). No Anexo F descreve-se, detalhadamente, cada uma das subcategorias acima citadas, de acordo com o CID-10 (OMS, 2012), destacando-se aqui um trecho da definição do Autismo Infantil (F84.0), para maior esclarecimento:

> Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade).
> Autismo ou psicose infantil; Síndrome de Kanner; Transtorno autístico. Exclui: Psicopatia Autística (F84.5). (OMS, 2012, pp. 367-9).

Atualmente, a *American Psychiatric Association,* na sua mais recente versão - DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) - denomina o autismo pela terminologia “Transtorno do Espectro Autista” e o categoriza como um dos grupos dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. O Anexo G desta pesquisa pormenoriza os critérios diagnósticos e os níveis de

gravidade do transtorno do espectro autista de acordo com o DSM-5 (APA, 2014).

Alguns estudiosos do autismo infantil (Gould; Gillberg & Wing, 2011; Black; Mayes & Tierney, 2012; Corrigan; Ellefson & Ohan, 2015) levantaram muitas críticas ao DSM-5, como, por exemplo, o fato de o referido Manual ter retirado a categoria da Síndrome de Asperger da seção do Autismo Infantil, adotando os critérios leve, moderado e grave e, além disso, ter retirado a terceira parte da tríade descrita no DSM-IV-TR (prejuízo na comunicação social), adotando apenas a díade prejuízos interacionais e padrão de comportamentos estereotipados. Estes autores alegam que, provavelmente, o DSM-5 poderá ampliar os critérios do espectro autista, levando ao aumento considerável de diagnósticos imprecisos, o que já aconteceu no passado, segundo estes autores, no DSM-IV.

Por esse motivo, a presente investigação preferiu adotar a terminologia da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde – CID-10 – (OMS, 2012), Autismo Infantil, assim como seus critérios.

Em relação à prevalência do autismo adota-se, atualmente, com base em pesquisas internacionais, como melhor estimativa a taxa de 70 a 90 casos para cada 10.000 habitantes. (Paula; Ribeiro & Teixeira, 2011). Estes estudos epidemiológicos revelam que desde a primeira descrição do autismo infantil em 1943 até hoje, existe um aumento considerável em sua prevalência, que pode ser justificado por maior conscientização de clínicos sobre as manifestações do autismo; diagnóstico realizado precocemente; aumento de estudos epidemiológicos internacionais, maior conhecimento sobre o tema, etc. (Dourado, 2011; Klin, 2006). Isso implica urgência em formulações de planejamento de políticas públicas, principalmente nas áreas de educação e saúde, com vistas ao desenvolvimento de programas e serviços cada vez mais eficazes para o atendimento desta população (Paula; Ribeiro & Teixeira, 2011).

No Brasil, até a presente data, um único estudo epidemiológico a respeito do autismo infantil foi realizado no Brasil, cidade de Atibaia – SP, em 2011, sob a coordenação do psiquiatra Dr. Marcos Tomanik Mercadante. Os resultados apontaram para um total de 0.3% daquela população com autismo (Mercadante, Paula, Sabrina, & Eric, 2011).

Embora a causa do autismo continue indefinida, admite-se que múltiplos fatores etiológicos estejam envolvidos a esta condição (Klin, 2006; Schwartzman, 2011a). Atualmente, algumas inferências relacionadas a estas causas são defendidas pelos principais pesquisadores do tema: fatores genéticos, fatores ambientais, anormalidades neurobiológicas e fatores cognitivos (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Brunoni & Martinho, 2009; Schwartzman, 2011a).

Entende-se que a etiologia multifatorial do autismo tem sido suficientemente investigada e não será abordada com maior extensão nesta pesquisa, por não se referir ao escopo desta. Doravante, considera-se relevante destacar fatores etiológicos referentes a algumas anormalidades neurobiológicas e diferenças cognitivas que possam estar relacionadas à teoria da mente, tema desta pesquisa.

Inúmeras alterações neurobiológicas têm sido relacionadas em diversos estudos clínicos e experimentais envolvendo o autismo. Atualmente, pesquisadores focam suas atenções na identificação destas alterações e na maneira de relacionar os achados anatômicos e fisiológicos com o quadro clínico do referido transtorno (Schwartzman, 2011a).

Em relação à presença de alterações cerebrais anatômicas, funcionais e de conectividade nos indivíduos com autismo, pode-se afirmar que já existe consenso entre a maioria dos pesquisadores do tema em questão. Isso se deve ao fato de o avanço tecnológico dos instrumentos de imagens cerebrais permitirem o desenvolvimento de pesquisas científicas cada vez mais assertivas e aprofundadas. Por meio de técnicas avançadas em neuroimagem como tomografia por emissão de pósitrons (PET) e ressonância magnética (RM), os pesquisadores do autismo identificaram alterações que vão desde o aumento do volume encefálico até desvios de padrões normais de conectividade cerebral em indivíduos com autismo (Araújo, Del Cole, Del'Áquia, & Jackowski, 2011; Boddaert, Meresse, & Zilbovicius, 2006; Martinho & Zilbovicius, 2009; Campos, Marin, Mercadante, & Moura, 2011).

Campos, Marin, Mercadante e Moura (2011) mencionam diversas estruturas encefálicas com alterações em pessoas com autismo, tais como perda de núcleos do tronco encefálico, como o núcleo olivar superior e o núcleo motor facial da medula oblonga, da ponte e do cerebelo.

No final da década de 80 surgiram os primeiros estudos que utilizaram exames de ressonância magnética (RM) em pacientes com autismo. A partir de então, muitos estudos foram publicados e seus resultados apontaram para uma série de estruturas cerebrais alteradas no referido transtorno, como cerebelo, amígdala, hipocampo, corpo caloso e cíngulo (Boddaert, Meresse, & Zilbovicius, 2006).

Baron-Cohen et al. (1999) no intuito de investigar a teoria da mente de adultos com autismo e comparar com exames de imagens cerebrais, analisaram a ativação cerebral de seis homens com este transtorno e doze participantes neurotípicos adultos. Para tanto, apresentaram aos participantes fotografias de olhos e solicitaram que estes identificassem o estado mental de cada pessoa fotografada. Em indivíduos neurotípicos, o teste da teoria da mente ativou as regiões fronto-temporais neocorticais, compreendendo o córtex pré-frontal dorso lateral esquerdo, o córtex frontal medial esquerdo, a área suplementar e as regiões bilaterais temporo-parietais, incluindo os giros temporais superiores e médios; áreas não neocorticais, incluindo a amígdala esquerda, o giro esquerdo do hipocampo e a ínsula bilateral. O grupo com autismo ativou de forma menos extensa os componentes frontais do que o grupo de indivíduos neurotípicos e, além disso, não ativou a amígdala. Dessa forma, a conclusão dessa pesquisa sugere que a compreensão de estados mentais também é processada na amígdala quando a tarefa envolve inferência a partir de olhares e que há uma disfunção da amígdala dos indivíduos com autismo.

Schwartzman (2011b) sugere discutir as alterações anatômicas cerebrais envolvidas no autismo a partir da correlação entre o conhecimento atual sobre as funções de certas estruturas encefálicas com os prejuízos funcionais relacionados à tríade de comprometimento no referido transtorno como: prejuízos sociais, déficits de comunicação e comportamentos repetitivos.

A seguir, ilustrar-se-á, por meio do quadro abaixo, a discussão supracitada:

Quadro 1. Áreas relacionadas aos prejuízos funcionais no autismo.

Prejuízos Sociais	**Déficits de Comunicação**	**Comportamentos Repetitivos**
COF Córtex órbito frontal	GFI Giro frontal inferior	COF Córtex órbito frontal
CCA Córtex cíngulo anterior	STS Sulco temporal superior	CCA Córtex cíngulo anterior
GF Gira fusiforme	MAS Área motora suplementar	GB Gânglios da base
STS Sulco temporal superior	GB Gânglios da base	T Tálamo
A Amígdala	SN Substância negra	
GFI Giro frontal inferior	T Tálamo	
CPP Córtex parietal posterior	NC Núcleos cerebelares da ponte	

Fonte: Amaral, Schumann, & Nordhal (2008) apud Schwartzman (2011b, pp 68).

Outra maneira interessante de se discutir as anormalidades anatômicas cerebrais relacionadas ao autismo é investigar as possíveis estruturas do cérebro alteradas em relação ao que os neurocientistas denominam de cérebro social. (Dourado, 2011; Marin; Mercadante & Moura, 2009).

Suspeita-se que a tríade de prejuízos envolvidos no autismo, prejuízos na comunicação, sérios comprometimentos de linguagem e padrões de comportamentos restritos e estereotipados, estejam intrinsicamente relacionadas às falhas no cérebro social (Dourado, 2011).

O cérebro social consiste em circuitos cerebrais que operam no nível sistêmico, os quais, objetivando um propósito unificador, coordenam extensas redes neurais. Em suma, o cérebro social pode ser denominado como o conjunto de estruturas cerebrais responsáveis pelo processamento das interações sociais. Por isso, não pode ser localizado, do ponto de vista neuroanatômico, em uma parte fixa do cérebro, pois depende da atividade social a ser realizada (Golleman, 2006).

Aventa-se que as extensas redes neurais que compõe a parte sistêmica do cérebro social estejam relacionadas a algumas estruturas cerebrais, como o córtex órbito-frontal, córtex anterior cingulado, áreas do subcórtex, lobos temporais, amígdala e neurônios espelhos (Golleman, 2006; Marin; Mercadante & Moura, 2009).

Golleman (2006) afirma que o cérebro social funciona por meio de conexões neurais que orquestram nossos relacionamentos, nossos pensamentos, nossos sentimentos, e nossa capacidade de inferência a respeito dos sentimentos, pensamentos e crenças do outro. Portanto, o cérebro social está intrinsicamente relacionado à capacidade de teoria da mente, que será explicada no próximo item desta pesquisa.

Em relação às diferenças cognitivas das pessoas com autismo, novos questionamentos têm despertado a formulação de teorias que procuram explicar a razão dos principais sintomas deste transtorno, entre elas a teoria das disfunções executivas, a teoria da coerência central e a teoria da mente, com destaque à última relacionada (Amorim, 2008; Bosa & Callias, 2000; De Leon, 2002; Velloso, 2012).

As funções executivas são processos cognitivos de controle e regulação de comportamento, os quais auxiliam o indivíduo no engajamento em comportamentos adaptativos, auto-organizados e direcionados às metas. Estas habilidades são de extrema importância em ações novas e não rotineiras (Dias, Pedron, Reppold, & Seabra, 2014).

De acordo com Dourado (2011) as funções executivas abarcam a capacidade de deslocar e manter a atenção em informações relevantes para completar uma tarefa, inibir reações impulsivas, organizar o próprio comportamento, assim como lhe monitorar os resultados.

A hipótese de disfunções executivas como *déficits* subjacentes ao autismo surgiu em função da semelhança entre o comportamento de indivíduos com disfunção cortical pré-frontal e aqueles: inflexibilidade, perseveração, primazia do detalhe e dificuldade de inibição de respostas (Bosa, 2001).

Para Carreiro, Córdova, Mello, Reppold e Vieira (2014) o autismo, ultimamente, tem sido alvo de escrutínio de estudiosos das funções executivas, uma vez que, disfunções nestes processos cognitivos podem explicar a inflexibilidade e a dificuldade com a realização de atos que envolvam mudanças por parte dos pacientes com autismo, assim como a perseveração em manter rotinas e esquemas rígidos de comportamentos destes.

A teoria da coerência central foi apresentada por Frith (1989) e se refere a uma habilidade cognitiva de formar um todo provido de significado a partir da junção de partes de informações. Segundo esta autora, os indivíduos com

autismo apresentam dificuldades em tarefas que mensurem a teoria da mente, pois apresentam dificuldades na coerência central.

A possível incapacidade de coerência central dos indivíduos com autismo também pode ser comprovada pelo fato de a maioria destes pacientes preferirem detalhes em detrimento de um todo. Percebe-se em brincadeiras com carrinhos, por exemplo, a preferência pelo movimento de suas rodas por uma grande parte destas crianças, ao invés de utilizar o brinquedo de uma forma mais pragmática (Dourado, 2011).

De acordo com De Leon (2002), pela inabilidade na coerência central, os indivíduos com autismo apresentam preferência em uma sequência randômica em detrimento daquelas providas de significados. Portanto, infere-se que estes indivíduos apresentem relevantes dificuldades na compreensão de contextos.

Bosa e Callias (2000) afirmam que a possibilidade da incapacidade de coerência central, além de explicar algumas deficiências das pessoas com autismo, como dificuldades na teoria da mente, estereotipias comportamentais e restrição de interesses, também podem explicar algumas de suas habilidades extraordinárias, justamente pela alta capacidade de atenção aos detalhes que estas demonstram.

Happé e Vital (2009) defendem que o estilo cognitivo focado em detalhes, geralmente encontrado nas pessoas com autismo, predispõe ao desenvolvimento de habilidades extraordinárias, independentemente do grupo de diagnóstico.

Divergentes desta posição, Klin (2006) e Rimland (1964) estimam que apenas dez por cento das pessoas com autismo demonstrem estas habilidades inusitadas como memória fotográfica; habilidades musicais envolvendo tonalidade e afinação perfeita; capacidade de memorizar listas extensas; capacidade de decifrar sozinhos e em idade bem precoce, letras, palavras e números (hiperlexia); cálculos matemáticos complexos, etc.

Destarte, a alta capacidade de atenção aos detalhes tem sido sugerida como um fator que contribui para a hipótese de que indivíduos com autismo tenham a tendência em compreender o mundo que os cerca por imagens, proposta defendida por alguns teóricos estrangeiros (Bókkon et al, 2013; Snyder et al, 2003, 2006; Grandim, 2006; Kunda & Goel, 2011).

Bókkon et al (2013) realizaram uma pesquisa teórica que objetivou investigar a hipótese de que a predominância da representação visual detalhada no nível mais baixo do hemisfério cerebral direito possa ser uma característica comum em pessoas com autismo. Por isso, o referido estudo se propôs a investigar a possibilidade de existir uma prevalência da representação imagética sobre a representação linguística em pessoas com autismo, o que explicaria suas dificuldades de linguagem e diferenças em seus processos de aprendizado. Ao final do estudo, os autores citados confirmaram a hipótese dessa investigação, apoiados em alguns argumentos levantados por outras pesquisas relacionadas à referida temática.

Um dos argumentos levantados pela pesquisa de Bókkon et al (2013) e que sustenta a hipótese que exista uma predominância de representação imagética sobre a representação linguística das pessoas com autismo está associado aos achados sobre o padrão atípico de conectividade neuronal destes indivíduos, o que favoreceria um processamento atípico de percepções e representações mentais (Belmonte et al, 2004; Minshew & Willians, 2007).

Outro argumento que apoia a hipótese do estudo de Bókkon et al (2013) refere-se às conclusões de Neisser (1967) a respeito do fato de a neurologia cognitiva defender que as crianças, nos primeiros anos, pensam por imagens (memória fotográfica), perdendo gradualmente esta habilidade à medida que desenvolvem a linguagem e a escrita. Como o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, existe a possibilidade de que alguns deles mantenham esta forma de pensamento imagético.

Snyder et al (2003, 2006) sugerem que indivíduos com autismo que desenvolvem habilidades *savants* apresentam informação sensorial menos processada e por isso, antes de serem articuladas em conceitos de ordem superior, possibilitam o processamento de uma representação imagética aprimorada. Este fato possibilita que conceitos abstratos sejam convertidos em representações concretas. Os referidos autores argumentam que mesmo pessoas saudáveis podem apresentar habilidades *savants* latentes similares.

Os resultados da pesquisa de Bonnel et al (2003) e O'riordan (2004) apontam que pessoas com autismo apresentam dificuldades no autoconhecimento em relação à própria interpretação abstrata e ao conhecimento dos próprios estados mentais e, por isso, podem apresentar

habilidades superiores nas funções auditivas e representação visual, argumento que apoia a hipótese do estudo de Bókkon et al (2013).

Temple Grandim, diagnosticada aos três anos com autismo, discorreu em seu livro autobiográfico, *Thinking in Picture* (2006), como seu estilo de pensamento visual beneficia seu trabalho no projeto de engenharia, no entanto, também cria dificuldades na compreensão de conceitos abstratos em sua socialização, à medida que não consegue identificar as sutilezas dos relacionamentos sociais.

Kunda e Goel (2011, pp.1167, tradução nossa) sugerem: *"a afirmação que certos indivíduos com autismo podem pensar visualmente deveria ser levada a sério como modelos cognitivos e receber uma maior atenção em experimentos comportamentais e neurobiológicos."*

Seguindo a hipótese de uma preponderância na representação imagética sobre a representação linguística em indivíduos com autismo, algumas abordagens educacionais específicas para estas pessoas, baseiam suas estratégias em imagens, como as histórias sociais, amplamente utilizadas por pesquisadores de outros países como os Estados Unidos da América, Itália, Áustria, Nova Zelândia, Austrália e Irã. O método das histórias sociais será explanado no quarto capítulo (Método) da presente investigação.

Por fim, apesar de a teoria das disfunções executivas e teoria da fraca coerência central explicarem boa parte da sintomatologia do autismo, a teoria da mente ganha destaque ao passar dos anos, em relação ao autismo no cenário internacional e será explicada no próximo subtítulo.

1.2 Teoria da mente – (TM)

"- Ele é só uns vinte anos mais velho do que eu! Outro dia vi numa revista uma atriz de vinte que casou com um homem de quarenta! Por que eu não posso?
Mamãe suspirou e tentou explicar:
_ Clara, é óbvio que aos vinte anos você terá mais condições de decidir por si própria o que é melhor para você. Sabe, eu ***acho*** *que muitas vezes, nessa fase da vida em que você está entrando, a pessoa tem* ***vontade*** *de queimar etapas. Você já* ***quer*** *se considerar adulta, já* ***quer*** *ter liberdade total, já* ***quer*** *namorar alguém mais velho. Tudo isso é muito legal. Você merece a liberdade, merece crescer, já pode* ***gostar*** *de alguém [..].Quais podem ser as* ***intenções*** *desse homem, Clara?*
- Ele ***gosta*** *de mim! Não* ***acha*** *que eu seja uma criança! [...]- Ele me trouxe doce de leite!..*
.Tia Amarílis fez um ar escandalizado. Replicou, furiosa:
_ Se ele não ***achasse*** *que você é uma criança, ia trazer doce de leite?!"*
(Trecho retirado do livro: Meu primeiro beijo. (Carrasco, 1997, pp. 80/81).[2]

Por meio da análise do trecho escrito acima, pode-se identificar uma série de inferências sobre estados mentais com vistas à interpretação, explicação e predição de comportamentos. A história aponta para três personagens conversando: Clara, sua mãe e sua tia Amarílis. Clara infere sobre as intenções de um homem, por quem está, supostamente, apaixonada; sua mãe infere sobre os desejos de Clara e as intenções do suposto pretendente de Clara e, tia Amarílis questiona Clara, em tom irônico, sobre as intenções de seu suposto pretendente.

Quando se compara as inferências da mãe de Clara a respeito dos desejos de sua filha e a ingenuidade das inferências de Clara sobre o suposto amor de um homem, relacionado ao fato de que esse lhe trouxe doces, entende-se que o sistema de inferências de estados mentais baseia-se na experiência maturacional do indivíduo.

As relações humanas são permeadas por uma série de inferências a respeito das emoções, crenças, intenções e desejos alheios, tomando como base as próprias experiências subjetivas. A compreensão e inferência sobre estados mentais alheios exigem que se compreenda a diferença entre o mundo

[2] As palavras grifadas no texto se referem a termos relacionados aos estados mentais.

real e mundo interno alheio, manifesto por meio do comportamento (Gallo-Penna, 2011).

Essa capacidade de apreender o que parece acontecer na mente do outro, com base em inferências sobre os estados mentais próprios e alheios, no intuito de compreender, explicar e antecipar o comportamento humano tem sido denominada de teoria da mente (Domingues, 2006; Jou & Sperb, 1999).

A primeira descrição da teoria da mente ocorreu em uma pesquisa empírica publicada no *Behavioral and Brain Sciences* com o título: "*Does de chimpanzé have a theory of mind?"* de Premack e Woodrulf (1978). Premack, primatologista e Woodrulf, psicólogo, no intuito de investigarem a capacidade de os primatas predizerem o comportamento humano, utilizaram como instrumento metodológico um vídeo de curta duração, onde um homem se deparava com algumas situações problemas, como por exemplo, sair de uma jaula ou alcançar algumas bananas que estavam distantes, fora da jaula. Após assistir a cena do filme, a chimpanzé pesquisada recebeu algumas fotografias com as possíveis soluções para os problemas apresentados no vídeo e foi capaz de identificar aquelas que correspondiam às respostas mais adequadas. Os pesquisadores referidos ficaram muito intrigados com a capacidade da primata em identificar que o personagem do vídeo tinha um problema e desejava resolvê-lo, ou seja, atribuiu estados mentais alheio. Entende-se por estados mentais os pensamentos, os sentimentos, os desejos, as intenções e as crenças de uma pessoa (Astington, 1993).

A atribuição de estados mentais a si próprio e ao outro, ou como é denominada teoria da mente, recebe o nome de teoria pela maioria de seus pesquisadores, por dois motivos: em primeiro lugar por tratar-se de um processo sofisticado de inferências sobre eventos não observáveis; e em segundo lugar por auxiliar a predição do comportamento humano (Araújo, 1998; Premack & Woodrulf, 1978).

A teoria da mente subsidia as relações interpessoais à medida que permite a compreensão de como o mundo social funciona. Por exemplo, nas relações de trabalho, caso o sistema de inferência de uma determinada pessoa detecte que o supervisor esteja sobrecarregado de afazeres e entediado, imediatamente, essa conclui não ser conveniente lhe pedir um aumento. Da mesma forma se infere, rapidamente, más intenções de possíveis meliantes

sem qualquer ameaça de assalto verbalizada, o que permite a preservação da vida por meio da fuga antecipada. Essa leitura da mente ou a atribuição de estados mentais ao outro é realizada sem que o outro expresse verbalmente o que está pensando ou sentindo, permitindo-nos respostas rápidas e eficazes frente ao estado mental alheio.

É importante salientar que, apesar de possuir a capacidade de atribuir estados mentais ao outro, nem sempre se age com empatia, termo esse, muitas vezes, confundido com a teoria da mente. Dentre os pesquisadores da teoria da mente existem algumas divergências nesse sentido, uma vez que alguns defendem que a empatia e a teoria da mente compartilham de mecanismos idênticos (Preston & De Wall, 2002) e outros acreditam que a teoria da mente pode subsidiar a capacidade empática, no entanto, possui sistemas de funcionamentos distintos. (Feshbach, 1987; Golleman, 2006).

Em conformidade com os pesquisadores que defendem ser a teoria da mente um sistema sociocognitivo distinto da empatia, essa pesquisa define essa última, como a capacidade de se colocar no lugar do outro, por meio de uma resposta emocional congruente ao estado emocional alheio (Baron-Cohen, 2002; Barros, 2008; Eisemberger & Strayer, 1987; Golleman, 2006).

Como exemplo dessa diferença entre a teoria da mente e a empatia, cita-se a grande habilidade de esquadrinhar as mentes e predizer o comportamento de suas vítimas por parte das pessoas que possuem o transtorno de personalidade dissocial, em detrimento de sua quase ausente capacidade de se colocar no lugar do outro e sentir como esse outro se sente (Golleman, 2006).

Dessa forma, infere-se que um desequilíbrio entre a teoria da mente e a empatia, onde a primeira prevalece sobre a segunda, possa desencadear personalidades marcadas pelo egoísmo e manipulação. Ao contrário, pessoas com grande capacidade empática e com dificuldades de inferir sobre estados mentais alheios, podem se tornar presas fáceis de manipuladores (Pavarini & Souza, 2010).

Segundo Tonelli (2011), dificuldades em inferir sobre estados mentais alheios podem acarretar desfechos desfavoráveis em relação ao empobrecimento das interações sociais. O autor, interessado em investigar a possibilidade de a inabilidade da teoria da mente estar presente não só em

indivíduos com autismo, mas também em indivíduos com outros transtornos, como a esquizofrenia, o transtorno esquizotípico e o transtorno bipolar, concluiu que, provavelmente, exista relação entre essa inabilidade e a ocorrência de alucinações e delírios em indivíduos acometidos por esses transtornos. De acordo com essa prerrogativa, citam-se os estudos de Caixeta e Nitrini (2002) e de Bussab, Brüne e Luz (2004).

A partir da compreensão da capacidade de teoria da mente do adulto, surge uma série de questionamentos em relação ao desenvolvimento infantil: Quais são os instrumentos que aferem a teoria da mente na infância? Qual a gênese da teoria da mente? Em qual idade pode-se afirmar que a criança já possua a capacidade de atribuir estados mentais? É uma capacidade inata ou se forma por meio das interações sociais? Quais são as estruturas cognitivas e afetivas subjacentes ao desenvolvimento desta capacidade?

Nessa direção, surgiram inúmeros trabalhos com vistas à coleta de informações empíricas e à formação de base teórica, a partir do estudo seminal sobre teoria da mente em crianças, realizado por Perner e Wimmer (1983). Além do mais, foram criados diversos instrumentos para aferir esta capacidade.

Perner e Wimmer (1983), ambos psicólogos, baseados no estudo que originou o termo teoria da mente de Premack e Woodrulf (1978), criaram a primeira tarefa que mensura se a criança é capaz de predizer o comportamento de outra pessoa, atribuindo-lhe pensamentos, crenças e intenções. Essa tarefa, denominada de tarefa de crença falsa, consiste em contar uma história à criança, com auxílio de brinquedos, a respeito de um determinado personagem de nome Maxi. Maxi recebeu alguns chocolates e os guardou em um determinado armário e saiu para brincar. Sua mãe, quando encontrou seus chocolates, guardou-os em outro lugar. Pergunta-se à criança: quando Maxi retornar, onde ele procurará seus chocolates? Para os idealizadores da referida tarefa, as crianças apresentam a teoria da mente quando são capazes de compreender que a mente é um sistema representacional. Sendo assim, se a criança avaliada pela tarefa de crença falsa responde que Maxi irá procurar seus chocolates onde ele os deixou, infere-se que ela consegue representar a crença do protagonista e a realidade (os chocolates estão no lugar onde a mãe de Maxi guardou), e assim, prediz-lhe o comportamento. Ao contrário, se a criança avaliada responde que o protagonista irá procurar os chocolates onde

sua mãe os deixou, infere-se que ela estaria representando apenas a realidade, não levando em conta a crença do personagem Maxi. Os resultados dessa pesquisa mostraram que dos 66 participantes, nenhum de 3 a 4 anos de idade, 57% de 5 a 6 anos e 86% de 7 a 9 anos indicaram o lugar correto.

Com base no estudo de Perner e Wimmer (1983), Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) criaram a tarefa de crença falsa Sally e Ann nos mesmos padrões da tarefa de Max: Sally e Ann brincavam de bola e ao término da brincadeira, Sally guarda a bola em uma cesta, saindo da presença de Ann. Nesse momento, Ann retira a bola da cesta e a coloca em uma caixa, sem que Sally veja essa alteração de lugar. Pergunta-se ao examinando – "Quando Sally retornar, onde ela procurará a bola?"

O acerto nas tarefas de crença falsa demonstra que a criança tenha adquirido a teoria da mente por alguns motivos: em primeiro lugar a criança precisou deixar de levar em conta seu próprio ponto de vista (ela vê que a bola está na caixa) para inferir sobre um ponto de vista diferente (o de Sally, que acredita que a bola está na cesta, pois não viu a troca da bola de lugar); em segundo, levando em conta duas crenças diferentes (a dela, que é a realidade e a de outra pessoa, que é falsa) a criança precisou representar a representação falsa do outro, ou seja, precisou utilizar uma metarrepresentação e por último, precisou antecipar o comportamento do outro com base nesta metarrepresentação (Carraro, 2003).

A tarefa de crença falsa dos Smarties (Hogrefe; Perner & Wimmer, 1986) consiste em apresentar ao examinando uma caixa de doces Smarties, embalagem muito conhecida pelas crianças norte-americanas. Pergunta-se: "O que você acha que tem dentro dessa caixa?" Após a resposta da criança, abre-se diante dela a caixa, na qual contém lápis, ao invés dos doces. Em seguida, pergunta-se à criança o que ela acha que outra criança vai pensar que tem dentro da caixa dos Smarties, caso não tenha sido aberta.

O Teste *do* Caminhão de Sorvete foi criado por Baron-Cohen (1989) para mensurar uma crença falsa de segunda ordem, que consiste em uma crença sobre a representação da representação de crença falsa de outra pessoa. Por exemplo, Maria acredita que José pensa que amanhã vai chover. Caso José, de fato, não pense que amanhã irá chover, Maria inferiu sobre uma crença falsa de segunda ordem. O referido teste é composto por uma história

envolvendo John, Mary e um sorveteiro, que muda seu carrinho de lugar e avisa, separadamente, tanto John, quanto Mary. No entanto, John pensa que Maria acredita que o carrinho de sorvete está no mesmo lugar, pois não viu o sorveteiro lhe avisando a respeito da mudança. Portanto, John sustenta uma falsa crença de segunda ordem. Sendo assim, após a narrativa da história ao examinando, pergunta-se: “Onde John acha que Mary vai se dirigir para comprar o sorvete?”.

Happé (1994), intrigada com os bons resultados em testes de teoria da mente por parte de uma minoria dos indivíduos com autismo, criou o teste avançado *Strange Stories*, traduzido no Brasil por Velloso (2012). O teste consiste em narrativas de vinhetas ou histórias cotidianas, baseadas em ironia, metáforas, mentiras e piadas. A seguir, para ilustração, transcreve-se um trecho de uma das histórias do referido teste:

> 1) Mentira: João odeia ir ao dentista porque, toda a vez que ele vai ao dentista, ele precisa fazer uma obturação, e isso dói muito. Mas João sabe que, quando ele tem dor de dente, sua mãe sempre o leva ao dentista. Neste momento, João está com muita dor de dente, mas quando sua mãe nota que ele parece doente e pergunta a ele: “ Você está com dor de dente, João?” , João diz: “Não, mamãe.”
> 1) É verdade o que João disse para sua mãe?
> 2) Por que João disse isso?
>
> (Velloso, 2012, pp.106).

A teoria da mente também tem sido investigada por meio de uma tarefa denominada de aparência e realidade. Esta tarefa consiste em apresentar ao examinando uma esponja com aparência de uma pedra. Antes de tocar o objeto, a criança infere que se trata de uma pedra, em seguida, é incentivada a manusear o objeto para investigar suas propriedades e percebe que o objeto é uma esponja. Por fim, o experimentador questiona a criança sobre a nova definição do objeto: “É de verdade uma pedra ou é de verdade uma esponja?” (Flavell, Flavell, & Green, 1983).

Esta tarefa investiga quando a criança é capaz de distinguir entre a aparência e a realidade, ou seja, quando é capaz de entender que a realidade pode ser representada de diversas maneiras. Além disso, a capacidade de distinção entre aparência e realidade revela capacidade de entendimento em

relação ao fato de que a aparência física pode ser distinta da verdadeira natureza do objeto, da mesma forma que um comportamento que expresse alegria pode ocultar um estado mental de raiva.

Ao longo das pesquisas realizadas sobre a teoria da mente, muitas outras tarefas - baseadas na aparência e realidade; predição de conduta do tipo conteúdo inesperado; predição de conduta do tipo história de engano e de crença-falsa de segunda ordem - foram criadas para identificar aspectos da capacidade de atribuição dos estados mentais.

No intuito de averiguar o grau de dificuldades das tarefas que mensuram a teoria da mente, Wellman e Liu (2004) criaram a Escala de Tarefas da Teoria da Mente que consiste em um teste composto por sete histórias, as quais devem ser narradas aos examinandos, com auxílio de bonecos e brinquedos:

Tarefa 1: Desejos diferentes. Nessa tarefa a criança prediz a ação do outro em uma situação em que ela própria e a outra pessoa, têm desejos diferentes em relação ao mesmo objeto.

Apresenta-se à criança dois objetos: um pão e uma maçã. “Esse é o Seu Paulo. Está na hora do lanche, então o Seu Paulo quer comer alguma coisa. Aqui tem dois lanches diferentes: uma maçã e um pão de queijo. De qual lanche você ia gostar mais? Você ia gostar mais da maçã ou do pão de queijo?” Essa é a pergunta sobre o próprio desejo.

Se a criança escolhe a maçã: “Bom, essa é uma boa escolha, mas o Seu Paulo gosta mais é de pão de queijo. Ele não gosta de maçã.” (Caso a criança escolha o pão de queijo, é dito para ela que o Seu Paulo gosta mais de maçã). É feita a pergunta alvo para a criança: “Agora está na hora do lanche e o Seu Paulo tem que escolher o que ele vai comer. Mas ele só pode escolher um lanche, só um. Qual lanche o Seu Paulo vai escolher a maçã ou o pão de queijo?”

Para acertar a tarefa, a criança deve responder à pergunta alvo com uma reposta oposta àquela que ela deu na pergunta sobre o desejo.

Tarefa 2 – Crenças diferentes – Nesta tarefa, a criança prediz a ação do outro, quando ela e outra pessoa apresentam crenças diferenças a respeito de um mesmo evento.

São mostrados à criança uma boneca e um gato de pano, uma cama e uma mesa de brinquedos. “Essa é a Aninha. A Aninha quer encontrar o gato

dela. O gato dela pode estar escondido embaixo da cama ou pode estar escondido embaixo da mesa. Onde você pensa que o gato dela está? Embaixo da cama ou embaixo da mesa?" Essa é a questão sobre a própria crença.

Quando a criança escolhe a alternativa "embaixo da cama". "Bom, essa é uma boa escolha, mas a Aninha pensa que o gato está embaixo da mesa" (ou o contrário se a criança escolher "embaixo da mesa", será dito que Aninha pensa que o gato está embaixo da cama). É feita a questão controle: "Agora a Aninha vai procurar o gato dela. Onde a Aninha vai procurar o gato dela primeiro? Embaixo da cama ou embaixo da mesa?

A criança acerta a tarefa se der uma resposta oposta àquela dada à pergunta de crença própria.

Tarefa 3: Acesso ao conhecimento – A criança sabe o que está dentro da caixa, ao contrário da outra pessoa. Sendo assim, a criança avalia o que a outra pessoa sabe sobre o que está dentro da caixa.

Apresenta-se uma pequena caixa fechada para a criança. Nessa caixa há um cachorro de brinquedo. "Aqui está uma caixinha. O que você acha que tem dentro dessa caixinha?" Em seguida a caixa é aberta e o conteúdo é apresentado à criança. "Vamos ver, tem um cachorrinho dentro!" O experimentador fecha a caixa e diz: "Muito bem... o que tem dentro dessa caixinha mesmo?"

Uma boneca de pano é mostrada à criança: "Essa é a Carol. A Carol não olhou dentro dessa caixinha. A Carol nunca viu o que tem dentro dessa caixa." É feita a questão controle. "Então a Carol sabe o que tem dentro dessa caixinha?" seguida da pergunta de memória: "A Carol olhou dentro dessa caixinha?".

A criança acerta se disser "não" para ambas as perguntas.

Tarefa 4 – crença falsa de conteúdo. Nessa tarefa a criança sabe sobre o conteúdo da caixa e deve julgar a crença falsa de outra pessoa que não o sabe.

Mostra-se uma caixa fechada de band-aid para a criança. Dentro da caixa tem um gizão de cera. O experimentador diz: "O que você acha que tem dentro dessa caixa de Band-aid?" Em seguida, abre-se a caixa. "Vamos ver... tem um giz de cera dentro". A caixa é fechada e pergunta-se "Muito bem... o que tem mesmo dentro da caixa de Band-aid?".

Na sequência, mostra-se um boneco à criança. “Esse é o Pedrinho. O Pedrinho não olhou dentro dessa caixa de Band-aid. Ele nunca viu aqui dentro. Agora aqui vem o Pedrinho”. O experimentador faz a pergunta controle: “Então, o que o Pedrinho pensa que tem dentro dessa caixa? Band-aid ou giz de cera”. Após a resposta da criança, o experimentador pergunta “Por quê?”.

Em seguida, faz-se a pergunta de memória: “O Pedrinho olhou dentro dessa caixa?”

A criança acerta a tarefa quando responde “Band-aid” para a pergunta controle e “não” para a pergunta de memória.

Tarefa 5 – crença falsa explícita. A criança supõe a ação do outro frente à procura de um objeto que foi deslocado do lugar originalmente deixado, sem que este outro o saiba.

São mostrados para a criança um armário, uma mochila, um livrinho e um boneco de pano. “Esse é o Dudu. O Dudu vai fazer a tarefa e precisa encontrar o livro dele. O livro pode estar na mochila ou pode estar no armário. Ele pensa que o livro dele está no armário.” O experimentador faz a pergunta controle: “Então, qual é o primeiro lugar que o Dudu vai procurar o livro dele? Na mochila ou no armário?”. Após a resposta da criança, pergunta-se: “Por quê?”

Em seguida, o experimentador faz a pergunta de realidade: “Onde o livro do Dudu está de verdade? Na mochila ou no armário?”

A criança acerta a tarefa se responder “no armário” para a pergunta controle e “na mochila” para a pergunta de realidade.

Tarefa 6 – crença e emoção. Nessa tarefa, a criança avalia como a outra pessoa se sente frente a uma situação de engano. Antes do início da tarefa, apresenta-se à criança uma prancha com o desenho de uma garota brincando com uma bola com expressão de felicidade. Em seguida, apresenta-se à criança mais duas pranchas: uma delas com uma garota com expressão de felicidade e a outra prancha com a mesma garota com expressão de tristeza e pede-se que a criança aponte para a emoção condizente com a emoção representada na primeira prancha.

São apresentadas à criança uma caixa de biscoitos de chocolate com pedras dentro dela e uma boneca de pano. O experimentador diz: “Aqui está

uma caixa de biscoitos de chocolate e aqui está a Maria. O que você acha que tem dentro dessa caixa?”

Em seguida, o experimentador representa a fala da boneca: “Que legal, eu adoro biscoitos de chocolate. Hum, biscoito de chocolate é muito gostoso, é meu lanche favorito. Agora eu vou brincar de bola”. A boneca é retirada do alcance visual da criança.

O experimentador mostra o conteúdo da caixa para a criança. “Vamos lá...vamos ver o que tem dentro dessa caixa...tem pedra e não tem biscoitos de chocolate!” A caixa é novamente fechada e pergunta-se à criança. “Qual é o lanche favorito da Maria?”

Veja agora, a Maria retornou. “A Maria nunca olhou dentro dessa caixa. A Maria não olhou aqui dentro. Agora, aqui vem a Maria. A Maria está de volta e chegou a hora do lanche. Vamos dar essa caixa para a Maria?”

O experimentador faz a pergunta controle: “Como a Maria se sente quando ela pega a caixa? Feliz ou triste? São apresentadas duas placas de madeiras com faces de criança feliz e triste. Após a resposta da criança, pergunta-se: “Por quê?”.

Em seguida, o experimentador abre a caixa para que a boneca Maria veja o que tem dentro dela e faz a pergunta controle emoção: “Como a Maria se sente depois de olhar dentro da caixa? Feliz ou triste?” São apresentadas duas placas de madeira com faces de criança feliz e triste. Após a resposta da criança, pergunta-se “Por quê?”

A criança acerta a tarefa se responder “feliz” para a pergunta controle e “triste” para a questão de controle emoção.

Tarefa 7 – emoção real e aparente – a criança avalia como uma pessoa sente uma emoção diferente daquela que é apresentada aos outros.

Antes de iniciar a atividade são apresentadas duas pranchas de desenho para a criança. A primeira contém a cena de uma menina brincando com uma bola, com uma expressão feliz. A segunda há a cena de uma menina olhando o seu carrinho de boneca, com uma das rodas quebradas, com uma expressão de triste. Em seguida, são mostradas duas fichas com expressões faciais (feliz e triste).

É solicitado que a criança aponte, qual das fichas apresenta a expressão de feliz e de triste. Pede-se que ela aponte qual dessas expressões faciais,

melhor se adequa a cada uma das cenas (1 e 2). Então, mostra-se uma prancha com o desenho de um menino, cuja expressão facial está oculta atrás de um boné, não pode ser vista ou identificada.

O experimentador conta uma história para a criança: “Esta história é sobre um menino. Eu vou perguntar para você como este menino se sente e como ele parece se sentir, como aparece o sentimento no rosto dele. Ele pode se sentir de um jeito dentro do peito, mas pode parecer de um jeito diferente no seu rosto. Ou ele pode se sentir de um jeito dentro dele e parecer do mesmo jeito no seu rosto.”

“Essa é a história do Artur, Artur e seus amigos, Chico e Ana, fizeram um piquenique. Os amigos do Artur estavam brincando e contando histórias. Uma das crianças mais velhas, a Ana, contou uma história tirando sarro do Artur, e todos deram risadas. As crianças acharam engraçado, só o Artur que não deu risada. O Artur não queria que seus amigos vissem como ele se sentiu por causa da piada, porque as crianças iam chamar ele de ‘bebezinho’. Então ele colocou o boné no rosto, para esconder o que ele sentia.”

Em seguida, o experimentador faz duas perguntas de memória: “O que as crianças fizeram quando a Ana contou a história rindo do Artur?” e “O que as crianças fariam se elas soubessem como o Artur se sentia?”

Após as respostas da criança, o experimentador apresenta as fichas de madeira com faces de expressões de tristeza e felicidade e em seguida, faz duas perguntas: controle emoção: “Como o Artur se sentiu quando as crianças riram dele? Ele se sentiu feliz ou triste?” e controle emoção aparente “Como o Artur tentou parecer no seu rosto quando todas as crianças riram? Ele pareceu feliz ou triste?” Após a resposta da criança em relação a segunda pergunta controle, o experimentador questiona: “Por quê?

A criança acerta a tarefa se responde “triste” para a questão de controle emoção e “feliz” para a pergunta controle emoção aparente.

As sete tarefas são pontuadas da mesma forma, zero (para erro) e um (para acerto) totalizando sete pontos no máximo. As respostas dadas pelos participantes às questões foram registradas para identificar a coerência e a capacidade de compreensão da criança em relação a cada tarefa.

Tonelli (2011) critica a maioria dos testes de teoria da mente por alguns motivos: alguns são estritamente verbais e outros estritamente não verbais; a

maioria das tarefas de teoria da mente permite certa reflexão, impedindo uma análise mais naturalística sobre a automaticidade da capacidade de atribuir estados mentais. Por esse motivo, segundo este autor, pesquisas bem conduzida escolhem, além das tarefas de teoria da mente clássicas, filmes gravados com interações entre pessoas ou outros testes.

Além da resolução das tarefas acima citadas para mensurar a teoria da mente, a análise do emprego de termos mentais e a brincadeira-de-faz-de-conta tem sido alvo de escrutínio entre os teóricos como possíveis indicadores de uma teoria da mente na criança, causando entre eles, certas divisões de opiniões (Leslie, 1987, 1988; Perner 1991; Lillard, 1993).

Jou e Sperb (1999) afirmam que as tarefas de crença falsa e as tarefas de aparência e realidade têm sido utilizadas por pesquisas experimentais para investigar a capacidade de teoria da mente das crianças e a análise do emprego dos termos mentais e da brincadeira de faz de conta têm sido utilizados, com maior frequência, por pesquisas mais naturalísticas a respeito da teoria da mente.

Em relação à análise do emprego dos termos mentais, Valério (2008) afirma que a capacidade de a criança falar sobre os seus estados mentais revela que esta possui a consciência de tais estados, de tal forma que ela pode comunicar o que deseja, relatar suas crenças e tudo aquilo que julgue verdadeiro. Wellman (1990) e Leslie (1987) defendem que o uso espontâneo dos termos mentais como lembrar, achar, saber, querer, sentir, evidencia, em idade muito tenra (dois anos), a habilidade de as crianças atribuírem estados mentais. Já Schanenfluegel, Handerson e Fabricius (1998) apud Carraro (2003) afirmam que as crianças, de maneira geral, utilizam termos mentais em suas conversas, no entanto, só compreendem o significado dos termos mentais mais simples por volta dos quatro anos de idade. Para estes últimos autores, na adolescência, a compreensão dos termos mentais evolui para a compreensão de verbos mais complexos como, por exemplo, hipotetizar e inferir.

A brincadeira de faz-de-conta do ponto de vista de alguns teóricos da teoria da mente (Leslie, 1988; Perner, 1991; Lillard, 1993) poderia indicar um entendimento da criança a respeito da natureza da mente e um entendimento precoce que as pessoas representam mentalmente a realidade. No entanto,

Leslie (1988) defende que a metarrepresentação já está presente nas brincadeiras de faz de conta das crianças de dois anos de idade, devido à emergência da capacidade de representação mental de objetos e eventos. Divergente desta posição, Perner (1991) advoga que a metarrepresentação requer uma habilidade complexa para representar relações simbólicas entre a realidade e o imaginário, portanto, a criança com menos de quatro anos não apresenta a metarrepresentação em suas brincadeiras de faz-de-conta.

No intuito de esclarecer essa discussão, Carraro (2003) investigou a relação entre o *status* metarrepresentativo da brincadeira-de-faz-de-conta ao desempenho da tarefa de crença falsa, da tarefa de aparência e realidade e do emprego de termos mentais em crianças de seis anos de idade. Neste estudo, foram aplicadas em sete crianças de seis anos de idade, as tarefas de crença falsa e aparência e realidade, além de observação naturalística da brincadeira de faz de conta e do emprego dos termos mentais destas crianças. A autora concluiu que não existe uma relação linear entre a metarrepresentação na brincadeira-de-faz-de-conta e os demais indicadores da teoria da mente. Ainda, os resultados dessa pesquisa concluíram que a metarrepresentação nas brincadeiras de faz de conta só apareceria mais tardiamente, por volta dos seis anos, quando a criança, em consonância com os estudos de Lillard (1993), deixa de brincar predominantemente na ação e passa a compreender e teorizar sobre sua própria representação.

Portanto, por meio dos meios relacionados acima, estudiosos da área dedicam-se a investigar como e quando surge a teoria da mente no desenvolvimento infantil. No entanto, por ser um campo de investigação que emergiu recentemente, o estudo da teoria da mente suscita muitas polêmicas e divergências entre seus pesquisadores, principalmente em relação à idade referente à gênese desta capacidade (Roazzi & Santana, 2006).

Alguns estudiosos não concordam que exista uma idade certa para surgir a capacidade de atribuição de estados mentais (Jou & Sperb, 1999); outros pesquisadores defendem que esta capacidade é inata e se manifesta em torno dos três anos (Leslie, 1987,1988); outros defendem que a teoria da mente seja evidente entre quatro e seis anos (Perner, 1991).

Em relação à gênese da teoria da mente, como bem observa Lourenço (1992) para se definir quando as crianças adquirem a capacidade da teoria da

mente, tem-se que levar em conta o entendimento dos pesquisadores em relação à definição desta capacidade. Por exemplo, Leslie (1987) e Wellman (1990) defendem que a teoria da mente se refere à atribuição de estados mentais a si próprio e aos outros, portanto já está presente em crianças com idades de dois ou três anos. Diferentemente destes autores**,** Perner e Wimmer (1983), Flavell (1986); Astington e Gopnik (1988) e Perner (1991) acreditam que uma criança tenha a capacidade da teoria da mente quando esta é capaz de reconhecer que a mente é um sistema de representações, ou seja, por volta de quatro a seis anos de idade. Por isso, as tarefas de crença falsa desvelam a capacidade de a criança reconhecer uma crença diferente da realidade. Roazzi e Santana (2006) postulam que os teóricos construtivistas consideram que a teoria da mente torna-se mais evidente aos seis e sete anos de idade, quando as crianças conseguem compreender, segundo Chandler (1988) apud Roazzi e Santana (2006)**,** que as pessoas podem ter crenças diferentes sobre um mesmo objeto ou que pessoas diferentes, podem ter as mesmas crenças sobre um objeto.

Em relação às habilidades subjacentes à formação da teoria da mente, Domingues (2006) afirma que a representação mental é considerada um dos marcos do desenvolvimento infantil, pois habilita a criança em brincar de faz-de-conta e assim, esta segue a lógica da realidade de seu pensamento imaginário, imitando, nestas brincadeiras, o comportamento dos outros, inferindo-lhes crenças, desejos, pensamentos e intenções.

No geral, os estudiosos da teoria da mente consideram a representação mental como fator importante para a compreensão dos estados mentais (Leslie, 1987, 1988; Perner, 1991; Lillard, 1993). Esta representação é considerada uma metarrepresentação, quando relacionada à teoria da mente, ou seja, de acordo com Perner (1991) é a capacidade para pensar sobre a relação representacional. No entanto, algumas divergências quanto ao conceito de representação mental podem ser encontradas entre os teóricos da teoria da mente (Leslie, 1987,1988; Perner, 1991). Estas divergências influenciam na descrição da definição e psicogênese da teoria da mente, por parte de seus teóricos.

Tonelli (2011) conceitua a representação como cópias do ambiente geradas por circuitos cerebrais conduzidas por órgãos dos sentidos. Além

disso, este autor explica que as representações mentais dos estados mentais (metarrepresentação) são modelos da própria mente e da mente do outro que baseiam o planejamento do próprio comportamento. Ainda, este autor esclarece que a gênese da metarrepresentação não encontra consenso entre os autores da teoria da mente, dividindo as opiniões, no mínimo, em três grupos: um grupo que considera a experiência individual fundamental na aquisição e aprendizagem da metarrepresentação, que seria configurada a partir das interações sociais; um segundo grupo que defende um módulo cerebral inato configurado para a aquisição da metarrepresentação e um terceiro grupo que defende que, por meio da observação dos próprios estados mentais, os indivíduos simulam os estados mentais dos outros.

Leslie (1987, 1988) conceitua a representação mental como um sistema composto de dois níveis. No primeiro nível, denominado de representação primária, a criança representa tudo aquilo que vê em sua volta, ou seja, representa exatamente como vê, sem distorções. Trata-se de uma representação literal dos diversos aspectos do mundo, que para Leslie (1987,1988) é inata. O segundo nível de representação mental, denominada de representação secundária, associa-se à brincadeira de faz de conta. A representação secundária capacita a criança a representar a realidade de forma distorcida. Desta forma, um pedaço de madeira pode ser representado pela criança como um cavalinho de pau. Além disto, a representação secundária dá origem à representação da representação (metarrepresentação) de outra pessoa.

Diferentemente de Leslie (1988,1987), Perner (1991) descreve três tipos de representação: representação primária, a criança estabelece uma relação direta com a realidade, representando os objetos e situações que lhe são apresentados; representação secundária, a criança consegue representar o objeto mesmo em sua ausência, o que lhe dá suporte para desenvolver o conhecimento de passado e presente, e por fim, a metarrepresentação que é a habilidade de representar a própria relação representacional, o que exige da criança, uma capacidade complexa para representar relações simbólicas entre o real e o imaginário, entre o objetivo e o subjetivo.

Perner (1991) defende a ideia de que só ocorre a metarrepresentação, mensurada por meio da tarefa de crença falsa, quando a criança observa um

determinado objeto da realidade e, ao mesmo tempo em que olha para a figura deste objeto, é capaz de compreender, internamente, a relação entre a situação real e a situação representada.

O denominador comum para a compreensão da tarefa de crença falsa para Perner (1996) é a habilidade para apreciar a possibilidade de diferentes pontos de vista sobre a mesma coisa ou estados mentais.

Por isso, estudiosos da teoria da mente (Jou & Sperb, 1999; Perner, 1991; Rodrigues, 2005) tem dito que a habilidade de inferir estados mentais alheios só é possível de ser desenvolvida quando a criança é capaz de alcançar um nível de representação mental que lhe habilite a diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo. Sendo assim, a partir desta capacidade de interpretar o mundo interno e o mundo externo e de diferenciar o psíquico do físico, a criança torna-se cada vez mais sociável, passando a inferir sobre crenças, desejos e emoções alheias.

Por fim, como já foi dito anteriormente, o interesse de pesquisadores brasileiros pela relação entre os sintomas do autismo e a teoria da mente tem aumentado, porém os estudos nacionais publicados que pretendem investigar esta temática ainda são em número pequeno (Gonçalves & Domingues, 2014a).

A próxima seção deste estudo apresenta as pesquisas nacionais em relação ao tema citado.

1.2.1 Pesquisas nacionais com tarefas de crença falsa e análise do emprego dos termos mentais em indivíduos com autismo.

No intuito de demonstrar o interesse de pesquisadores brasileiros em compreender os motivos pelos quais pessoas com autismo apresentam dificuldades na atribuição de estados mentais, fez-se uma revisão de literatura, apresentando pesquisas nacionais que utilizaram a tarefa de crença falsa e a análise do emprego de termos mentais em crianças, jovens e adultos com autismo desde o ano de 1996, ano em que foi publicada a primeira pesquisa de campo referente à relação entre autismo e teoria da mente (Mattos, 1996).

A revisão das pesquisas estrangeiras que relacionam a teoria da mente e o autismo não foi detalhada neste trabalho, por causa de seu grande número de publicações e limite de tempo.

A seguir, apresentar-se-á um resumo das pesquisas nacionais em ordem cronológica de publicação.

Mattos (1996) objetivou investigar possíveis déficits na atribuição de estados mentais de indivíduos com autismo e sua relação com a dicotomia cognitivo-afetivo. Esta investigação, proveniente de um mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, não foi publicada, portanto a consulta foi feita por meio de um resumo localizado no banco de teses da Capes. Por este motivo, não foi possível averiguar que tipos de instrumentos foram utilizados nesta pesquisa para a investigação da teoria da mente dos indivíduos com autismo. No entanto, ficou claro que este estudo concluiu que os indivíduos com autismo, além de apresentar déficits na teoria da mente, demonstraram dificuldades de compreender as causas de emoções básicas como alegria e tristeza.

A tarefa de crença falsa de primeira ordem e a análise do emprego dos termos mentais foi utilizada na pesquisa de mestrado de Mainieri (2000), que buscou pesquisar a relação entre a linguagem pragmática destes indivíduos e os possíveis déficits na teoria da mente. Embora os quatro adultos com autismo, participantes dessa pesquisa, responderam corretamente a tarefa de crença falsa e empregaram termos mentais em seus discursos, esse estudo concluiu que problemas com a linguagem pragmática foram detectados pelo exame de suas narrativas.

Fernandes e Mendes (2002), em um artigo que objetivou pesquisar como crianças com autismo e com Síndrome de Asperger respondiam aos testes da teoria da mente, aplicaram, nos participantes, a tarefa de crença falsa de primeira ordem de Sally e Ann de Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) e a tarefa de crença falsa de segunda ordem do Caminhão de Sorvete, também de Baron-Cohen (1989). Os participantes da pesquisa envolveram três crianças com autismo, três crianças com Síndrome de Asperger e três crianças com desenvolvimento neurotípico, todas com a idade cronológica entre oito e quinze anos. Para a tarefa de Sally e Ann, as autoras utilizaram bonecos de fantoche, no intuito de auxiliar a compreensão desta tarefa. No entanto, a pesquisa não

discutiu se este recurso colaborou para o entendimento da teoria da mente de seus participantes.

Os resultados desse estudo apontaram que em relação à tarefa de Sally e Ann, os três indivíduos com autismo erraram; as três crianças neurotítpicas acertaram a referida tarefa e dos três indivíduos com Síndrome de Asperger, dois acertaram esta tarefa.

Quanto à tarefa de crença falsa de segunda ordem de Baron-Cohen (1989), descrita na sessão 1.2 Teoria da Mente, da presente investigação, Fernandes e Mendes (2002, pp.28) inquiriram os participantes da seguinte maneira: *1) teste de Convicção - "Onde Maria pensa que João foi comprar um sorvete?" 2) controle de realidade: "Onde João realmente foi comprar um sorvete?" 3) controle de memória: "Onde estava o caminhão de sorvete no início?" .*

Os resultados da primeira questão – teste de convicção - demonstraram que as três crianças com autismo a responderam incorretamente ao contrário dos outros seis participantes que a acertaram. Na segunda questão – controle de realidade – as três crianças com autismo erraram a questão e as três crianças com desenvolvimento neurotípico a acertaram; no entanto, apenas duas crianças com Síndrome de Asperger responderam esta questão corretamente. Por fim, quanto à terceira questão – controle de memória – tanto as crianças com autismo, quanto as crianças com Síndrome de Asperger a responderam incorretamente e das três crianças neurotípicas, apenas duas acertaram a questão referida.

Com base nestes resultados, pode-se inferir que as crianças com autismo apresentam dificuldades na capacidade de metarrepresentação de primeira e segunda ordem. Duas crianças com Síndrome de Asperger acertaram a tarefa de primeira ordem, no entanto, parece que a capacidade de metarrepresentação de segunda ordem não fora consolidada nestas crianças, porque ora acertavam as questões de segunda ordem, ora as erravam, embora não ficou claro no estudo de Fernandes e Mendes (2002) se foram as mesmas crianças com Síndrome de Asperger que erraram as questões 2 e 3 da tarefa de segunda ordem. Em relação às crianças neurotípicas, infere-se que estas apresentaram a capacidade de metarrepresentação de primeira ordem, no entanto uma delas errou a última questão da tarefa de segunda ordem, o que

indica que a capacidade de metarrepresentação de segunda ordem ainda não esteja consolidada nesta criança. O estudo de Fernandes e Mendes (2002) não analisou as justificativas das crianças em relação às questões que lhe foram apresentadas, no intuito de investigar o curso do pensamento destas.

A tarefa de Sally e Ann e a tarefa do Caminhão de Sorvete também foram aplicadas na pesquisa de mestrado de Barros (2008), que buscou comparar a identificação de emoções simples e complexas, assim como os níveis de empatia e de teoria da mente dos participantes com Síndrome de Asperger e dos participantes com desenvolvimento neurotípico. Participaram dessa pesquisa 60 crianças e adolescentes com idades entre oito e dezesseis anos divididos em dois grupos: quinze participantes com Síndrome de Asperger e quarenta e cinco participantes com desenvolvimento neurotípico. Essa pesquisa concluiu que os participantes com a Síndrome de Asperger obtiveram menores níveis de empatia do que os participantes de desenvolvimento típico, tanto na identificação de emoções simples quanto nas emoções complexas.

Além disso, a pesquisa de Barros (2008) chegou à conclusão que quanto maior o nível de teoria da mente, maior o nível de empatia e destacou que, possivelmente, ambas as competências se desenvolvem num *continuum* desde a identificação de emoções simples até a identificação de emoções complexas.

Em relação à teoria da mente, os resultados da pesquisa referida apontam que alguns, mas não todos os participantes com a Síndrome de Asperger, alcançaram o segundo nível de teoria da mente, sendo que a maior parte deles foi capaz de realizar as tarefas de primeiro nível. Os resultados da pesquisa de Barros (2008) não especificaram quantos participantes do grupo controle e do grupo caso acertaram ou erraram as devidas tarefas. Destaca-se que foram utilizadas, nessa pesquisa, maquetes para a aplicação das tarefas da teoria da mente, porém não ficou esclarecido se este recurso auxiliou a compreensão dos participantes com Síndrome de Asperger.

A primeira pesquisa nacional longitudinal com pré-teste, intervenção e pós-teste sobre o tema autismo e teoria da mente foi realizada em uma Tese defendida por Gallo-Penna (2011) que aplicou em três participantes com

autismo, a Escala de Tarefas da Teoria da Mente de Wellman e Liu (2004)[3], com auxílio de bonecos de fantoches, no pré-teste e, após o procedimento interventivo, no pós-teste. Além deste procedimento, a autora fez uma análise do emprego dos termos mentais no discurso dos participantes da pesquisa. Nota-se que a pesquisa de Gallo-Penna (2011) não discutiu se a utilização dos bonecos de fantoches auxiliou na compreensão da teoria da mente dos participantes de pesquisa.

O procedimento interventivo do estudo de Gallo-Penna (2011) foi baseado em narrativas dos contos de fadas de Maurício de Souza (2008), realizadas pelas mães dos respectivos participantes de pesquisa, após terem recebido orientações da referida pesquisadora.

Gallo-Penna (2011) concluiu que, de maneira geral, a linguagem adotada pelas mães a partir das orientações feitas pela pesquisadora, contendo termos e explicações sobre os estados mentais dos personagens das histórias narradas, foi favorecedora na manifestação da teoria da mente de seus filhos. Além disso, por meio da análise da quantidade de emprego de termos mentais no discurso dos participantes, a autora chegou à conclusão que a intervenção predispôs um aumento no emprego dos termos mentais destes.

Destaca-se que a Escala de Tarefas de Teoria da Mente, descrita na sessão 1.2 Teoria da mente da presente investigação, apresenta sete tarefas, sendo a T4 e T5 tarefas específicas de crença falsa de primeira ordem.

Na pesquisa de Gallo-Penna (2011) o participante número um errou as tarefas T4 e T5 no pré-teste e as acertou no pós-teste, o que se infere que o procedimento interventivo possa ter contribuído para isso. O participante de número dois errou as duas tarefas (T4 e T5) tanto no pré-teste, quanto no pós-teste e o participante número três só acertou a tarefa T4 no pós-teste, indicando que, possivelmente, a intervenção, de alguma maneira, contribuiu para este último resultado apontado.

Por fim, a autora analisou o emprego de termos mentais nas justificativas dos participantes de pesquisa em relação às questões que lhe

[3]A versão traduzida para o português encontra-se no capítulo "*Tarefas de crença falsa na avaliação de atribuição de estados mentais de crença*", organizado por Domingues, Valério, Panciera e Maluf (2007). A versão adaptada dessa escala foi usada na pesquisa de intervenção de Panciera (2007) e de Oliveira (2009), ambas realizadas com crianças com desenvolvimento típico.

foram propostas e concluiu que a intervenção realizada propiciou um aumento do emprego dos termos mentais dos três participantes.

Velloso (2012) se propôs a avaliar a linguagem de indivíduos com autismo por meio da aplicação do teste avançado *Strange Stories* de Happé (1994). Para tanto, a autora traduziu e adaptou o referido teste para a Língua portuguesa. Participaram deste estudo vinte e oito crianças com autismo e 56 crianças com desenvolvimento neurotípico, todas do sexo masculino e na faixa etária entre seis a doze anos. A autora concluiu que a linguagem e a teoria da mente dos participantes com autismo estavam alteradas, pois nas doze histórias do teste avançado de *Strange Stories de* Happé (1994) o desempenho dos participantes do grupo experimental foi pior do que o desempenho do grupo controle (crianças neurotípicas). Por fim, a autora concluiu que apesar de um número pequeno de indivíduos com autismo de alto funcionamento acertar as tarefas convencionais de teoria da mente, quando estes são submetidos a testes mais complexos envolvendo compreensão de contexto social, como o *Strange Stories*, apresentam baixos resultados.

Com base na investigação de Gallo-Penna (2011), Gonçalves e Domingues (2014b), em um projeto de iniciação científica, objetivaram investigar a influência das narrativas de contos de fadas na manifestação da teoria da mente em crianças e adolescentes com autismo. Para isso, as referidas autoras aplicaram em dois participantes com autismo, ambos alfabetizados, sendo um deles com idade cronológica de dez anos e estudante de escola regular e outro com idade cronológica de doze anos e estudante de escola especial, um procedimento em três etapas: 1) no pré-teste os participantes foram submetidos à Escala de Tarefas da Teoria da Mente de Wellman e Liu (2004)[3] com o auxílio de bonecos de fantoches; 2) na intervenção, os participantes foram submetidos à oito sessões baseadas em narrativas de histórias dos contos de fada de Maurício de Souza (2008) e 3) no pré-teste, os participantes, novamente, foram submetidos à Escala de Tarefas da Teoria da Mente de Wellman e Liu (2004)[3] também com o auxílio de bonecos de fantoches. Este estudo também analisou o emprego dos termos mentais dos referidos participantes ao longo do procedimento interventivo.

Gonçalves e Domingues (2014b) concluíram que a utilização de bonecos de fantoches na aplicação de testes de teoria da mente, possivelmente,

dificultou a compreensão destes indivíduos, uma vez que requeiram habilidades sociocognitivas mais sofisticadas como, por exemplo, entender que o narrador da história está representando a fala do boneco.

Os resultados da pesquisa de Gonçalves e Domingues (2014b) apontaram para o fato de que os dois participantes com autismo erraram as tarefas de crença falsa de conteúdo (T4) e crença falsa explícita (T5) na etapa do pré-teste e após o procedimento interventivo, apenas o participante da escola regular obteve acertos nas tarefas de crença falsa (T4 e T5 da escala). Essa pesquisa concluiu que apesar de acertar as tarefas T4 e T5 no pós-teste, o participante da escola regular não demonstrou ter adquirido a competência da teoria da mente, primeiramente porque não soube justificar suas respostas, e secundariamente, pela análise de suas dificuldades nas demais tarefas da Escala de Tarefas da Teoria da Mente.

Além disso, por meio da análise do emprego dos termos mentais, os resultados do estudo de Gonçalves e Domingues (2014b) indicaram que o estudante da escola regular pronunciou 130 termos e verbos mentais em comparação aos 56 termos e verbos mentais pronunciados pelo participante da escola especial, ou seja, uma diferença de 43,07% para mais. A pesquisa excluiu os termos mentais, pronunciados pelos participantes, provenientes de ecolalias imediatas (quando a criança repete a última palavra ou frase que ouviu), fenômeno muito comum encontrado na fala de indivíduos com autismo (Perissonoto, 2003). O estudo demonstrou que 28,57% dos termos mentais (182) encontrados no discurso do participante da escola regular foram provenientes de ecolalias imediatas e, em relação ao participante da escola especial, 8,19% dos termos mentais (61) foram provenientes de ecolalias imediatas.

Por fim, Gonçalves e Domingues (2014b) apontaram que, provavelmente, as dificuldades dos dois participantes de pesquisa em atribuir estados mentais, ao longo do procedimento interventivo, estariam relacionadas às dificuldades de representação mental.

A representação mental e a descentração reflexiva do eu (quando a criança consegue diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo) foram assuntos de interesse da epistemologia genética piagetiana e serão abordados na próxima seção.

1.3 Epistemologia genética de Jean Piaget – Representação mental e Egocentrismo

> *A diferença na forma de conhecimento repousa sobre uma condição que acompanha todo conhecimento: a consciência. Se tenho consciência da* ***representação****, ela é clara; se não tenho consciência, ela é obscura [...] seguramente se produz alguma coisa antes que a* ***representação*** *se torne um conceito* (Kant, 1950, pp. 31-3 apud Ramozzi-Chiarottino, 1984, pp. 31).

O conceito de representação mental foi amplamente estudado por Jean Piaget (1945,1964). Este autor afirma que para que a criança adquira a representação mental é necessário que ela passe de uma inteligência das situações, que atua sobre o real e adquira uma inteligência conceitual, baseada na representação cognitiva. A diferença entre uma e outra está em quatro pressupostos discorridos por este autor: 1) Na inteligência da situação ou sensória-motora não há representação de conjunto, ou seja, funciona, como um filme em câmera lenta, que apresenta uma situação após outra de modo estático, sem relacionar as imagens das mesmas; 2) a inteligência das situações satisfaz-se em chegar aos seus objetivos finais e não em buscar explicações 3) seu domínio é limitado pelos instrumentos perceptivos e 4) é essencialmente individual ou egocêntrica.

De acordo com Piaget (1945) a representação mental, da qual a linguagem, o desenho, a imagem mental, a imitação e o jogo simbólico são expressões, tem seu início no final do estágio de desenvolvimento sensório-motor, quando a criança já é capaz de evocar mentalmente objetos não presentes e manifesta a imitação diferida, que consiste na reprodução de um modelo em sua ausência e após um intervalo de tempo.

Durante o desenvolvimento infantil, no período sensório-motor (aproximadamente do nascimento até os dois anos de idade), não se identifica a capacidade de representar mentalmente os significados (objetos, esquemas conceituais ou acontecimentos), pois nesta fase os significados e os significantes (tudo aquilo que representa ou simboliza os significados) ainda não estão diferenciados. No entanto, não se pode afirmar que no período sensório-motor não haja atribuições de significações por parte dos bebês às próprias experiências vivenciadas. Ora, se há significações, há dualidade entre

significados e significantes, porém os significantes são sempre perceptivos e a significação das ações é prática e não mental.

Como exemplo dessa afirmação, Piaget e Inhelder (1966) destacam que, aproximadamente aos 9-12 meses, constitui-se o esquema do objeto permanente, quando o bebê já procura um objeto desaparecido que acabou de perceber. A procura do objeto percebido só ocorre porque há uma ação em curso, o que não permite que se afirmem, nesse nível, que haja a capacidade representativa, somente sinais ou prelúdio representacional. Para Piaget (1964) a verdadeira representação se inicia somente a partir do momento em que o indivíduo possa inferir sobre o deslocamento de um determinado objeto desaparecido, apesar de não o perceber, ou seja, quando este indivíduo considere os deslocamentos possíveis, mesmo que estes não lhe sejam visíveis.

O conjunto de condutas que habilita a evocação representativa de um significado (objeto, esquema conceitual ou acontecimento) por meio da construção ou emprego de significantes (tudo aquilo que representa o significado) diferençados é constituído, segundo Piaget (1945, 1964), a partir da função semiótica.

A função semiótica produz dois tipos de instrumentos: os símbolos, os quais são motivados, ou seja, construídos somente pelo próprio indivíduo e os signos que são arbitrários ou convencionais. É a função semiótica que permite a evocação representativa de objetos ou acontecimentos não percebidos atualmente, possibilitando, dessa maneira, o pensamento. Dessa forma, a função semiótica oferece ilimitado campo de ação, em oposição às fronteiras restritas da ação sensório-motora. Além disso, a função semiótica destaca o pensamento da ação, marcando a diferença entre os esquemas sensório-motores e o pensamento representativo. Portanto uma grande revolução no desenvolvimento infantil emerge e progride graças às contribuições da inteligência representativa. (Flavell, 1975; Piaget 1945, 1964).

Desta forma, para Piaget, o requisito principal para que haja representação mental é a capacidade de o indivíduo diferenciar o significante do significado, ou seja, quando este é capaz de evocar um para fazer surgir o outro. Por esse poder de evocação, a inteligência representativa é capaz de sintetizar uma grande extensão de eventos isolados de maneira rápida e mais

flexível do que a inteligência sensório-motora, a qual é limitada pela percepção e ação e, por isso, só consegue ligar as ações sucessivas ou os estados perceptuais, um a um, como se fosse um filme em câmera lenta, ou seja, um quadro estático que aparece somente após o outro. Devido à mobilidade e à flexibilidade da inteligência representativa, fornecida pela função semiótica, o indivíduo é capaz de evocar o passado, representar o presente e antecipar o futuro por meio da organização e síntese dos eventos isolados (Flavell, 1975; Piaget, 1964).

A função semiótica apresenta espantosa diversidade manifesta por meio de cinco tipos de expressões – já mencionadas neste capítulo e elencadas, a seguir, de acordo com o nível de complexidade – as quais surgem mais ou menos ao mesmo tempo no final do período sensório-motor do desenvolvimento infantil: imitação, jogos simbólicos, desenhos, imagem mental e linguagem.

Apresentar-se-á, a seguir, algumas breves considerações sobre estas expressões, no intuito de explicitar, de acordo com a epistemologia genética piagetiana, como a inteligência sensório-motora se prolonga na inteligência representativa. Em seguida, aprofundar-se-ão os conceitos sobre a relação entre a capacidade representativa e o pensamento egocêntrico.

Piaget (1945, 1964) defende que a representação é o prolongamento da imitação que se inicia no período sensório-motor. Esta segue um percurso de desenvolvimento em seis fases até prolongar-se em imitação diferida, quando o sujeito imita um modelo ausente após um tempo em que ocorreu o episódio a ser imitado.

Na primeira fase da imitação, denominada preparação reflexa, o bebê chora ao ouvir outros bebês na maternidade, Duas hipóteses são levantadas por Piaget (1945): os bebês choram porque se sentem incomodados com o ruído proveniente de outros bebês chorando ou choram por reforço, dada a confusão entre o choro alheio e os sons próprios? Sendo a segunda hipótese mais plausível, Piaget afirma que “o exercício reflexo dará lugar a uma assimilação reprodutora por incorporação de elementos exteriores ao próprio esquema reflexo: nesse caso, as primeiras imitações serão possíveis”. (Piaget, pp. 11, 1945). Portanto, nesse estágio não há imitação propriamente dita e sim uma preparação para imitação, baseada nos reflexos do bebê.

O segundo estágio de imitação (1-4 meses), denominada de imitação esporádica, ocorre por meio de reações circulares, ou seja, os esquemas reflexos passam a assimilarem alguns elementos exteriores, ampliando-se em função de uma experiência vivenciada. Na medida em que os esquemas assimilam elementos novos, a acomodação a estes novos elementos prolongam-se constituindo o começo da imitação. Ao contrário do primeiro estágio, em que o contágio dos sons emitidos pelos bebês vizinhos era automático, nesse estágio, é necessário que a voz de outrem repita a voz do bebê para que este passe a imitar o som ouvido, e, além disso, é necessário que o bebê se interesse por essa atividade. No entanto, o bebê reproduz o som ouvido pela própria reprodução, em forma de uma reação circular primária.

O processo imitativo no terceiro estágio (4-8 meses) – imitação sistemática de sons já pertinentes à fonação da criança e de movimentos executados anteriormente pelos sujeitos de maneira visível para ela – torna-se muito mais objetivo e organizado.

Quando o bebê passa a sincronizar a visão e a preensão, surgem novas reações circulares (repetição ativa de um resultado obtido por causalidade) que exercem uma ação sobre o meio externo, desencadeando as reações circulares secundárias, o que permite a aplicação de um determinado esquema a vários objetos: por exemplo, o bebê sacode o chocalho, o travesseiro, a chupeta, etc. Dessa forma, multiplicam-se as atividades visíveis para o bebê, o que repercutirá na imitação.

No entanto, a imitação da terceira fase ainda é limitada e conservadora, pois ainda não há coordenação entre vários esquemas secundários, diferentemente das fases posteriores. Durante esse estágio, a criança imita para fazer durar o espetáculo diante de si, por isso emprega habilidades extraídas de suas reações circulares secundárias.

Na quarta fase (8-12 meses), denominada por imitação dos movimentos já executados pelo sujeito, mas de maneira invisível para ele e início de imitação de novos modelos sonoros e visuais, surge a coordenação dos esquemas, resultando em uma maior mobilidade e o aparecimento de indícios ou sinais destacados da percepção atual. Sendo assim, esses dois progressos permitem que a criança imite os gestos de outrem, ainda que sejam invisíveis

para si mesma, por exemplo, a criança coloca a língua para fora ao ver um modelo, mesmo que não consiga ver sua própria língua.

Ao contrário das limitações da imitação da fase precedente, a imitação de novos modelos só se torna sistemática e precisa na quinta fase (12-18 meses - imitação sistemática de novos modelos, incluindo os que correspondem a movimentos invisíveis do próprio corpo) com o aparecimento das reações circulares terciárias, onde a criança explora as propriedades do objeto em si e observa suas reações. Se na reação circular secundária a criança utilizava um mesmo esquema para vários objetos, na reação circular terciária explora e aplica vários esquemas em um mesmo objeto. Portanto, graças ao aparecimento das reações circulares terciárias a criança torna-se capaz de explorar novas propriedades dos objetos, por meio da experimentação e, por isso, consegue imitar novos modelos de forma sistemática e organizada.

Na sexta e última fase (18 meses em diante) – princípios da imitação representativa e a evolução ulterior da imitação – a criança imita modelos ausentes, após um intervalo significativo de tempo. Piaget (1945) denominou essa fase de imitação diferida. Por meio da coordenação dos esquemas, a inteligência sensório-motora prolonga-se a partir da percepção imediata e da experiência empírica às combinações mentais. Da mesma forma a imitação que, em fases precedentes era baseada em explorações tateantes, ao término do período sensório-motor passa à interiorização dessas explorações, oferecendo subsídios para a formação de uma nova estrutura: o pensamento representativo, o qual proporcionará uma grande revolução no desenvolvimento infantil.

Sendo assim, somente a partir da imitação diferida, a criança consegue imitar um gesto complexo desconhecido sem a necessidade de tatear o significado externamente, ou seja, até a quinta fase a imitação é realizada com êxito, na primeira tentativa, mediante movimentos e sons que já fazem parte do repertório da criança. Diante de um modelo totalmente novo, a criança, na quinta fase, só consegue imitar mediante explorações tateantes. Por isso surge a indagação: o que aconteceu no desenvolvimento infantil que permitiu a imitação deixar de ser uma atividade exploratória tateante? Como a criança, a partir da sexta fase, reproduz pela primeira vez na ausência do modelo, um

movimento ou som como se se apoiasse numa recordação desacompanhada da percepção presente?

Piaget e Inhelder (1966) explicam que a imitação até a quinta fase é uma espécie de representação em ato, depois, por meio da virtuosidade adquirida e generalização da própria imitação, esta se desprende das exigências da inteligência sensório-motora (cópia perceptiva direta) para alcançar um nível em que o ato se torna significante diferenciado e passa a ser representação em pensamento.

Por esse motivo, Piaget (1945) conclui que a imitação diferida não se concretiza porque surge a estrutura da representação, e sim o contrário, o produto da imitação diferida é o início da representação em pensamento. Dessa forma, conclui-se que somente a partir da sexta fase, a imitação torna-se significante diferenciado do modelo que é o significado, ou seja, substitui ou dubla a realidade, seja por símbolos, estes de caráter individual e motivado, seja por signos, estes arbitrários e convencionais.

Interessante observar que para Piaget a representação em pensamento apresenta duas acepções relacionadas entre si: uma mais ampla, que se confunde com o próprio pensamento, baseada num sistema de conceitos; e uma acepção mais restrita, que se reduz à imagem mental, ou seja, baseada na evocação simbólica das realidades ausentes. Sendo assim a representação comporta o conceito que é um esquema abstrato e a imagem, que é um símbolo concreto. Por isso, embora o pensamento não seja reduzido à evocação de imagens, é acompanhado por estas e se o pensamento é uma interligação de significações, o conceito é um significado e a imagem um significante (Piaget, 1945).

Até aqui, buscou-se pormenorizar com mais detalhes a função semiótica da imitação para elucidar como acontece a gênese da representação mental. No entanto, pela limitação dada pelo escopo deste trabalho, abreviar-se-ão as considerações em relação ao jogo simbólico, o desenho, a linguagem e a imagem mental.

Ao contrário da imitação que evolui como esforço adaptativo em uma espécie de hiperadaptação por acomodação, o jogo infantil evolui por uma manutenção de atividades pelo prazer de dominá-las e delas extrair sentimentos de eficácia e poder, criando um sistema de realizações afetivas e

cognitivas. Por esse motivo, Piaget (1945) afirma que o jogo é predominantemente assimilação e a imitação, predominantemente, acomodação. Em suma, a criança encontra no jogo um setor de atividade que lhe restaure o equilíbrio afetivo, pois quanto mais jovem, maior é o esforço de adaptação ao mundo que a cerca. Dessa forma, o jogo funciona como uma atividade que assimila o real de maneira lúdica, ao contrário da adaptação constante ao real, que exige da criança grande esforço.

Durante a fase da inteligência sensório-motora o jogo e a imitação estão separados, no entanto, unir-se-ão na fase de representação, onde o primeiro tornar-se-á jogo simbólico, apogeu do jogo infantil. Da mesma forma que a imitação, o jogo infantil está presente desde o período sensório-motor, prolongando-se em jogo simbólico no período posterior, no entanto, não será pormenorizado nesse estudo.

Dessas duas atividades, a imitação (acomodação) e o jogo (assimilação), originam-se, internamente, a imagem mental e externamente, o desenho e a linguagem, o que de acordo com Lima (1980), explica o aparecimento tardio desta última, pois se esta fosse apenas um produto de condicionamento, apareceria aos dois meses de vida.

O desenho também é uma manifestação da função semiótica que se encontra a meio caminho entre o jogo simbólico e a imagem mental. A gênese do desenho (de 2 a $2^{1/2}$ anos) é marcada pela predominância da assimilação, ou seja, no princípio, a criança se entrega ao prazer do exercício de simples garatujas, sem a intenção de imitar ou se acomodar ao mundo que a cerca. No entanto, não demora muito para que a criança busque imitar, nos desenhos, os modelos que lhe são apresentados e representar em imagens gráficas, aquilo que vivencia e experimenta (Piaget & Inhelder, 1966).

Em relação à imagem mental Piaget (1945) afirma que esta não é um prolongamento da percepção, muito menos elemento do pensamento: é uma manifestação da função semiótica que representa o objeto e pode ser concebida como imitação interiorizada. Duas categorias de imagem mental se distinguem na epistemologia genética piagetiana: a imagem mental reprodutiva, que evoca espetáculos vivenciados e percebidos anteriormente pela criança e a imagem mental antecipatória, a qual imagina situações, movimentos e transformações ainda não vivenciados anteriormente à sua realização; esta

última serve de apoio às operações, portanto, instituída no período operatório do desenvolvimento.

Em relação à psicogênese da representação imagética, Montoya (2005) explica que esta é originada graças à evolução da imitação. No sexto estágio do período sensório-motor, a coordenação dos esquemas se emancipa da percepção imediata para dar lugar a combinações mentais, possibilitando a imitação diferida, que é a reprodução de um modelo na ausência deste após um longo intervalo de tempo. Para tanto, a criança precisa imitar interiormente o modelo, construindo um esboço do ato em imagens, pois os elementos perceptíveis estão ausentes.

Concomitantemente ao aparecimento das expressões representacionais – imitação diferida, jogos simbólicos, desenho e imagem mental – a linguagem surge ao término do período sensório-motor, como fruto da função semiótica e altera, de forma significativa, todo o desenvolvimento humano.

Piaget e Inhelder (1966) defendem que as condutas representacionais verbais, quando comparadas às condutas sensório-motoras, diferenciam-se destas últimas em três aspectos, demonstrando maior estabilidade adaptativa: introdução de relações e ligações muito mais rápidas, originadas da capacidade de narrativa e generalização de evocações; libertação do imediato, pois por meio da linguagem, o pensamento apoia-se em extensões espaço-temporais mais vastas e por último, a possibilidade de representações simultâneas de conjunto, em decorrência dos dois primeiros aspectos relacionados.

Por sua vez, esses três aspectos – rapidez de ligações e relações, libertação do imediato e representações de conjunto – advindas do pensamento representativo, principalmente da linguagem, permitem que a criança passe a reconstituir suas ações passadas e antecipar suas ações futuras, por meio de narrativas. Daí, seu desenvolvimento mental é marcado por significativa mudança, proporcionando à criança a possibilidade de trocas sociais (socialização), interiorização da palavra (pensamento) e interiorização da ação (no início, intuição).

Antes de discorrer sobre a transformação que a linguagem provoca na socialização, no pensamento e na intuição, é importante destacar que, de acordo com Piaget (1964), o aparecimento da linguagem possibilita a criança

relacionar o mundo social e o mundo das representações interiores, o que não era possível no período precedente, o da inteligência sensório-motora, embora não se pode esquecer que as condutas representacionais são uma extensão desta última inteligência.

Dito isso, observa-se que uma consequência importante do aparecimento da linguagem é a possibilidade das trocas sociais e a socialização. Piaget (1964) destaca que a imitação, habilidade conectada aos progressos da inteligência sensório-motora e que se prolonga em imitação diferida na inteligência representativa, pode ser considerada como um germe do surgimento das relações interindividuais.

Ora, diante do exposto, surge a seguinte questão: Do ponto de vista piagetiano, é possível afirmar que não existam trocas sociais entre o lactente e as outras pessoas antes do aparecimento da linguagem? Para responder essa pergunta é necessário que se busque na epistemologia genética de Jean Piaget, pressupostos que definam sua visão sobre a socialização e seus desdobramentos.

Para Piaget (1945, 1956, 1964) a socialização ou “as trocas sociais” é o processo pelo qual, pelo menos dois mundos internos distintos são compartilhados. Portanto, infere-se que a condição *sine qua non* para efetivação deste importante processo (socialização) sejam duas competências a serem conquistadas, de forma laboriosa e gradual pelo lactente: a diferenciação entre o eu e os outros e a conquista da linguagem.

No início do desenvolvimento da vida mental, as experiências vividas e percebidas pelo lactente não são atribuídas a uma consciência de eu, muito menos à consciência do outro, pois estes só se oporão um ao outro, gradualmente, mediante não pouco esforço. Por isso, no início do desenvolvimento psicológico, não há consciência de mundo interno, tampouco consciência daquilo que não é “eu” (mundo externo), e, por conseguinte, existe uma centralização da percepção nas próprias atividades realizadas pelo lactente. Esta indissociação primitiva, aos poucos, polarizar-se-á em “eu” e em “outro” à medida que o eu for se construindo como realidade interna e subjetiva. Dessa forma, a consciência de um “eu” parte de um estágio de egocentrismo inconsciente e radical, ou em outras palavras, de um eu

inconsciente de si mesmo, para a construção de um universo objetivo, por meio do progresso das condutas sensório-motoras (Piaget, 1964).

Portanto, se no início do desenvolvimento infantil não há diferenciação entre o eu e o outro, como poderá haver compartilhamento entre mundos internos distintos ou socialização? A partir desse mesmo raciocínio, além da necessidade de diferenciação entre o eu e o outro, para que haja trocas sociais, é indispensável que exista uma disponibilidade desses dois mundos psíquicos em compartilhar seus conteúdos internos. Pois bem, à medida que o eu se constrói por meio do progresso da inteligência sensório-motora, tende a se centralizar em si mesmo, demonstrando pouco interesse em relação aos conteúdos internos alheios. Demonstra-se essa prerrogativa pela evolução da linguagem e do pensamento, de acordo com a ótica piagetiana, a qual será discutida a seguir.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que, ao contrário do pensamento inatista, o qual defende que o ser humano já nasce com a predisposição para as estruturas linguísticas, o pensamento piagetiano defende que a linguagem é um produto construído a partir da função semiótica, ou seja, é uma dublagem da ação, justificando-se, por isso, seu aparecimento tardio (Lima, 1980).

Dessa forma, de acordo com ótica piagetiana "[...] *a linguagem é um veículo de conceitos e noções que pertencem a todos e reforçam o pensamento individual com um vasto sistema de pensamento coletivo"*. (Piaget, 1964, pp. 28). Em outras palavras, para Piaget (1956, 1964) a linguagem é um sistema composto de signos articulados e convencionais, e símbolos motivados, os quais são utilizados para representar um significado (ação, objeto, esquema, etc.).

Sendo assim, durante o período da inteligência sensório-motora, onde não havia diferenciação entre significantes e significados (função semiótica), não era possível haver socialização, no sentido lato da palavra, da criança com o outro, por consequência da ausência de um sistema de signos comuns e convencionais aos dois organismos em inter-relação. Ora, partindo desse pressuposto, observa-se que a interação, criança-objeto (lembrando que se pode utilizar o outro como objeto), só exige uma leitura da experiência, por se tratar de uma atividade unilateral. Portanto, somente a partir do

estabelecimento de um conjunto de signos convencionais, ou seja, da linguagem, emerge-se a possibilidade de socialização propriamente dita entre dois ou mais organismos (Lima, 1980).

Por esse motivo, o período de *lalação,* onde o lactente emite variadas vocalizações - de acordo com Piaget e Inhelder (1966), comum às crianças de todas as culturas de 6 a 10-11 meses - não é considerado como linguagem, na ótica piagetiana, pois não há representação de um significado, por meio de significantes, muito menos diferenciação entre estes, embora a fase de lalação contribua, de maneira significativa, para o aparecimento da linguagem. Essas vocalizações fazem parte do início da imitação e dos jogos de exercício, apresentando aspectos das condutas estritamente sensório-motoras.

Somente a partir da inteligência representativa é que se pode denominar de linguagem a representação da ação por meio de sinais convencionais verbais, sejam vocalizações, palavras soltas ou narrativas. Para melhor explicar, cita-se o vocábulo *tch tch*. Quando o bebê, no período sensório-motor, emite essa vocalização por imitação, não significa que ele evoque mentalmente um trem ou outro objeto parecido; ele apenas se entrega a este jogo de exercício, obtendo grande prazer. No entanto, a partir das condutas representativas, quando há uma convenção entre o bebê e outra pessoa que o vocábulo *tch tch* representa um trem, e esse tenha condições de evocar mentalmente (imagem mental) o significado *trem* pelo significante *tch tch*, ai sim, existe linguagem.

Adentrou-se um pouco mais sobre a definição de linguagem, segundo a epistemologia genética piagetiana, no intuito de esclarecer o leitor, como se dá a evolução desse importante produto semiótico e sua relação com a superação do adualismo entre o eu e o outro. Dito isso, destaca-se que quando surge a linguagem, no final do período sensório-motor (18 meses, aproximadamente), pode-se observar a presença de um grau acentuado de egocentrismo, de acordo com três funções linguísticas que são utilizadas pela criança: repetição (ecolalia imediata e tardia) – a criança utiliza a linguagem pelo prazer de falar sem nenhuma intenção de comunicação, embora possa evocar mentalmente os significados, por meio desses significantes; monólogo, a criança fala a si própria, como que se quisesse expressar seu pensamento, no entanto, sem intenções comunicativas e o monólogo coletivo, a criança utiliza o monólogo

para atrair o outro à sua ação, embora não consiga fazer-se escutar pelos interlocutores, porque não se dirige a eles realmente (Piaget, 1956).

Não se quer dizer que a linguagem marcada pelo egocentrismo não perpetue após o desenvolvimento de uma linguagem mais socializada (utilizada com a função de crítica, perguntas e respostas, ordens, etc.), ou seja, com intenções comunicativas. Demonstra-se isso com o fato de não ser raro encontrar adultos que monologam constantemente, porém, em índices de frequência bem menores do que aqueles averiguados em crianças em seu início linguístico.

Portanto, quanto mais a linguagem é utilizada de forma egocêntrica, mais se observa a centralização do eu, em detrimento da socialização. Em outras palavras, quanto menos a criança socializa com o outro, mais estará centrada em seu próprio ponto de vista, mantendo uma linguagem com funções extremamente egocêntricas.

Além de proporcionar o início da socialização, a evolução da linguagem marca definitivamente a evolução do pensamento da criança e Piaget (1956, 1964) defende que o pensamento precede a linguagem, portanto, fala-se porque se pensa e não o contrário.

Dessa forma, não se pode afirmar que linguagem e pensamento formem uma totalidade indissociável, pois ambos se constituem como dois fenômenos totalmente autônomos, relacionando-se de maneira dialética. (Lima, 1980).

A evolução do pensamento se assemelha à evolução da conduta global: a criança, laboriosamente, começa a incorporar os dados ao seu eu e à sua ação. Em outras palavras, a criança, antes de se adaptar às novas realidades proporcionadas pela inteligência representativa, passa por um período de intensa assimilação egocêntrica. Dito isso, nota-se que Piaget (1956; 1964) discorre sobre duas formas extremas de pensamento durante o período de 2 a 7 anos: pensamento egocêntrico, marcado por incorporação ou assimilação pura e o pensamento adaptado aos outros e ao real, o qual oportunizará, no período posterior (inteligência lógica), o pensamento lógico.

No intuito de esclarecer o leitor e adentrar-se, com maior profundidade, na epistemologia genética piagetiana, cita-se um de seus importantes argumentos sobre a evolução do pensamento infantil: [...] *o pensamento da criança é intermediário entre o pensamento simbólico e o pensamento lógico*.

(Piaget, 1923, pp. 126). A seguir, serão descritas as principais características do pensamento simbólico e do pensamento lógico, no intuito de explicitar as principais características do pensamento infantil (dos dois aos sete anos).

Piaget (1923) atribuiu mérito à psicanálise pela definição do conceito de pensamento simbólico, feita por Freud e de pensamento autístico, feita por Bleuler. Piaget discute que o pensamento simbólico apresenta duas concepções para a psicanálise: uma concepção que prevaleceu com maior intensidade durante os primórdios da teoria psicanalítica e se estende até hoje, pela qual se defende que o simbolismo é produto de uma repressão sexual e, sendo assim, aparece de uma forma velada em sonhos, chistes e atos falhos; uma segunda concepção, mais explorada por Jung e ratificada por Freud, a qual afirma que o símbolo está presente no pensamento primitivo, sendo este mais econômico e marcado por imagens, ao invés de conceitos.

Tomando por base a primeira concepção psicanalítica do pensamento simbólico, Piaget (1923) concorda que este se opõe ao pensamento lógico, porém discorda que a consciência e a lógica, (do ponto de vista psicanalítico), funcionam como um farol que desvela aquilo que está oculto ou simbolizado.

Para Piaget (1923) o conceito de pensamento simbólico coaduna-se com a segunda concepção psicanalítica, tão bem explorada por Jung: o pensamento simbólico é um estágio primitivo do pensamento lógico, marcado por três principais características que os distinguem entre si; predomínio da imagem sobre o conceito, certa inconsciência do pensamento e ausência de lógica. Por apresentar estas três características, o pensamento simbólico não é adaptado à realidade externa e não se preocupa em estabelecer parâmetros ou verdades, buscando, apenas, a própria satisfação.

Em compensação, o pensamento lógico tende a adaptar-se à realidade que lhe é apresentada, e dialeticamente, busca agir sobre essa, comunicando-se por meio da linguagem socializada. Além disso, o pensamento lógico é dirigido e procura verdades empíricas (Piaget, 1956).

Sendo assim, quando Piaget (1923, 1964, 1956) afirma que o pensamento da criança está a meio caminho do pensamento simbólico e do pensamento lógico, infere-se que quanto mais próxima a criança estiver do início do desenvolvimento de seu pensamento, mais características do pensamento simbólico apresentará. Da mesma forma, quanto mais a estrutura

da inteligência representativa, principalmente a linguagem, se torna adaptada, mais próxima do pensamento lógico a criança estará.

Destaca-se que em sua obra *Le langage et la penseé chez l'enfant*, Piaget (1956) dá o nome de pensamento dirigido ao pensamento socializado e pensamento não dirigido ao pensamento simbólico, ou mesmo, pensamento autístico, fazendo uma referência ao termo utilizado por Bleuler. O pensamento simbólico é inconsciente, não é adaptado à realidade externa e atua por imagens, o pensamento socializado é consciente, persegue objetivos, opera por meio da lógica e dos conceitos e é adaptado à realidade externa. Este autor defende que entre o pensamento simbólico (não dirigido ou autístico) e o pensamento socializado (dirigido) existem formas intermediárias com relação ao grau de comunicabilidade. Dessa forma, Piaget denominou de pensamento egocêntrico estas formas intermediárias entre o pensamento simbólico (autístico ou não dirigido) e o pensamento socializado (dirigido).

Montoya (2005) explica que para a epistemologia piagetiana, o pensamento infantil se apresenta em situação intermediária entre o simbolismo subjetivo e o pensamento lógico; a condensação e a generalização; a predominância absoluta da imagem e a atividade conceitual do adulto; o egocentrismo intelectual integral e o caráter social da inteligência.

Portanto, quanto maior o grau de egocentrismo, maior a probabilidade de o pensamento atuar de forma não dirigida e vice-versa: *"pode-se designar de egocentrismo do pensamento infantil essa característica intermediária entre o autismo integral, constituído de devaneios incomunicáveis e a característica social da inteligência do adulto* (Piaget, 1923, pp. 284)*".*

Fonzar (1986) explica que o conceito de egocentrismo esteve presente na obra de Piaget desde o ano de 1923 até 1980 (ano de sua morte) e dessa forma, a compreensão deste fenômeno se tornou, praticamente, requisito para o entendimento de sua teoria. No entanto, a escolha do termo egocentrismo causou a Piaget alguns desconfortos e polêmicas advindas de seus críticos, porque estes relacionavam o termo egocentrismo ao conceito moral e ao julgamento de valores, e, por esse motivo, a criança egocêntrica era considerada aquela que apresentava hipertrofia do eu, ou seja, a que se colocava no centro de tudo, conscientemente. Devido à intensa polêmica suscitada pelo conceito de egocentrismo, empregado abundantemente em sua

teoria, Piaget recorreu a diversas publicações para esclarecimento do assunto (Piaget, 1923, 1964, 1947, 1951, 1956, 1970).

Ao longo destas publicações, Fonzar (1986) afirma que o conceito de egocentrismo em Piaget foi pormenorizado para melhor compreensão de seus estudiosos, e até mesmo daqueles que o criticavam. Por exemplo, em uma citação feita a Piaget (1926), Fonzar (1986) destaca uma tríplice característica que acompanha o conceito de egocentrismo: 1) psicológica, ausência da consciência do eu, que se confunde, em diferentes graus, com a realidade, ao contrário de outras teorias psicológicas que definem o egocentrismo como uma hipertrofia do eu; 2) realidade subjetiva, a verdade para a criança até os sete anos é a sua verdade, pois esta só percebe o universo em torno do seu próprio eu, ou seja, a criança cria sua própria realidade e 3) ontológica, como a criança não diferencia seu ponto de vista do ponto de vista do outro, ou seja, não diferencia, em termos representacionais, o eu do outro, tende a não perceber a diferença entre seu universo e o universo do adulto.

Piaget (1947) aprofunda o conceito de egocentrismo explicando que a criança com características do pensamento pré-operatório, deforma a realidade do mundo que a cerca, porque de modo inconsciente ainda não diferencia o subjetivo do objetivo em termos representacionais, o que já foi concretizado em termos físico, ao longo do período sensório-motor.

Souza (1990) explica que para Piaget (1926), a tendência do pensamento da criança (pequena) em confundir espontaneamente o subjetivo e o objetivo; o significado e o signo; o interno e o externo, o psíquico e o físico, é superada processualmente. Assim, a partir de um egocentrismo ou realismo absoluto pelo qual os instrumentos do pensamento não são diferenciados e só as coisas ganham existência, o pensamento infantil passa por um egocentrismo ou realismo imediato, no qual os instrumentos do pensamento são diferenciados dos objetos, no entanto, são definidos como os próprios objetos e por fim, ocorre o subjetivismo ou relativismo, pelo qual os instrumentos do pensamento situam-se no próprio espírito (mente) da criança. No último estágio a criança consegue relativizar sua opinião diante das demais opiniões acerca de um assunto, por exemplo.

Portanto, para Piaget (1923, 1926, 1956) o egocentrismo é fruto da ausência de consciência do eu e do outro, ao contrário do pensamento de

outras vertentes da Psicologia, as quais defendem que o egocentrismo é a atitude psicológica consciente de se colocar o próprio eu no centro de tudo.

A criança do período pré-operatório, por um desequilíbrio entre a assimilação e a acomodação, tende a fundir, inconscientemente, dois mundos, a realidade objetiva e a própria subjetividade, em um mundo só, que é ela mesma. Gradativamente, esse desequilíbrio atenua-se e cede lugar ao pensamento socializado, tornando possível a diferenciação representativa do eu e do outro. A descentração do pensamento infantil origina a necessidade das trocas sociais, minimizando seus solilóquios e monólogos. Assim, aos poucos, o egocentrismo vai cedendo lugar à socialização (Piaget, 1956).

Fonzar (1986) em uma citação feita ao artigo publicado em 1951 por Piaget – *Penseé egocentrique et penseé sociocentrique*, transcreve um trecho que define e resume o conceito de egocentrismo na obra piagetiana: *"O egocentrismo infantil é a confusão inconsciente entre o ponto de vista próprio com o ponto de vista dos outros* (Piaget, 1951, pp. 39)".

Portanto, o elemento essencial do egocentrismo piagetiano é a inconsciência das fronteiras do eu e do outro, do mundo psíquico e do mundo objetivo, e, por não dispor de uma estrutura mental apropriada (operação), a criança deste período não assimilará adequadamente as influências sociais externas, deixando de estabelecer a reciprocidade das pessoas autônomas (Fonzar, 1986)

O egocentrismo, concebido como indiferenciação entre o próprio ponto de vista e o ponto de vista alheio, contribui para a ausência da necessidade de a criança comprovar, por meio de argumentos lógicos, o que diz, ou mesmo, sobre o que pensa, período este marcado pela intuição em compensação da falta do pensamento lógico e socializado (Piaget, 1964).

Souza (1990) explica que o egocentrismo provoca outras consequências no desenvolvimento infantil como a justaposição, pela qual a criança não consegue compreender a relação parte a todo. Dessa forma, a concepção da criança pequena em relação ás partes será descontínua, independentes do todo, influenciando sua linguagem pela ausência de conjunções, por exemplo.

Por conseguinte, à medida que se desenvolvem algumas estruturas mentais, como por exemplo, a operação, caracterizada pela reversibilidade do pensamento (capacidade da criança em transformar mentalmente um evento

de forma inversa), o pensamento egocêntrico cede lugar ao pensamento socializado, possibilitando a diminuição do caráter imagético e simbólico dos primórdios do pensamento infantil e o aumento do conceito, representado pela abstração e generalização. Esta estrutura mental (operação) também possibilita o início da consciência da diferenciação intelectual entre o próprio ponto de vista e o ponto de vista do outro (Montoya, 2005).

No capítulo 4. Resultados e Discussões da presente pesquisa será apresentada uma reflexão sobre algumas articulações entre o conceito de representação mental e egocentrismo para alguns teóricos da teoria da mente (Leslie, 1987, 1988; Perner, 1991) e para Piaget, no intuito de atender aos objetivos desta investigação.

2. PROBLEMA, OBJETIVO E HIPÓTESE

O primeiro estudo que buscou investigar a teoria da mente de crianças com autismo foi o de Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985). Os autores, com base no estudo de Perner e Wimmer (1983) criaram uma tarefa de crença falsa baseada na história de duas bonecas: Sally e Ann brincavam de bola. Sally guardou a bola em uma cesta e saiu da sala e Ann, na ausência de Sally, moveu a bola da cesta e a colocou na caixa. Pergunta-se à criança: quando Sally voltar, onde ela irá procurar a bola? Os autores verificaram que 80% da amostra do grupo de crianças com autismo que participaram da pesquisa esperavam que Sally procurasse a bola na caixa, demonstrando fraca capacidade de teorizar a mente do outro. Em contrapartida, 86% das crianças com Síndrome de Down e 85% das crianças neurotípicas acertaram a tarefa, pois afirmaram que Sally iria procurar a bola exatamente onde a deixou, na cesta, pois não vira Ann trocando a bola de lugar. Salienta-se que os baixos resultados das crianças com autismo não ocorreram em decorrência de baixo nível de Q.I., pois neste estudo as crianças com autismo apresentaram em média Q.I. correspondente a 82 e as crianças com Síndrome de Down, as quais tiveram mais acertos na tarefa de crença falsa, apresentaram Q.I. em torno de 64.

Desde então, várias pesquisas estrangeiras têm se ocupado em delinear quando e como crianças com ou sem autismo constroem a capacidade de teoria da mente. No Brasil, como já foi dito, o interesse dos pesquisadores em investigar a relação entre teoria da mente e autismo também tem aumentado, porém os trabalhos ainda são em pequeno número (Gonçalves & Domingues, 2014a).

Destarte, pesquisas brasileiras que investigam a teoria da mente em indivíduos com autismo têm demonstrado que apenas uma pequena porcentagem destas crianças acerta as tarefas de crença falsa. Aventa-se uma série de hipóteses em relação ao insucesso destas crianças em testes que mensuram a teoria da mente, como dificuldades na linguagem (Gallo-Penna, 2011; Mainieri, 2000; Velloso, 2011); problemas de comunicação e compreensão de pistas sociais (Fernandes & Mendes, 2002); dificuldades de compreensão de contextos sociais (Barros, 2008); déficit afetivo vinculado às

características de linguagem dos indivíduos com esse transtorno (Mattos, 1996) e dificuldades de representação mental (Gonçalves & Domingues, 2014b).

A análise do emprego dos termos mentais também tem sido investigada em participantes com autismo como possível fator preditivo da capacidade de atribuir estados mentais destes indivíduos (Gallo-Penna, 2011; Gonçalves & Domingues, 2014b) assim como a brincadeira-de-faz-de-conta (Bichara & Fiaes, 2009).

No entanto, alguns estudiosos da teoria da mente (Jou & Sperb, 1999; Perner, 1991; Rodrigues, 2005) têm afirmado que a habilidade de inferir estados mentais alheios só é possível de ser desenvolvida quando a criança é capaz de alcançar um nível de representação mental que lhe habilite a diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo. Sendo assim, a partir desta capacidade de interpretar o mundo interno e o mundo externo, a criança torna-se cada vez mais sociável, passando a inferir sobre crenças, desejos e emoções alheias.

A representação mental foi amplamente estudada por Jean Piaget, o qual afirma que a imitação, o jogo simbólico, a imagem mental, o desenho e a linguagem - cinco expressões da representação mental - surgem concomitantemente ao final do estágio sensório-motor, embasando uma nova estrutura cognitiva que proporcionará a evolução de condutas ulteriores (Piaget, 1964).

Piaget (1947) advoga que a criança alcança um nível de representação mental que lhe habilite a diferenciar entre o que é subjetivo do que é objetivo quando supera o egocentrismo, pois enquanto pensar que todos pensam como ela, não encontrará motivos para se conformar às verdades comuns, muito menos buscar comprovações lógicas sobre aquilo que acredita. Para este autor: "...*a lógica se desenvolve em função da socialização do pensamento*." (Piaget, 1947, pp.33).

Por isso, Piaget (1923) afirma que o pensamento da criança está a meio caminho entre o pensamento simbólico e o pensamento lógico. O pensamento simbólico, segundo este autor, é definido como o estágio primitivo do pensamento lógico e é marcado por três principais características que os distinguem entre si: predomínio da imagem sobre o conceito, certa

inconsciência do pensamento e ausência de lógica. Para este autor, quanto mais o pensamento infantil estiver no início de seu desenvolvimento, maior o grau de egocentrismo intelectual.

Em compensação, o pensamento lógico tende a adaptar-se à realidade que lhe é apresentada, e dialeticamente, busca agir sobre esta, comunicando-se por meio da linguagem socializada. Além disso, o pensamento lógico é dirigido e procura verdades empíricas (Piaget, 1956).

Destarte, Piaget (1923, 1945, 1956) explica que existe um nível intermediário entre o pensamento simbólico e o pensamento socializado que é o egocentrismo intelectual ou pensamento egocêntrico. Por isso, quanto mais o pensamento infantil estiver no início de seu desenvolvimento, maior o grau de egocentrismo intelectual, levando a criança apresentar inconsciência da diferenciação entre o seu ponto de vista e o ponto de vista do outro; ausência de lógica, pois afirma o tempo todo a sua própria realidade e tendência ao predomínio da representação imagética sobre a representação conceitual.

Da mesma forma, quanto mais a estrutura da inteligência representativa, principalmente a linguagem, se tornar adaptada, mais próxima do pensamento lógico a criança estará.

Tratando-se de um transtorno global do desenvolvimento, o autismo infantil, que é compreendido como um espectro entre os seus estudiosos (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2011; Dourado, 2011; Schwartzman, 2011a), pode evidenciar atrasos ou não desenvolvimento de estruturas mentais, o que, tomando por base a epistemologia de Piaget, manteria somente certas características de estágios precedentes, mesmo com o avanço da idade cronológica da criança. Por exemplo, levando em conta o pensamento egocêntrico, característico do início do desenvolvimento do pensamento infantil, dependendo do nível de comprometimento do autismo infantil, a criança, mesmo em idade avançada, poderia permanecer com estruturas mentais com predomínio de imagens, ao invés do conceito; ausência de lógica e certa inconsciência do pensamento.

Partindo desta hipótese, a presente pesquisa pergunta: será que as crianças com autismo apresentam dificuldades na atribuição de estados mentais (teoria da mente) porque possuem tendência ao pensamento egocêntrico descrito por Piaget, ou seja, por apresentarem um pensamento

marcado pela ausência de lógica, predomínio da imagem sobre o conceito e certa inconsciência do pensamento?

2.1 Objetivo geral

Esta pesquisa pretendeu discutir teoricamente e ilustrar com alguns casos clínicos as dificuldades de atribuição de estados mentais de crianças com autismo, estabelecendo uma articulação entre alguns conceitos da epistemologia genética piagetiana e do constructo da teoria da mente, no que diz respeito à representação mental e ao egocentrismo.

2.2 Objetivos secundários

A) Conceituar, relacionar e discutir sobre alguns conceitos, principalmente, a representação mental e o egocentrismo em cada uma das abordagens teóricas, teoria da mente e epistemologia genética piagetiana, procurando estabelecer convergências e divergências;

B) Analisar a possibilidade de as dificuldades das crianças com autismo em atribuir estados mentais estarem relacionadas à tendência destas ao pensamento egocêntrico (descrito por Piaget), marcado pela ausência de lógica, predomínio da imagem em detrimento do conceito e certa inconsciência do pensamento.

Duas hipóteses, intrinsicamente relacionadas entre si, norteiam a presente pesquisa:

A) As crianças com autismo possuem a tendência a pensar por imagens, ao invés de conceitos;
B) Quanto maior o nível de egocentrismo do pensamento, menor a capacidade de atribuição de estados mentais (teoria da mente).

3. MÉTODO

O presente trabalho se refere a uma pesquisa do tipo teórico-clínica, delineada, segundo seu método, como pesquisa bibliográfica e estudos de casos de duas crianças com autismo e uma criança com desenvolvimento neurotípico.

Fachin (2003) explica que o método de estudos de casos apresenta vantagens, pois leva em consideração a compreensão como um todo de um assunto investigado e Gil (1991) defende que, por sua flexibilidade, o método de estudos de casos pode propiciar novas descobertas a respeito do tema abordado.

A seguir, serão detalhados os aspectos relevantes para a explanação do método que foi utilizado na presente investigação.

3.1 Participantes de pesquisa e critérios para inclusão na amostra

Participaram desta investigação três crianças, duas delas com autismo infantil e uma com desenvolvimento neurotípico, todas com dez anos de idade. Os nomes dos participantes foram descritos de maneira fictícia ao longo deste trabalho, no intuito de preservar-lhes a identidade.

A escolha das crianças foi previamente realizada em uma clínica de atendimento às crianças com distúrbios do desenvolvimento e queixa escolar e em uma organização sem fins lucrativos (Ong.), a qual atende crianças com autismo na área educacional. A clínica está localizada na cidade de São Paulo e a Ong., na cidade de Guarulhos. O projeto de pesquisa foi apresentado pessoalmente à terapeuta gestora da clínica e à presidente e vice-presidente da Ong., as quais, tendo recebido da pesquisadora esclarecimentos verbais e por escrito em carta de apresentação do projeto (ANEXO A), assinaram a carta de anuência condicionada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. As crianças foram escolhidas pela diretora da clínica e pela presidente da Ong.

Em relação aos critérios de inclusão nos estudos de casos das crianças com autismo, solicitou-se às responsáveis pelos referidos estabelecimentos, que as crianças apresentassem idade cronológica entre oito e dezesseis anos, linguagem oral; diagnóstico atualizado[4] onde constasse autismo infantil ou

[4] Laudo expedido no máximo de um ano.

outras denominações como transtornos invasivos do desenvolvimento, transtornos globais do desenvolvimento, autismo infantil, síndrome de Asperger, autismo atípico (CID-10: F84.0, F 84.5, F 84.1, F84.9) ou transtorno do espectro autista (DSM-5) e ausência de deficiência intelectual. O laudo médico deveria ter sido realizado pelo médico psiquiatra ou neurologista responsável pelo serviço de atendimento com base na Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993) ou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), cujas descrições são apresentadas na seção de anexos (ANEXOS D,E).

Justifica-se a escolha dos participantes com autismo de idade cronológica entre oito e dezesseis anos, com base na literatura, a qual afirma que indivíduos com autismo passam a responder minimamente aos testes de teoria da mente (crença falsa) em uma idade mais avançada, entre oito e dezesseis anos, diferentemente das crianças com desenvolvimento neurotípico, as quais apresentam bons resultados em tarefas de crença falsa entre quatro e sete anos de idade (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Fernandes & Mendes, 2002; Gallo-Penna, 2011).

De acordo com Tonelli (2011) é aconselhável que se apliquem testes que apurem possíveis dificuldades de compreensão contextual, no intuito de se evitar baixas pontuações nas tarefas de teoria da mente por este motivo. Sendo assim, as crianças foram submetidas a uma prova oral descritiva baseada no estudo de Gallo-Penna (2011). Nesta atividade, foi observada a forma como as crianças descreviam o desenho, se apenas com palavras isoladas, ou se com frases estruturadas. Foram apresentadas às crianças duas figuras, para que estas descrevessem o que vissem e compreendessem destas. Esta atividade foi pontuada da seguinte forma: um ponto para cada questão correta, com variação de zero a quatro pontos, em cada figura. A primeira questão avaliou a nomeação correta de formas, cores e objetos contidos na figura; a segunda, o reconhecimento dos personagens; a terceira, a descrição da ação dos personagens; a quarta, o uso adequado da estrutura da frase para responder aos questionamentos anteriores (ANEXO G).

Participaram desta investigação somente as três crianças que apresentaram, no mínimo, quatro pontos na prova oral descritiva. Outras três crianças com autismo, escolhidas pela gestora da referida clínica, não

passaram na prova escrita oral descritiva por obterem zero ponto nesta atividade, não sendo possíveis suas participações na presente investigação.

A ausência de rebaixamento do Quociente de Inteligência (QI), ou seja, de deficiência intelectual, também foi averiguada na presente investigação, no intuito de evitar interferências nos resultados. Por este motivo, os participantes aprovados na tarefa oral descritiva desta investigação foram submetidos à aplicação do teste de inteligência R-2, de dois subtestes da escala de inteligência *Wechsler* Infantil, 3ª edição – WISC III (Figueiredo, 2002) e da Escala de Comportamento Adaptativo *Vineland* (Sparrow; Balla & Cicchetti, 1984).

Para aferir o QI dos participantes, no intuito de incluir na amostra apenas aqueles que não tivessem deficiência intelectual, foi utilizado o teste de inteligência R-2, validado no Brasil por Rosa e Alves (2000). O teste consiste em trinta cartões com diversas sequências lógicas dispostas em desenhos e sua aplicação é considerada simples. Participaram desta pesquisa as crianças que obtiveram no R-2 o percentil igual ou maior do que três (ANEXO H).

Como o R-2 é um teste de inteligência não verbal e a presente pesquisa necessitou investigar a linguagem de seus participantes, para que estes pudessem responder minimamente ás questões deste estudo, escolheu-se para esta avaliação inicial, além do R-2, dois subtestes da Escala *Wechesle*r: Vocabulários, subteste da Escala Verbal que avalia a linguagem e o pensamento abstrato, e Cubos, subteste da Escala de Execução que avalia a percepção e a capacidade de reprodução.

Algumas pesquisas brasileiras (Barros, 2008; Velloso, 2012), envolvendo pessoas com autismo, tem adotado os subtestes Vocabulários e Cubos da escala de inteligência *Wechsler* Infantil, 3ª edição – WISC III para aferirem o QI de seus participantes. De acordo com Velloso (2012) esta versão reduzida do WISC III indica um QI estimado e pode ser empregado quando o desempenho intelectual é utilizado como triagem em pesquisa.

No entanto, para evitar erros na mensuração do QI estimado dos participantes, uma vez que a medida segura para isso seria a aplicação integral da Escala de *Wechsler*, a presente investigação preferiu adotar como ponto de corte os pontos ponderados de cada subteste aplicado. Dessa forma,

participaram desta pesquisa as crianças que obtiveram pontos ponderados igual ou maior do que três em cada subteste (ANEXO I).

Salienta-se que a aplicação reduzida da Escala de *Wechsler,* no intuito de se economizar tempo e evitar possíveis incômodos em pacientes com autismo, por excesso de atividades, deve ser evitada em contextos de psicodiagnóstico clínico.

A utilidade da aplicação reduzida das Escala de *Wechsler* está apenas no fato de uma demonstração grosseira de um indicador de inteligência. Na literatura, as formas reduzidas mais utilizadas em pesquisas científicas têm sido a díade formada pelos subtestes Vocabulário e Cubos, por apresentarem maior correlação com o QI Verbal (0,87) e com o QI de execução (0,80), respectivamente (Figueiredo, 2000).

Figueiredo (2002) advoga que o diagnóstico de Deficiência Intelectual, além de ser pautado em avaliação psicodiagnóstica de inteligência, deve levar em conta, também, o comportamento adaptativo do indivíduo em casa, na escola e na comunidade. Por esse motivo, para a análise de ausência de rebaixamento intelectual, a presente investigação aplicou a Escala de Comportamento Adaptativo de *Vineland* nos responsáveis pelos participantes. Os 297 itens desta escala estão dispostos em ordem crescente de dificuldades e se referem ao grau de maturidade do indivíduo em relação aos domínios da comunicação, socialização, atividades de vida diária, habilidades motoras e comportamento disruptivo. A presente pesquisa utilizou para a referida análise apenas os domínios da comunicação, socialização e atividades de vida diária e a versão *Survey Form da* referida Escala. Participaram deste estudo, apenas as crianças que obtiveram pontuação total igual ou maior do que 70 na Escala de *Vineland* (ANEXO J).

Além do laudo diagnóstico, apresentado pelos responsáveis dos participantes, foram aplicadas as escalas ATA - Escala de Avaliação de Traços Autísticos, traduzida e validada no Brasil por Assumpção Jr., Gabriel, Kuczinski e Rocca (1999) e a CARS – *Childhood Autism Rating Scale* do estudo de Schopler, Reichler, De Vellis e Daly (1980), para maior confiabilidade do diagnóstico de autismo.

A Escala de Avaliação de Traços Autísticos - ATA – é uma escala para a detecção de comportamento autístico, composta por 23 seções, cada uma

das quais divididas em diversos itens. Cada seção é pontuada com dois pontos, quando dois ou mais itens desta são assinalados; um ponto, quando apenas um item da seção é assinalado e zero pontos, quando nenhum item for assinalado. A pontuação da escala é obtida por meio da soma aritmética dos pontos alcançados nas 23 seções. Nesta pesquisa, a mensuração da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), baseada no estudo de Assumpção Jr., Gabriel, Kuczinski e Rocca (1999), adotou o ponto de corte igual a quinze. (ANEXO L).

De acordo com Lerner, Machado, Paladino, Cunha e Novaes (2014) a escala *Childhood Autism Rating Scale – CARS* - é considerada um instrumento de avaliação padrão ouro no Brasil. A CARS-BR, traduzida e validada no Brasil por Pereira, Riesgo e Wagner (2008), é composta por quinze itens e permite avaliar se o autismo é leve, moderado ou grave. A pontuação utilizada nesta investigação foi a do estudo de Schopler, Reichler, De Vellis e Daly (1980): Normal – de 15 a 29,5 pontos; Autismo leve ou moderado – de 30 a 36,5 pontos e Autismo grave acima de 37 pontos. Apenas as crianças que obtiveram pontuação maior do que 29,5 na CARS-BR foram incluídas na amostra da presente investigação. (ANEXO K).

Destaca-se, no entanto, que o diagnóstico de autismo deve ser realizado de forma clínica e de preferência com o auxílio de equipe multidisciplinar. As escalas (ATA, CARS, ASQ, ADI-R, etc.) servem apenas para realização de rastreamento de sintomas autísticos (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2011).

Os critérios de inclusão na amostra do estudo de caso da criança com desenvolvimento neurotípico baseou-se na idade cronológica, de 8 a 16 anos, ausência de rebaixamento intelectual e compreensão textual. Por este motivo, a criança com desenvolvimento neurotípico, participante desta pesquisa, também com idade de 10 anos, foi submetida à prova oral descritiva; aos subtestes do WISC III, Vocabulários e Cubos; ao teste de inteligência não verbal R-2 e à Escala de Comportamento Adaptativo de *Vineland.*

3.2 Instrumentos para coleta de dados

Serão descritos, a seguir, os instrumentos escolhidos para a composição da coleta de dados da pesquisa e suas respectivas justificativas.

3.2.1 Instrumentos psicodiagnósticos para caracterização dos casos

Com o objetivo de colher dados significativos sobre a história de vida dos participantes de pesquisa e conhecer suas características peculiares, realizou-se uma entrevista de anamnese com os respectivos responsáveis pelos participantes.

Somente no caso dos participantes com autismo, foi aplicado, em seus responsáveis, um questionário elaborado especialmente para a presente pesquisa com questões a respeito dos fatores do meio ambiente que possam lhes trazer algum desconforto, estratégias utilizadas pelas famílias das crianças em casos de desequilíbrio emocional das mesmas, etc. (APÊNDICE C – Roteiro de entrevista).

3.2.2 Tarefa de crença falsa

No intuito de investigar a capacidade de atribuição de estados mentais dos participantes, aplicou-se a tarefa de crença falsa de Sally e Ann de Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985). Esta tarefa consiste em narrar a seguinte história à criança: Sally e Ann brincavam de bola. Sally guardou a bola em uma cesta e saiu da sala e Ann, na ausência de Sally, moveu a bola da cesta e a colocou na caixa. Pergunta-se à criança: quando Sally voltar, onde ela irá procurar a bola? Por quê? (APÊNDICE A).

Dessa forma, o acerto nas tarefas de crença falsa demonstra que a criança tenha adquirido a teoria da mente por alguns motivos: em primeiro lugar a criança precisou deixar de levar em conta seu próprio ponto de vista (ela vê que a bola está na caixa) para inferir sobre um ponto de vista diferente (o de Sally, que acredita que a bola está na cesta, pois não viu a troca da bola de lugar); em segundo, levando em conta duas crenças diferentes (a dela, que é a realidade e a de outra pessoa, que é falsa) a criança precisou representar a representação falsa do outro, ou seja, precisou utilizar uma

metarrepresentação e, por último, precisou antecipar o comportamento do outro com base nesta metarrepresentação.

A presente investigação preferiu evitar a utilização de bonecos de fantoches na aplicação da tarefa de crença falsa de Sally e Ann, adotando ilustração gráfica, no intuito de facilitar a compreensão dos participantes com autismo.

3.2.3 Análise do emprego dos termos mentais

A análise do emprego dos termos mentais tem sido utilizada, com maior frequência, por pesquisas mais naturalísticas para investigar a capacidade de atribuição de estados mentais, ou seja, a capacidade da teoria da mente (Jou & Sperb, 1999).

No entanto, cabem aqui alguns esclarecimentos sobre o emprego dos termos mentais no discurso da criança. Piaget (1947) alerta que o fato de a criança de três anos de idade empregar termos mentais em seu discurso como os verbos “achar”, “parecer”, “crer” não quer dizer que esta diferencie os objetos do pensamento ou o psicológico do físico, como supunha Stern (1907) apud Piaget (1947) e alguns teóricos da teoria da mente como Leslie (1987, 1988) e Happé (1994).

A justificativa para tal afirmação está na cautela em relação ao sofismo do implícito, cabendo à separação, de acordo com a epistemologia genética piagetiana, entre a ação e a reflexão. Do ponto de vista da ação, Piaget (1947) afirma que concorda com Stern (1907) em que estas crianças começaram a distinguir entre a percepção imediata da realidade inferida. Porém, para Piaget (1947), não quer dizer que estas crianças tenham tomado consciência daquilo que fazem implicitamente, portanto, ainda não diferenciam o psicológico do físico.

Por este motivo, esta investigação procurou relacionar o emprego dos termos mentais de seus participantes aos resultados da entrevista clínica segundo Piaget, no intuito de averiguar se realmente a criança que emprega termos mentais em seu discurso, tomou consciência da diferenciação entre o psicológico e o físico, sendo esta última a condição para a aquisição da teoria

da mente, de acordo com Jou e Sperb (1999); Perner (1991) e Rodrigues, (2005).

3.2.4 Entrevista Clínica segundo Piaget

Para compreender o processo pelo qual a criança supera o adualismo entre o externo e o interno, Piaget (1947) inquiriu várias crianças de idades variadas com as seguintes questões:

> “Onde fica o pensamento? Se abrirmos sua cabeça, vamos ver seu pensamento? Seria possível tocá-lo? Senti-lo como ao ar? [...]. Uma palavra tem força? Diga uma palavra que tem força. [...]. Você sabe o que é um sonho? Você sonha de noite? Com o que se sonha? Onde fica o sonho enquanto você sonha?”. (Piaget, 1947, pp. 38-102).

Por meio destas questões, Piaget (1947) concluiu que existem três estágios para que as crianças consigam diferenciar entre o psíquico e o físico.

No primeiro estágio a criança confunde o pensamento e as coisas, ou seja, afirma que se pensa com a boca ou com as orelhas, pois atribui o ato de pensar a uma atividade orgânica. Além disso, no primeiro estágio as crianças não conseguem distinguir a palavras das coisas, por isso, geralmente respondem que existem palavras que tem força, como por exemplo, “elefante” e “papai”.

Em relação ao sonho, devido ao realismo da criança e o fato de esta ignorar a subjetividade do pensamento, neste primeiro estágio, ela confunde, geralmente, o sonho com a realidade e afirma, sem buscar comprovações, que o sonho é uma imagem ou voz que se coloca diante de si. Por isso, geralmente, as crianças do primeiro estágio acreditam que veem o sonho com os olhos.

Piaget (1947) conclui que a criança tem uma crença falsa que pensar é manejar as palavras e destaca três adualismos do primeiro estágio: confusão entre o signo e a coisa (o pensamento está ligado ao objeto), confusão entre o interior e o exterior (o pensamento está situado nas orelhas ou mesmo na boca) e confusão entre a matéria e o pensamento (o pensamento é um sopro, uma voz).

No segundo estágio, sob a influência das interações sociais, a criança acredita que o pensamento é uma voz na cabeça e já consegue associar que o sonho vem de si mesma, porém ainda continua acreditando que lhe é exterior. No intuito de ilustrar o realismo infantil da segunda fase, transcreve-se um trecho de uma entrevista clínica realizada por Piaget:

> DUG ($6^{1/2}$): "O que é um sonho? - *Sonhamos à noite*. *Pensamos em alguma coisa* (!). – De onde vem isso? – *Não sei.* – O que você acha? – *Somos nós que os fazemos* (!). Onde está o sonho enquanto sonhamos? - *Fora*. – Onde? – *Aqui* (mostra a rua, através da janela). - Por que fora? – *Porque somos levados*. – E então? – *Ele partiu*. – Onde está o sonho enquanto sonhamos? – *Em nós*. – Onde? *Em nossa cama*..." (Piaget, 1947, pp. 93).

Existe um paralelismo entre as representações das crianças em relação ao pensamento, ao nome das coisas e ao sonho. Portanto, para Piaget (1947), pode-se reconhecer que a criança passou a tomar consciência da dualidade entre o psíquico e o físico, entre o pensamento e as coisas, por meio de três critérios simultâneos, que ocorrem no terceiro estágio: 1) a criança é capaz de situar o pensamento na cabeça e declarar ser ele invisível, impalpável, etc., em suma, não material e diferente mesmo do "ar" e da "voz"; 2) a criança pode distinguir a palavra e o nome das coisas em si 3) a criança é, por fim, capaz de situar os sonhos na cabeça e de dizer que, se a cabeça for aberta, não será possível vê-los.

Em suas entrevistas clínicas, Piaget (1947) apontava cinco tipos de reação observáveis nas respostas e justificativas infantis: 1) o *não-importismo,* quando a pergunta não provoca nenhum tipo de adaptação da criança, a qual responde qualquer coisa que lhe vier à mente*; 2)* fabulação*,* quando a criança responde sem a menor reflexão em relação à pergunta que lhe foi formulada, criando uma história; 3) crença sugerida, quando a criança se esforça em responder à pergunta que lhe foi formulada, porém não recorre a própria reflexão e procura, apenas, agradar o entrevistador; 4) crença desencadeada, a criança recorre à própria reflexão, porém encontra dificuldades em fornecer as respostas, devido à novidade da questão suscitada; 5) crença espontânea, a pergunta não é nova para a criança, a qual responde baseada na própria reflexão que é anterior e original.

3.2.5 Histórias Sociais

Em relação às histórias sociais, cabem aqui alguns esclarecimentos sobre este recurso muito utilizado em indivíduos com autismo por pesquisadores de diversos países como Estados Unidos da América, Irã, Nova Zelândia, Itália, etc.

As histórias sociais são histórias narradas de forma fragmentada, as quais utilizam recursos visuais como fotografias, desenhos ou pictogramas, envolvendo situações de interações sociais que auxiliem na compreensão dos estados mentais próprios e alheios (Gray, 1998; Gray & Garand, 1993; Reynhout & Carter, 2009).

De acordo com Chan et al (2011) histórias sociais têm sido muito utilizadas em indivíduos com autismo para lhes ensinar habilidades sociais, diminuir seus comportamentos desafiadores, melhorar a comunicação desses pacientes e ensinar-lhes habilidades de autoajuda.

Referendado na hipótese de que indivíduos com autismo apresentem dificuldades na capacidade de atribuir estados mentais próprios e alheios (teoria da mente) e que estes indivíduos, também, apresentem relevante inabilidade de compreender contextos a partir da junção de partes (coerência central), o instrumento história social tem demonstrado bons resultados em pesquisas realizadas em diversos países (Beh-Pajooh, Ahmadi, Ahokoohi-Yekta & Asgary, 2011).

Em uma metanálise sobre a utilização de histórias sociais em pesquisas científicas, Reynhout e Carter (2011) analisaram 62 estudos sobre o tema a partir do primeiro estudo encontrado em 1995 (Swaggart, et al., 1995) até o ano de 2009. A referida metanálise destacou, nos 62 estudos analisados, dados a respeito das principais características dos participantes de pesquisa, como idade, diagnóstico; configurações e tipos de ambientes onde foram realizadas as pesquisas, se em casa, clínica, escola, etc.; tipos de publicação, se artigo ou dissertações; etc.

Reynhout e Carter (2011) localizaram 174 participantes nos 62 estudos analisados, sendo 149 (85,63%) do sexo masculino e 25 (14,37%) do sexo feminino. As idades desses participantes variaram de 2 anos a 57 anos, sendo que a maioria deles, 125 (71%), estava na faixa etária de 5-12 anos. Menos da

metade dos 62 estudos, 27 (44%), forneceram informações sobre o instrumento de diagnóstico ou protocolo utilizado para identificar autismo e menos ainda 21 (34%) descreveram, em sua metodologia, o grau de autismo de seus participantes. Vinte e sete estudos (44%) foram realizados em um ambiente de classe de escola especial ou apoio. Os demais trabalhos foram realizados em uma variedade de configurações, incluindo salas de aula regulares, casas, clínicas e combinações destes lugares. Ademais, 34 (54,83%) dos 62 estudos analisados foram escritos em forma de artigos científicos e os demais, foram dissertações. A referida metanálise concluiu que histórias sociais podem ser atraentes para profissionais da educação e saúde, pela facilidade de aplicação e exigência de poucos recursos.

O estudo de Beh-Pajooh, Ahmadi, Ahokoohi-Yekta e Asgary (2011), no intuito de examinar a eficácia de histórias sociais individualizadas na redução de comportamentos desafiadores de três meninos com autismo, concluiu que esse recurso pode ser eficaz na diminuição destes comportamentos dentro da sala de aula. Os autores, após entrevistas com os professores dos referidos participantes e com o psicólogo escolar, definiram comportamentos alvo a serem alterados, individualmente, da seguinte maneira: para o primeiro participante de pesquisa, o comportamento alvo foi definido como chorando, gritando, berrando, cobrindo o rosto com as mãos e dizendo: "Eu quero”; para o segundo participante o comportamento alvo foi definido como se levantando, deixando seu assento e assim por diante e para o terceiro participante, o comportamento alvo foi definido como colocar as pernas sobre a cadeira, virar e colocar a cabeça sobre a mesa. Para o cálculo de acordo entre os observadores, foi utilizado, nesse estudo, o método de cálculo de concordância onde se divide o número de acordos pela soma do número de acordos com o número de desacordos e se multiplica por cem. A intervenção por meio das histórias sociais, nessa pesquisa, conseguiu alterar o comportamento dos dois primeiros participantes de pesquisa.

Em consonância com o estudo de Beh-Pajooh, Ahmadi, Ahokoohi-Yekta e Asgary (2011) estão as pesquisas de Chan et al (2011); Gray e Garand (1993); Kuoch e Mirenda (2003), os quais, também concluíram que intervenções baseadas em histórias sociais podem ser aliadas na diminuição de comportamentos desafiadores de crianças com autismo.

Ao invés de pretender diminuir comportamentos desafiadores, Kagohara et al (2013), almejaram introduzir comportamentos sociais de cumprimento em duas crianças com autismo, em relação aos funcionários da escola onde os mesmos estudavam. Para isso, o estudo utilizou como recurso metodológico, as histórias sociais e vídeos de modelagem. Ao término da intervenção, os dois alunos passaram a cumprimentar com maior frequência os adultos na escola, porém o estudo sugeriu que apesar de as histórias sociais e os vídeos modelagem demonstrarem eficácia para o ensino de respostas de felicitação para indivíduos com autismo, possíveis generalizações deste comportamento podem não ocorrer, além da necessidade de intervenções mais prolongadas na fase inicial de aprendizagem.

Outra pesquisa que aliou procedimentos metodológicos variados às histórias sociais foi o de Iskander e Rosales (2013). Os autores, no intuito de investigar a eficácia de histórias sociais emparelhada com um reforçamento diferencial de comportamento (DRO) sobre a alteração de comportamento disruptivo de duas crianças com diagnóstico de autismo, concluíram que a utilização de histórias sociais contribuiu para a diminuição de comportamentos disruptivos dos dois participantes de pesquisa, principalmente, quando associada ao procedimento de DRO. Ademais, esse estudo sugeriu a ampliação de pesquisas em relação ao autismo que utilizem, como instrumento metodológico, as histórias sociais pareadas com outros recursos.

Schwartzberg e Silverman (2013) objetivaram examinar os efeitos das histórias sociais baseadas em música na compreensão e generalização das habilidades sociais em crianças com autismo. O principal investigador dessa pesquisa coletou os dados durante três acampamentos de verão separados de uma semana. Os participantes (N = 30) foram distribuídos aleatoriamente em grupos de controle não musicais (leitura de história sociais para esses participantes) grupos de terapia música experimental (história social, cantadas para esses participantes). Os pais dos participantes de pesquisa completaram um perfil de autismo baseado em habilidades sociais, *Autism Social Skills Profile* (ASSP) no pré-teste e pós-teste. Os participantes de pesquisa preencheram no pré-teste e pós-teste, o *Comprehension Checks* (CC), que é um questionário fechado com cinco perguntas de respostas baseadas em sim ou não, a respeito da compreensão das histórias sociais. O estudo concluiu

que, apesar de não terem sido identificadas significativas alterações nos resultados do ASSP no pós-teste, em relação ao pré-teste, ambos realizados com os pais dos participantes dos grupos controle e experimental, houve pontuações mais elevadas no pós-teste dos participantes dos dois grupos em relação ao CC. A pesquisa inferiu que os resultados pouco satisfatórios se deram por conta de a intervenção ter sido realizada em pequenas doses de tratamento.

Como forma de ilustração, apresenta-se abaixo uma história social criada por Bonoli (2013), uma mãe brasileira para ajudar seu filho Theo - diagnosticado, segundo a genitora em seu blog, com autismo - a superar o medo de avião e o desconforto proveniente da iminente alteração de sua rotina, uma vez que sua família iria se mudar para outro país:

Fonte: Blog. Lagarta Vira Pupa. Acesso em 12/02/2015.

Por meio de pesquisa em bancos de dados (Bvs-psi, Bireme, Capes e Scielo) com as palavras chave “autismo e histórias sociais”, não foram encontrados estudos brasileiros a respeito do assunto.

3.2.6 Contos de Fada

Em relação às narrativas de histórias, de acordo com Souza (2005), os contos de fadas, além de despertarem singular apreço e interesse da maioria do público infantil, oferecem, por meio de suas representações, relevantes contribuições na compreensão do desenvolvimento do pensamento da criança. A autora, no intuito de estudar a relação entre afetividade e inteligência no desenvolvimento psicológico, realizou uma série de pesquisas em crianças de diferentes idades, utilizando para isso contos de fada e tomando como fundamentação teórica a epistemologia genética de Piaget. Esta autora concluiu que existe legitimidade de se estudar o desenvolvimento psicológico por meio das representações dos contos de fada.

O procedimento interventivo do estudo de Gallo-Penna (2011) também foi baseado em narrativas dos contos de fadas de Maurício de Souza (2008). As narrativas foram realizadas pelas mães das três crianças com autismo que participaram da pesquisa, após terem recebido orientações da referida pesquisadora.

Uma das hipóteses de base do estudo de Gallo-Penna (2011), a qual foi confirmada ao seu término, era que o uso de treino para reconhecimento de emoções no autismo, assim como a utilização de termos mentais nas narrativas de histórias infantis, é favorável, de alguma maneira, para o desenvolvimento da linguagem e, consequentemente, favorece a aquisição da habilidade de atribuir estados mentais ao outro, habilidade esta, supostamente prejudicada nos indivíduos com autismo.

Dos quinze contos de fada narrados na pesquisa de Gallo-Penna (2011) a história do Gato de Botas foi a que mais eliciou o emprego de termos mentais e, por este motivo, foi escolhida para compor um dos instrumentos de coleta de dados da presente investigação.

Com base na pesquisa de Gallo-Penna (2011), Gonçalves e Domingues (2014b) objetivaram investigar a influência das narrativas de contos de fadas na manifestação da teoria da mente em crianças e adolescentes com autismo. Para isso, as autoras narraram oito contos de fada de Maurício de Souza (2008) aos participantes de pesquisa: duas crianças com autismo, um deles estudante de escola regular e outro estudante de escola especial. Os

resultados da pesquisa referida indicaram que houve aumento do emprego de termos mentais no discurso dos dois participantes, os quais passaram a reconhecer, em fotos, emoções básicas como raiva e medo, fato esse que não acontecia antes do procedimento interventivo.

Nos dois estudos, de Gallo-Penna (2011) e de Gonçalves e Domingues (2014b) a história do Patinho Feio ficou entre as quatro histórias que mais eliciaram termos mentais no discurso dos participantes de pesquisa. Por este motivo, este conto de fada foi escolhido para compor um dos instrumentos de coleta de dados da presente investigação. Além disto, considerou-se relevante a temática desta história relacionada ao preconceito às diferenças, tema este que possui relação intrínseca com o autismo.

Por fim, salienta-se que as narrativas de contos de fada, utilizando-se para isso, ênfase nos estados mentais de seus respectivos personagens, podem favorecer o desenvolvimento sociocognitivo das crianças. Para Rodrigues e Tavares (2009), os livros de histórias infantis estão repletos de termos mentais e pistas sociais, os quais podem ser explorados por adultos, no intuito de contribuir para a melhora da capacidade das crianças de atribuição de estados mentais.

3.2.7 Fotos e desenhos ilustrativos

Utilizaram-se fotos ilustrativas a respeito das emoções humanas, como recursos para facilitar a compreensão dos participantes de pesquisa nas narrativas de contos de fada e narrativas das histórias sociais (APÊNDICE B).

Da mesma forma, utilizaram-se desenhos ilustrativos e fotos para facilitar a compreensão dos participantes nas tarefas de crença falsa, ao invés da utilização de bonecos de fantoches.

3.3 Procedimentos da pesquisa

Os procedimentos desta pesquisa foram de duas ordens: teórica e experimental e podem ser resumidos da seguinte maneira:

a) Introduzir alguns aspectos relevantes do complexo campo do autismo infantil, especialmente aqueles relacionados às teorias cognitivas;

b) Realizar pesquisa bibliográfica sobre a representação mental e egocentrismo nas obras de Jean Piaget e teóricos da teoria da mente (Leslie, 1987,1988; Perner, 1991);

c) Avaliar a teoria da mente dos participantes (N=3), por meio de tarefa de crença falsa e análise do emprego dos termos mentais;

d) Investigar sobre a diferenciação entre a dimensão psicológica e a física (interno X externo) dos participantes de pesquisa, por meio de entrevista clínica de Piaget;

e) Investigar sobre a manutenção da atenção compartilhada e a compreensão do contexto da história dos participantes de pesquisa, por meio de contos de fadas e histórias sociais.

No intuito de se alcançar os objetivos da discussão teórica da presente pesquisa, foi feito um levantamento bibliográfico apoiado em artigos, dissertações e teses publicados no Brasil e no exterior a respeito da teoria da mente e do autismo; livros sobre a referida temática e textos clássicos de Jean Piaget e seus comentadores, que enfocam aspectos relevantes para esta investigação. Estes procedimentos permitiram as articulações que serão apresentadas na seção de Resultados.

Ao longo dos estudos de casos, foram realizadas dezoito sessões para a coleta de dados referente aos participantes de pesquisa com autismo e nove sessões para a coleta de dados referente ao participante com desenvolvimento neurotípico, perfazendo um total de vinte e sete sessões.

Das nove sessões realizadas para a coleta de dados de cada participante com autismo, três sessões ocorreram com cada uma de suas genitoras: uma entrevista de anamnese, com duração aproximada de cinquenta minutos; uma sessão para aplicação dos questionários (*Vineland*, ATA, CARS e questionário específico desta investigação), com duração aproximada de uma hora e trinta minutos e, por fim, a entrevista de devolutiva dos resultados da pesquisa, com duração aproximada de quarenta minutos.

A genitora da participante com desenvolvimento neurotípico também participou de três sessões de aproximadamente cinquenta minutos: uma sessão para responder a *Vineland*, uma sessão para responder a anamnese e

uma sessão para devolutiva dos resultados da pesquisa, não necessitando responder as escalas ATA, CARS e o questionário específico desta investigação.

Seis sessões foram realizadas, individualmente, com os três participantes de pesquisa: uma sessão para aplicação dos subtestes do WISC III e do teste R2, que durou aproximadamente cinquenta minutos; uma sessão para aplicação das tarefas de crença falsa e entrevista clínica de Piaget, com duração aproximada de trinta minutos; duas sessões de trinta minutos cada para as narrativas dos contos de fada e duas sessões também com duração de trinta minutos cada, para as narrativas das histórias sociais.

Nas narrativas das histórias, a pesquisadora utilizou uma linguagem baseada nos estados mentais de seus personagens e fotos ilustrativas a respeito das emoções humanas, como recursos que facilitassem a compreensão dos participantes. (APÊNDICE B). Ao todo, foram narradas duas histórias diferentes, uma em cada sessão interventiva de trinta minutos cada, intercaladamente: em uma sessão a pesquisadora narrou uma história dos Clássicos da Turma da Mônica (2008), na sessão seguinte, uma história social com temas relacionados à história narrada na sessão anterior e, assim, sucessivamente, perfazendo um total de dois contos de fada e duas histórias sociais.

Partindo da hipótese de que indivíduos com autismo possuam dificuldades em juntar partes para compreender um todo, optou-se, nesta pesquisa, narrar apenas três cenas de cada conto de fada escolhido. Com base na pesquisa de Souza (1990)**,** foi elaborado um protocolo de perguntas para cada uma destas cenas, aplicado aos participantes durante as sessões de coleta de dados (APÊNDICE D).

As quatro sessões com as crianças, duas para narrativas de contos de fada e duas para narrativas das historias sociais, foram realizadas duas vezes por semana na clínica e na Ong. citada no item 3.1 deste trabalho: Participantes de pesquisa, local onde os participantes já são atendidos frequentemente. Cada sessão foi administrada pela pesquisadora da seguinte maneira: durante os cinco primeiros minutos, a pesquisadora procurou estabelecer o *rapport* com a criança; em seguida narrou a história infantil, utilizando recursos visuais e uma linguagem com ênfase nos desejos,

pensamentos, intenções e emoções dos personagens durante as narrativas. Ao término da narrativa, os participantes de pesquisa foram incentivados pela pesquisadora a reconhecerem os estados mentais alheios dos personagens das histórias narradas.

Cada participante de pesquisa recebeu, ao término do estudo, uma via impressa e uma via em CD, das quatro histórias: duas dos Clássicos Ilustrados com a Turma da Mônica de Maurício de Souza (2008) e duas histórias sociais.

Ao término da pesquisa, a pesquisadora fez as devidas devolutivas da seguinte maneira: 1) individualmente com cada responsável pelo participante de pesquisa, na clínica onde foi realizado o estudo. Os responsáveis dos participantes receberam um relatório por escrito, realizado pela pesquisadora, com os resultados finais do desempenho na pesquisa de seus respectivos filhos, e 2) individualmente, com a terapeuta gestora da clínica e a presidente da Ong., locais onde foi realizado o estudo. Estas também receberam relatórios dos resultados finais (cópia impressa e gravada em CD) da pesquisa realizada, elaborado pela pesquisadora.

3.4 Formas de tratamento e análise dos dados

Todas as sessões com os participantes de pesquisa foram gravadas em áudio e transcritas para que estes dados fossem classificados, analisados e interpretados.

As transcrições foram organizadas por participante de pesquisa. Foram confeccionadas tabelas com a frequência de termos mentais utilizados por cada participante nas sessões de narrativas de historias.

O critério de análise dos termos mentais foi baseado no estudo realizado por Happé (1994). Foram adotadas as seguintes categorias: (1) desejos – referem-se à vontade do personagem, seu querer, suas expectativas para o alcance de algo almejado ou objeto; (2) crenças – aquilo em que o personagem acredita que julga ser verdadeiro, ou falso; (3) intenções – suas pretensões, sua ação para obter o que deseja, suas tentativas para enganar os outros e para fingir; (4) características do personagem – como ele é de fato (bondoso ou trapaceador) e estados mentais atribuídos a ele (impaciente, tristonho, fingido); (5) emoções – sentimentos e emoções apresentados como tal, palavras ou

expressões que designem emoções de forma indireta; por exemplo, choro; (6) explicativos – palavras que quando usadas, facilitariam o entendimento da criança sobre a ação, o pensamento, ou o sentimento dos personagens.

Em relação ao emprego dos termos mentais, foi analisado, também, o seu uso qualitativo, além de sua frequência. A análise do emprego dos termos mentais dos participantes de pesquisa foi comparada à conclusão advinda dos resultados das respostas fornecidas por estes na entrevista clínica segundo Piaget. Por meio da entrevista segundo Piaget, foi possível observar se os participantes diferenciavam o psicológico do físico.

Quanto às tarefas de crença falsa, foram analisadas, além das respostas dos participantes, as justificativas apresentadas por estes.

Classificaram-se as respostas dos participantes, fornecidas na entrevista clínica segundo Piaget, com base nos cinco tipos de reações observáveis no exame clínico, descrita nesta investigação no subtítulo 3.2.4 Entrevista Clínica segundo Piaget (ANEXO F).

3.5 Considerações Éticas

A presente investigação foi submetida á apreciação do Comitê de Ética da Universidade de São Paulo, que aprovou todos os procedimentos propostos para a sua realização (processo CEP – CAAE: 43517115.4.0000.5561)[5].

Para os responsáveis legais dos participantes de pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por meio de entrevista inicial, os responsáveis legais foram orientados que sua participação na pesquisa era voluntária, que cuidados éticos de preservação de identidade foram rigorosamente seguidos e que as atividades podiam oferecer riscos mínimos aos seus filhos, como interferências em suas rotinas que pudessem lhes causar desconforto. Os responsáveis pelos participantes de pesquisa, também foram orientados sobre a gravação em áudio das intervenções para posterior transcrição. (ANEXO B).

---

[5] Por sugestão da Banca de Qualificação, foram feitas algumas alterações no projeto de pesquisa: extinção do grupo controle e das etapas do pós-teste; redução do número de participantes (N=3); inclusão, na amostra, de um participante com desenvolvimento neurotípico; aplicação das escalas ATA e CARS-BR nos participantes com autismo; aplicação do teste de inteligência R-2 e Escala *Vineland* nos três participantes e alteração do título para A teoria da mente de crianças com autismo na ótica piagetiana.

As crianças, participantes da pesquisa, também puderam expressar o desejo ou não de participar da pesquisa, preenchendo o Termo de Assentimento elaborado com linguagem simples e adaptado aos seus níveis cognitivos. (ANEXO C).

As responsáveis pelos estabelecimentos onde foi realizado o estudo foram orientadas sobre a relevância da pesquisa, seu método e cuidados éticos de sigilo das identidades envolvidas na pesquisa, assim, em acordo, assinaram a Carta de Anuência Condicionada à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, documento esse que foi apresentado ao referido Comitê.

Os responsáveis pelos participantes da pesquisa foram orientados, em entrevista inicial e por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sobre seu direito a permanecerem ou não na pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Da mesma forma, os participantes de pesquisa também foram esclarecidos quanto ao fato de que poderiam desistir a qualquer momento das atividades propostas pelo presente estudo.

A divulgação desta pesquisa teve finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Os resultados do estudo poderão ser publicados em artigo e/ou livro científico, ou mesmo apresentados em congressos, mas as informações pessoais que possam identificar os participantes de pesquisa serão mantidas em sigilo.

Os riscos incluíram resistência dos participantes de pesquisa com autismo em colaborar com a pesquisa e descontentamento com a alteração de suas rotinas. Como forma de garantir que tais danos fossem evitados, a pesquisadora respeitou, impreterivelmente, o tempo de adaptação dos participantes com autismo em relação à nova rotina durante o estudo.

Os responsáveis pelos participantes de pesquisa foram orientados que a pesquisa não previa assistência financeira aos participantes, em relação ao transporte de suas residências até a clínica. Além do mais, os responsáveis pelos participantes foram devidamente orientados nas entrevistas iniciais e na leitura do TCLE, que a participação na pesquisa era inteiramente voluntária e não previa bonificações pecuniárias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O problema que nos propomos a fazer é um dos mais importantes e difíceis da psicologia da criança: [...] Em que medida a criança distingue o mundo exterior de um mundo interno ou subjetivo, e que separações ela faz entre o eu e a realidade objetiva? (Piaget, 1947, pp. 9).

A presente investigação pretendeu discutir teoricamente e ilustrar com alguns casos clínicos sobre as dificuldades de atribuição de estados mentais de crianças com autismo, estabelecendo uma articulação entre alguns conceitos da epistemologia genética piagetiana e do constructo da teoria da mente, no que diz respeito à representação mental e ao egocentrismo.

Para tanto, foram articuladas duas hipóteses de base, intrinsicamente relacionadas que apoiaram o cerne desta investigação: as crianças com autismo possuem a tendência a pensar por imagens, ao invés de conceitos e quanto maior o coeficiente de egocentrismo do pensamento, menor a capacidade de atribuição de estados mentais (teoria da mente).

As hipóteses de trabalho foram levantadas por meio dos argumentos explanados no referencial teórico deste estudo e, principalmente, na definição de pensamento egocêntrico proposta por Piaget (1923, 1956), o qual defende que este é um estágio primitivo do pensamento lógico, marcado por três principais características que os distinguem entre si: predomínio da imagem sobre o conceito, certa inconsciência do pensamento e ausência de lógica. Como já foi dito anteriormente, este autor advoga que, por apresentar estas três características, o pensamento egocêntrico não é adaptado à realidade externa e não se preocupa em estabelecer parâmetros ou verdades, buscando, apenas, a própria satisfação.

A seção de resultados da presente pesquisa se divide em duas partes: a primeira apresentará as articulações teóricas entre a epistemologia genética piagetiana e o constructo da teoria da mente, especificamente em relação à representação mental e egocentrismo e a segunda apresentará os três estudos de casos realizados.

4.1 Articulações entre TM e Piaget

O estudo da teoria da mente tem contribuído há pelo menos duas décadas para compreensão da tríade dos sintomas encontrados no autismo: prejuízos na linguagem, dificuldades de interações sociais e comportamentos restritos e estereotipados. Nos últimos dez anos, as pesquisas estrangeiras sobre a relação da teoria da mente e autismo têm crescido exponencialmente.

Além disso, avolumam-se os trabalhos científicos sobre a teoria da mente em outras esferas como a etologia, as ciências médicas, o estudo do desenvolvimento infantil neurotípico, as neurociências, a psiquiatria, a psicologia cognitiva, etc. (Caixeta & Nitrini, 2002).

Castelo-Branco, Frazão, Menéres e Lourenço (2001) explanam sobre três momentos históricos a respeito das teorias da mente: um período compreendido nas décadas de 70 e 80, no qual se investiga a cognição social, com destaque aos trabalhos piagetianos; um segundo período situado nos anos posteriores à década de 70, no qual se pesquisa, com maior ênfase, a metacognição, memória, percepção e atenção na fase adulta e um terceiro período, referente aos anos posteriores à década de 80, que se pesquisa a teoria da mente propriamente dita.

Apesar de alguns teóricos da teoria da mente (Astington & Gopnik, 1991; Perner, 1991; Wellman, 1990; Gutemplan, 1996; Jou & Sperb, 1999; Caixeta & Nitrini, 2002; Bosa & Callias, 2000) destacarem Piaget como o precursor na investigação dos conteúdos mentais infantis e os processos responsáveis por estes conteúdos, outros teóricos (Ceci & Roazzi, 1994; Bryant & Roazzi, 1997; Dias & Roazzi, 1992), os quais também investigam a teoria da mente, alegam que a epistemologia genética piagetiana incorre em alguns erros, como desprezar as influências dos aspectos socioculturais no desenvolvimento infantil e minimizar as competências infantis em relação à faixa etária de três a seis anos.

Por não se tratar do escopo desta investigação, não se recorrerá aos argumentos encontrados na vasta literatura produzida por Piaget e pelos seus precursores, que refutem informações equivocadas a respeito de sua obra, como a falta de valoração aos aspectos socioculturais no desenvolvimento infantil e a inobservância das reais competências sociais da criança pequena.

No entanto, esta pesquisa parte do pressuposto que a teoria piagetiana possa esclarecer alguns pontos obscuros encontrados no constructo da teoria da mente, e especialmente, possa elucidar os motivos pelos quais a maioria dos indivíduos com autismo não consiga obter sucesso nas tarefas de crença falsa, ainda que Piaget tenha construído sua teoria com base no desenvolvimento infantil neurotípico e não tenha estudado a teoria da mente propriamente dita (este constructo foi descrito a partir de 1978, dois anos antes da morte de Piaget).

Por estes motivos, a presente investigação, procurou estabelecer uma articulação entre os conceitos de representação mental e de egocentrismo nas duas abordagens teóricas (epistemologia genética piagetiana e teoria da mente), no intuito de investigar a possibilidade de que a maioria dos indivíduos com autismo não acerta as tarefas da teoria a mente, pois apresenta um nível elevado de egocentrismo (descrito por Piaget).

Para relacionar o conceito de representação mental e egocentrismo nas duas abordagens teóricas (epistemologia genética piagetiana e teoria da mente) é necessário que se esclareça um dos pontos obscuros encontrados no constructo da teoria da mente: o que realmente é uma teoria da mente?

Para Leslie (1987;1988) e Wellman (1990) a teoria da mente é a atribuição de estados mentais a si próprio e aos outros, portanto já está presente nas brincadeiras de faz de conta e no emprego dos termos mentais utilizados por crianças com idades de dois anos. Para Astington e Gopnik (1991); Lillard (1993) e Perner (1991) a teoria da mente só é evidente quando a criança tem a capacidade de reconhecer que a mente é um sistema de representações, por volta de quatro a seis anos de idade. Por isso, para estes últimos autores, somente a partir da resolução das tarefas de crença falsa é que se poderia afirmar que a criança apresenta a teoria da mente.

As divergências acima citadas provocam a seguinte questão: Será que os teóricos da teoria da mente a definem distintamente, ou seja, atribuem o nome de teoria da mente a duas capacidades distintas (uma mais simples de atribuição de estados mentais e outra mais complexa, que é a metarrepresentação) ou estão discorrendo sobre os diferentes estágios de uma mesma capacidade?

Com base na epistemologia genética de Jean Piaget, teórico construtivista, entende-se que o desenvolvimento humano é uma constante passagem de um estado de menor equilíbrio, para outro de equilíbrio superior. Sendo assim, Piaget (1964) defende que o desenvolvimento psicológico se assemelha à construção de um edifício, pelo qual cada vez que se acrescenta mais um "tijolo", mais consistente e estável torna-se o prédio. Essas estruturas, construídas por meio da ação da criança no mundo - o que a obriga a assimilar e acomodar, constantemente, o mundo que a cerca para melhor adaptação - marcam um nível de conduta para outro mais adaptado, desde o nascimento até a fase adulta. Além disso, para Piaget, não existe um começo absoluto em relação à gênese de uma estrutura, pois o desenvolvimento é considerado um *continuun* permanente: " [...] *a gênese se processa a partir de um estado inicial que comporta, ele próprio, eventualmente, uma estrutura".* (Piaget, 1964, pp. 134).

Dessa forma, infere-se que a teoria da mente não tem um começo absoluto e pode ser analisada nos diferentes estágios de desenvolvimento da criança. Portanto, à medida que a criança atua sobre o mundo, sua teoria da mente torna-se cada vez mais sofisticada.

Demonstra-se esta prerrogativa pelo fato de, desde o nascimento, os bebês neurotípicos demonstrarem rudimentos que anunciam o desenvolvimento posterior de uma teoria da mente, uma vez que, por meio do contato com a mãe, passam a ter experiências com as diferenças de expressões emocionais maternas. Por exemplo, Mercadante, 2012 (Ministério da Cultura - MC; Associação Autismo & Realidade – A&R) afirma que os bebês, quando são amamentados ao seio materno, assimilam, processualmente, a expressão de dor de suas mães e a associam ao gosto amargo da adrenalina presente no leite materno. Da mesma forma, os bebês assimilam a expressão de alegria materna, quando fazem a relação entre o semblante da mãe e o gosto do leite sem a adrenalina, portanto, mais adocicado. Mesmo os bebês que não foram amamentados ao seio materno constroem estas informações, uma vez que podem associar o semblante triste de sua mãe ou cuidador, a um toque com menos vigor, e vice-versa.

Com base no relato descrito por Mercadante (MC; A&R, 2012), infere-se que o bebê, ao longo de suas experiências em relação à amamentação,

passará a organizar e classificar experiências agradáveis e desagradáveis, e aos poucos, passará a reconhecer e diferenciar a expressão emocional de sofrimento e de alegria de sua mãe. Esta experiência, no futuro, dará lugar a inferências mais sofisticadas a respeito dos estados mentais do outro, ao longo de seu desenvolvimento.

Destarte, pode-se afirmar que a inferência sobre estados mentais próprios e alheios agrega, concomitantemente, dois aspectos complementares e indissociáveis presentes em toda a conduta humana: afetividade e inteligência. Para Piaget (1954, 1964), a afetividade compreende os sentimentos propriamente ditos, e em particular as emoções; as diversas tendências, motivações e dinamismo energético que subsidiam a conduta humana. Em relação à inteligência, Piaget (1964) a define como as técnicas e o ajustamento dos meios empregados com vistas à adaptação.

Caixeta e Nitrini (2005) afirmam que a afetividade está no cerne da teoria da mente, pois ao compreender os estados mentais do outro, compreende-se os próprios estados mentais.

Dessa forma, pode-se investigar o desenvolvimento da teoria da mente com base nos estágios piagetianos, como por exemplo, buscar compreender seus rudimentos no segundo estágio do período sensório-motor (dos dois aos cinco meses de idade) denominado “Primeiros hábitos motores e primeiras percepções organizadas”, e assim sucessivamente nos demais estágios. Por exemplo, neste estágio de desenvolvimento citado, Piaget (1954) afirma que as crianças, em relação à cognição, passam a organizar suas percepções e criarem hábitos. Como a afetividade está imbricada nos aspectos cognitivos, nesta fase as crianças começam a organizar e classificar suas experiências afetivas em prazer e dor, agrado e desagrado, êxito e fracasso.

Apesar de o bebê apresentar um egocentrismo radical neste momento, ou seja, nesta fase não consegue diferenciar-se fisicamente e intelectualmente do mundo externo, lampejos de compreensão das expressões emocionais das pessoas que se apresentam cotidianamente diante dele, darão lugar ao comportamento de estranhar aqueles que não fazem parte de seu cotidiano, por exemplo.

Em relação ao egocentrismo, abordado amplamente na teoria piagetiana, o qual foi explanado, nesta pesquisa, no capítulo 1.3 Epistemologia

genética de Jean Piaget – Representação mental e egocentrismo - livros, teses, dissertações e artigos publicados sobre a teoria da mente não discorrem com frequência a respeito deste tema.

Em uma pesquisa teórica, Frith (2005) objetivou explanar sobre a distinção entre egocentrismo e *alocentrismo* na cognição social baseada no conceito da percepção visuo-espacial. Em uma citação feita a Dennet (1987), esta autora explicou que quando se adota uma postura egocêntrica, entende-se os estados mentais do outro a partir do próprio ponto de vista. Por outro lado, em uma postura *alocêntrica,* os estados mentais de outras pessoas são representados independente do próprio ponto de vista. Além disso, sob a hipótese de que indivíduos com autismo possuam uma tendência à postura egocêntrica, Frith (2005) chegou à conclusão que a lacuna na postura *alocêntrica* destes indivíduos*,* pode demonstrar suas dificuldades na coerência central; as dificuldades encontradas em pessoas com autismo de alternância entre a postura egocêntrica e *alocêntrica* podem identificar suas dificuldades nas funções executivas e, por fim, a confusão que estas (autistas) fazem entre o que é subjetivo e objetivo pode estar relacionada às suas dificuldades de teoria da mente.

Ainda, quanto à relação entre egocentrismo (descrito por Piaget) e a teoria da mente, o estudo de Roazzi e Santana (2008) pretendeu investigar a compreensão dos estados mentais de 113 crianças na faixa etária de cinco a seis anos, idades correspondentes ao estágio pré-operacional piagetiano. Para tanto, os participantes foram submetidos a duas tarefas de crença falsa, uma de primeira ordem e outra de segunda ordem, ambas aplicadas com o auxílio de bonecos. Ao final do estudo, apesar de discordarem de alguns pontos da epistemologia genética piagetiana, estes autores, concluíram que as crianças dessa pesquisa apresentaram um desempenho prejudicado nas tarefas de teoria da mente, pois, em concordância com as afirmações de Flavell (1988), não conseguiam rearranjar situações mentalmente pela irreversibilidade de pensamento; só conseguiam prestar atenção a um aspecto ou dimensão de cada vez por causa da centralização e por confundirem o próprio ponto de vista com o das outras pessoas, por causa do pensamento egocêntrico, características estas, próprias do período pré-operacional (aproximadamente de dois a seis anos de idade) descrito por Jean Piaget.

Em relação à representação mental, dois teóricos da teoria da mente, Leslie (1987; 1988) e Perner (1991) a definem diferentemente. Por esse motivo, a presente investigação comparou, em primeiro lugar, o conceito de representação mental em Piaget e Leslie e em seguida, o mesmo conceito em Piaget e Perner.

Leslie (1987;1988) x Piaget

De acordo com o que já foi discutido em capítulo precedente, Leslie (1987,1988) conceitua a representação mental em duas etapas: a primeira, denominada por ele de representação primária, pela qual a criança representa tudo o que vê, ou seja, uma representação literal daquilo que experimenta e a representação secundária, pela qual a criança consegue distorcer a realidade, brincando de faz de conta e sendo capaz de utilizar a metarrepresentação.

Dessa forma, comparando-se as ideias de Leslie (1987,1988) com a teoria piagetiana, infere-se que a representação primária de Leslie (1987,1988) corresponde ao conceito de assimilação de Piaget, pelo qual a criança incorpora o mundo exterior às próprias estruturas mentais (Piaget, 1964).

Já o segundo nível de representação mental, denominada por Leslie (1987, 1988) de representação secundária, pelo qual a criança é capaz de distorcer a realidade e brincar de faz de conta, pode ser comparada à representação propriamente dita, pois, de acordo com Piaget (1945) a brincadeira de faz-de-conta só é possível, quando a criança consegue representar, ou seja, diferenciar o significante (faz de conta) do significado (situações reais experimentadas pela criança).

Leslie (1987, 1988) advoga que a teoria da mente advém de módulos cerebrais programados de forma inata para atribuição de estados mentais, permitindo a representação do ambiente. Para Piaget (1945, 1964) este processo não é inato como o é para Leslie (1987, 1988), ainda que possa ser comparado ao que ocorre nos sistemas biológicos. Na teoria piagetiana, assimilação (incorporação dos objetos à atividade do próprio sujeito) e acomodação (reajuste das estruturas mentais já construídas em virtude da assimilação) são processos que explicam as interações dos indivíduos com seu ambiente físico e social.

Em relação ao inatismo da representação secundária, também a ideia de Leslie é contrária a Piaget, que, como já se explicou em capítulo anterior desta investigação, defende que a representação é uma conquista laboriosa, pela qual a criança supera os limites da experiência sensório-motora e passa a diferenciar entre significante (tudo o que representa o significado) e o significado (objetos, esquemas, acontecimento).

Leslie (1987, 1987) argumenta que a presença de termos mentais no discurso das crianças de dois a três anos indica que estas diferenciem o psicológico do físico, e dessa forma apresentem a capacidade de atribuir estados mentais ao outro. Diferentemente, Piaget (1956) advoga que o fato de a criança de dois a três anos empregar em seus discursos termos mentais, não significa que esta tenha adquirido a competência de diferenciar entre o físico e o psicológico, uma vez que é necessário que se distinga a ação da reflexão, portanto, a criança (pequena) pode pronunciar termos mentais, porém não quer dizer que ela tenha tomado consciência do que isto realmente signifique.

Em relação às brincadeiras de faz de conta, diferentemente de outros autores da teoria da mente (Perner, 1991; Lillard, 1993), Leslie (1987, 1988) explica que estas indicam que a criança seja capaz de atribuir estados mentais ao outro. Contrariamente à Leslie (1987, 1988), Piaget (1947) defende que a brincadeira de faz de conta não comprova que a criança consiga diferenciar os estados mentais dos estados físicos por causa do egocentrismo. A criança do período das brincadeiras de faz de conta (pré-operatório) possui a tendência em confundir as próprias crenças com as dos outros, o que não a impede de fazer de conta que uma caixa de leite seja representada pela cama de uma boneca, por exemplo.

Perner (1991) x Piaget

Como já foi abordado anteriormente na presente investigação, Perner (1991) descreve três tipos de representação: representação primária, a criança estabelece uma relação direta com a realidade, representando os objetos e situações que lhe são apresentados; representação secundária, a criança consegue representar o objeto mesmo em sua ausência, o que lhe dá suporte para desenvolver o conhecimento de passado e presente, e por fim, a

metarrepresentação que é a habilidade de representar a própria relação representacional, o que exige da criança, uma capacidade complexa para representar relações simbólicas entre o real e o imaginário, entre o objetivo e o subjetivo.

Na representação primária de Perner (1991) a criança apenas reconhece os objetos de seu meio, relacionando-se com estes de forma direta. Para Piaget (1964) esta relação direta com os objetos é a construção perceptiva dos objetos realizada pela criança do período sensório-motor, período em que os significantes não estão diferenciados do significado, portanto, não há representação e sim, apenas reconhecimento dos objetos por assimilação.

A representação secundária de Perner (1991) se assemelha ao esquema do objeto permanente de Piaget (1964), pelo qual o bebê de 9-12 meses já procura um objeto desaparecido que acabou de perceber. No entanto, para Piaget, nesta fase, ainda não se pode afirmar que haja representação porque esta procura só se efetivou porque havia a percepção de uma ação em curso. A representação de Piaget se dará a partir do momento em que o indivíduo possa inferir sobre o deslocamento de um determinado objeto desaparecido, apesar de não o perceber, ou seja, quando este indivíduo considerar os deslocamentos possíveis, mesmo que estes não lhe sejam visíveis.

Em uma pesquisa que objetivou discutir se os problemas em tarefas de crença falsa acontecem por dificuldades com aspectos mentais ou na representação de estados mentais, Perner, Leekam, Healey e Sewell (2008) aplicaram em oitenta participantes com idades entre três e quatro anos, uma tarefa de crença falsa, a tarefa da falsa fotografia de Zaitchik (1990) e a tarefa do falso sinal de Parkin (1994). A pesquisa de Perner, Leekam, Healey e Sewell (2008) concluíram que as crianças de idades entre três a quatro anos apresentam dificuldades na resolução da tarefa de crença falsa por terem dificuldades de entendimento da representação de estados mentais e não um problema de domínio de estados mentais.

Um dos pontos interessante da pesquisa de Perner, Leekam, Healey e Sewell (2008) é ilustrar a diferença entre a procura do objeto escondido e a habilidade de compreender a relação representacional. A tarefa da fotografia

de Zaitchik (1990), aplicada nessa investigação, consiste em colocar uma câmera Polaroid para tirar uma fotografia de um objeto em um local (1), e, enquanto a fotografia está se desenvolvendo, o objeto é movido para outro local (2), alterando, assim, a imagem da fotografia. Os participantes dessa experiência são convidados a inferirem sobre onde o objeto estará no retrato. Perner, Leekam, Healey e Sewell (2008) concluíram que apesar do grau de dificuldades serem similares entre a tarefa de crença falsa tradicional e a tarefa da falsa fotografia, ambas mensuram capacidades distintas. Um dos argumentos utilizados por Perner, Leekam, Healey e Sewell (2008) para a diferença entre as habilidades mensuradas pelas duas tarefas citadas foram os estudos de Leekam e Perner (1991) e Leslie e Thais (1992), os quais também aplicaram as duas tarefas (fotografia falsa e crença falsa) em indivíduos com autismo e identificaram que estes acertaram a tarefa da fotografia falsa e erraram a tarefa de crença falsa.

Ora, na tarefa da fotografia falsa a habilidade em questão é a inferência sobre um objeto que foi deslocado, no entanto, na tarefa de crença falsa, embora haja o deslocamento de um objeto também (por exemplo, a bola de Sally ou o armário da mãe de Maxi) o que se pede à criança é a inferência sobre a crença de Sally (ou de Maxi) e não sobre o deslocamento do objeto. Portanto, são habilidades distintas, sendo esta última mais complexa.

Em relação à metarrepresentação de Perner (1991), a qual habilita a criança compreender a representação como uma representação, pode ser comparada ao conceito de tomada de consciência de Piaget (1974), que a define como um mecanismo de conceituação que reconstrói no plano da representação, o que foi alcançado no plano dos esquemas de ação, oferecendo à criança condições de considerar a representação como uma representação.

No início do desenvolvimento da reversibilidade do pensamento e da superação do egocentrismo intelectual, a criança consegue transformar mentalmente as situações com que se depara. Portanto, mentalmente a criança precisa aplicar a operação: Sally deixou a bola na cesta, porém a bola não está mais lá, porque Ann a trocou de lugar. A criança precisa compreender, no plano da reflexão, que apesar de ela ver a bola na caixa, Sally acredita que a bola está na cesta. Por isso, precisa representar a

representação do ponto de vista de Sally, que é diferente do que ela vê: Sally pensa que a bola continua na cesta, porque não viu a troca que Ann realizou. Portanto, duas estruturas são fundamentais para a resolução da tarefa: operação, a qual compreende a reversibilidade do pensamento e o início da superação do egocentrismo intelectual.

Por fim, Perner (1991) defende a ideia de que só ocorre a metarrepresentação quando a criança observa um determinado objeto da realidade e ao mesmo tempo em que olha para a figura deste objeto, é capaz de compreender, internamente, a relação entre a situação real e a situação representada.

Na visão piagetiana, isso só é possível no estágio das operações e não no estágio da inteligência representacional.

A seção seguinte apresenta os casos clínicos, no intuito de ilustrar a discussão supracitada.

4.2. Casos clínicos

Esta pesquisa foi realizada com base em três estudos de casos, envolvendo duas crianças com autismo e uma criança com desenvolvimento neurotípico, todas com dez anos de idade. Os nomes dos participantes de pesquisa foram alterados para preservar-lhes a identidade.

4.2.1. Felipe (AI) - Descrição do caso

A entrevista de anamnese, a aplicação das escalas e do questionário, instrumentos propostos por esta investigação no intuito de caracterizar o quadro clínico do participante, foram realizados com a genitora deste, que apresentou cópia do laudo diagnóstico expedido há menos um ano e assinado por psiquiatra com o CID-10, F84.0 (Autismo Infantil). Os dados da anamnese e do questionário serão descritos no quadro a seguir.

Quadro 2. Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Felipe.

	CARACTERIZAÇÃO
Nome:	Felipe
Data de nascimento:	11/11/2005
Idade	10 anos
Sexo:	Masculino.
	HISTÓRICO GERAL – DESENVOLVIMENTO (até os 3 anos)
Gravidez:	S/intercorrências
Tipo de parto:	Cesariana, 38 semanas.
Prematuro:	Não
Apgar:	10
Intercorrências:	Nasceu c/Icterícia, realizou fototerapia na maternidade.
Testes:	Pezinho, Emissão Otoacústica Evocada (Orelhinha).
Amamentação:	Até os 4 meses de idade.
Andou:	Aos 3 anos.
1ªs palavras:	Aos 4 anos.
Gostava de colo:	Sim.
Imitação:	Não imitava pessoas, apenas os personagens dos desenhos assistidos em TV.
Memória:	Excelente. Recordava-se de todas as falas dos personagens dos desenhos assistidos em TV.
Estereotipias:	Quando contrariado batia as mãos no queixo, batia a cabeça no berço, *flapping* (abanar as mãos) e balanceio de tronco.
Apego à rotina:	Sim. Decorava os trajetos e não aceitava mudanças de rota.
Hábitos estranhos:	Chorava intermitentemente; apresentava relevantes dificuldades na alteração de sua rotina; enfileirava objetos, buscando padrões de perfeição; utilizava o adulto como ferramenta; não apontava; comportava-se como surdo quando a família lhe chamava pelo nome; não brincava com seus pares na escola; apresentava risos inapropriados. Além disso, a criança nunca engatinhou e só firmou o pescoço com oito meses de idade. Foi desfraldado a partir dos 5 anos de idade.
Suspeita Autismo:	O neurologista levantou a hipótese de autismo quando a criança tinha 5 anos de idade, após realização de exames para descarte de outras alterações do desenvolvimento. O irmão da genitora, o qual reside com a criança, suspeitava de autismo a partir dos três anos de idade da criança, porém esta suspeita fora ignorada pela família.
Profissionais consultados para investigação de autismo.	O primeiro neurologista que atendeu a criança, quando esta tinha menos de 1 ano de idade, levantou a hipótese de *Kernicturus* e encefalopatia bilirrubínica, devido à icterícia. Esta hipótese diagnóstica foi acatada pela família até a idade de 5 anos da criança, quando a genitora decidiu buscar uma segunda opinião médica a respeito dos atrasos no desenvolvimento da criança.
Idade diagnóstico:	Aos 5 anos de idade em uma instituição que atende pessoas com autismo. O laudo foi expedido por neurologista e psiquiatra.
Exames realizados:	Pesquisa de X Frágil (ausente); Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico - Bera (s/intercorrência); Audiometria

	(s/intercorrências); exames genéticos (s/intercorrências); eletroencefalograma (s/intercorrências).

HISTÓRICO FAMILIAR	
Família:	Felipe reside com a genitora, a avó materna e o tio materno.
Mãe:	Tem 48 anos de idade, atua como diretora escolar e possui Pós-graduação completa.
Pai:	Tem 56 anos de idade, trabalha (nsi) e possui Ensino Superior completo. O genitor não tem contato com a criança.
Autismo (ou transtornos mentais) na família:	Duas irmãs (adultas) do genitor apresentam deficiência intelectual e características condizentes com autismo.

COMPORTAMENTO ATUAL	
Auto ou hetero agressividade:	Somente quando contrariado bate as mãos no próprio queixo.
Sensorialidade:	Hiperacusia e incômodo em relação aos sons de tonalidade grave. Neste caso, a criança tapa os ouvidos. Hipocinestesia (não sente dor quando é ferido).
AVD's:	Realiza sua higiene corporal com auxílio da mãe e da avó materna.
Seletividade alimentar:	Não se aplica, porém costuma cheirar os alimentos.
Interação:	Interage com seus pares.
Hábitos estranhos:	*Flapping* (balanço das mãos); ecolalia imediata e tardia; inversão pronominal, ou seja, refere-se a si como "ele"; tendência ao pensamento concreto; dificuldades de compreender metáforas e ironias. Apresenta fixação em cheirar um pedaço de tecido.
Reforçadores:	Gosta de desenhos em geral*, tablet*, computador, jogos eletrônicos e música, principalmente *rock*.
Frequenta terapias:	Atendimento de musicoterapia, terapia ocupacional, pedagogia especializada.
Escola:	Atualmente estuda em escola regular, particular. Dos 3 aos 6 anos de idade estudou em escola especial, a qual aconselhou a genitora matricular o filho em escola regular, assim que a criança fora alfabetizada (aos 6 anos). Felipe apresenta bom rendimento escolar. Cursa o 4º ano do Ensino Fundamental.
Medicação:	Não se aplica.

A genitora informou que na presença de pessoas de sua família, Felipe não apresenta dificuldades no contato ocular e seu relacionamento interpessoal, de acordo com as informações prestadas por esta na aplicação da CARS-BR, não evidencia anormalidade.

Ocasionalmente, o participante apresenta resposta emocional incongruente com sua faixa etária, de acordo com informações prestadas pela genitora. Como exemplo, em uma noite Felipe solicitou que sua mãe lhe

contasse determinada história infantil que esta havia se esquecido do enredo. Chorando muito, Felipe lhe pediu: “Ajude-me a parar de chorar, por favor!”, demonstrando dificuldades na autorregulação de suas emoções.

A mãe alega que Felipe procura perfeição na disposição de quadros na parede, vindo a corrigi-la se estiver torta. Além disso, quando se desequilibra ao descer uma escada, retorna ao primeiro degrau, para recomeçar a descida, independente se já estiver no último degrau. A terapeuta ocupacional da clínica, onde Felipe é atendido, tem trabalhado sua percepção motora que, segundo a genitora, é imatura para sua faixa etária, pois este demorou a dar os primeiros passos.

Quando a mãe lhe pede para falar a verdade, o participante diz: “A verdade”, demonstrando certa concretude do pensamento. Felipe também apresenta temores incongruentes em relação a corredores estreitos e a elevadores.

Segundo as informações oferecidas pela genitora na aplicação da anamnese, Felipe tem dificuldades de aceitar os próprios erros, batendo as mãos no próprio queixo, quando isso acontece. No entanto, o participante é bastante curioso e interessado pela aprendizagem de novos conteúdos programáticos, não apresentando queixas escolares.

A genitora apontou que a memória de Felipe para programações de filmes, desenhos e comerciais de TV é excelente, no entanto, esquece-se com facilidade de coisas corriqueiras, como de sua mochila e de seus pertences pessoais.

Durante as sessões para a coleta de dados da presente investigação, Felipe cooperou com todas as atividades, demonstrando grande apreço pelos contos de fada. O participante manteve atenção e concentração em todas as atividades propostas pela pesquisadora, demonstrando grau adequado de autorregulação. Por vezes, Felipe iniciava contato ocular com a pesquisadora e quando lhe solicitava a atenção, segurava-a pelo braço.

Para maior confiabilidade do diagnóstico de autismo, além do laudo diagnóstico solicitado, a presente investigação aplicou as escalas de rastreio de sintomas autísticos em cada participante e escala para avaliação do comportamento adaptativo. Os resultados obtidos pelo participante Felipe serão descritos na tabela 1 desta seção.

Tabela 1 – Escalas aplicadas para caracterização do quadro clínico de Felipe

Escalas		DC	D. AVC	DS	Total	Classificação
ATA		-	-	-	25	Autismo
CARS		-	-	-	32,5	Autismo leve
Vineland -	PB	108	114	98		
	PP	74	63	90	70	Comportamento adaptativo médio inferior

Legenda: DC – Domínio Comunicacional / D.AVC. – Domínio Atividades de Vida Diária / DS – Domínio Socialização / DHM – Domínio Habilidades Motoras / PB – Pontos Brutos / PP – Pontos Ponderados.

Os resultados obtidos pelo participante Felipe, por meio da Escala de *Vineland* demonstraram desempenho de comportamento adaptativo compatível à classificação médio inferior, recebendo pontuação total 70, com melhor desempenho na área de socialização, de acordo com os pontos ponderados.

Salienta-se que por não se tratar do escopo desta pesquisa não foi realizado tratamento estatístico para averiguar grau de correlação e de significância entre os resultados da Escala de *Vineland* e os obtidos pelas escalas CARS-BR e ATA.

Felipe obteve nota máxima na prova oral (8 pontos) e em relação aos subtestes do WISC III e teste de inteligência R2, demonstrou ausência de deficiência intelectual, com os seguintes resultados quantitativos:

Tabela 2 – Avaliação do Quociente de Inteligência do participante Felipe

Teste	Subtestes	Perc.	P. Brutos	P.Ponder.	Classificação
WISC III	Cubos (E)	-	16	6	Média Inferior
	Vocabulário (V)	-	9	5	Média Inferior
R2	Percentil: *	50	19	-	Média

Legenda: *Tabela população geral / (E) – Execução / (V) – Verbal.

O Quociente de Inteligência (QI) de Felipe, mensurado por meio do teste de inteligência R2, é igual ao percentil 50, ou seja, está dentro da média, em relação à população em geral (comparado aos indivíduos neurotípicos).

No entanto, a presente investigação não realizou análise qualitativa dos testes de inteligência aplicados, pois estes foram utilizados, apenas, no intuito de descarte de deficiência intelectual dos participantes de pesquisa, para que esta variável não interferisse nos resultados.

Tarefa de crença falsa

Os resultados da tarefa de crença falsa apontaram que Felipe ainda não consegue deixar de levar em conta seu próprio ponto de vista para inferir sobre um ponto de vista diferente. Observou-se que as respostas deste participante se basearam no *não importismo*, destacando-se que, quando não sabia a resposta, recorria com frequência à ecolalia imediata, demonstrando alto coeficiente de egocentrismo em seu pensamento. A pesquisadora repetiu a história da Sally e Ann três vezes lentamente, para se certificar que o participante entendia o enredo, devido à recorrência elevada deste à ecolalia, fabulação e respostas evasivas.

Por fim, Felipe respondeu que Sally procuraria a bola na caixa, no entanto, ao responder sobre quais os motivos que o levaram a crer nesta hipótese, o participante ofertou uma resposta que pouco tinha a ver com o enredo da história, demonstrando desinteresse em comprovar a própria afirmação, condizendo com o pensamento intuitivo e irreversível, descrito por Piaget (1964) em crianças do estágio pré-operacional. Como ilustração, cita-se um trecho da sessão sobre a crença falsa:

*"*Muito bom*!* A Sally não viu a Ann trocando a bola de lugar e voltou para pegar a bola, onde você acha que a Sally vai procurar a bola dela? - ***A Sally -*** A Sally vai procurar: onde está a bola? Xiii ela vai procurar aonde? - ***Xiiii onde está a bola?*** - Onde a Sally vai procurar a bola? - ***A Sally!*** - Isso onde a Sally vai procurar a bola? - ***Onde ela vai procurar a bola [...]*** - Você acha que a Sally vai procurar a bola na cesta ou na caixa? - ***Na caixa.*** - Na caixa? Por quê? - ***Porque a bola na lança sumiu."***

Entrevista clínica segundo Piaget

Em relação à entrevista segundo Piaget, Felipe demonstrou que confunde o pensamento com os objetos, descartando o fator subjetivo do ato

de pensar, sendo assim, confunde as palavras com as coisas em si. O trecho do exame clínico segundo Piaget, que será descrito a seguir, ilustra um exemplo de crença desencadeada deste participante. Sem a interferência direta da pesquisadora, aos poucos, Felipe chegou à conclusão que se pensa com a boca.

Observa-se, também, a crença inicial do participante relacionada ao fato de que se pensa com a mão, e depois, este chega à conclusão que se pensa com a boca, porque, provavelmente, infira que o pensamento é uma voz que sai pela boca.

"Você pensa? - ***Sim eu penso***. Você pensa com o que? Oh, por exemplo, você chuta a bola? - ***Eu chuto!*** - Com o que? ***Com o meu amigo Burn*** - Ah muito bem! Mas você chuta a bola com o pé ou com a mão? - ***Chuta com o pé.*** - Muito bom. E você faz a lição de casa? - ***Eu faço.*** - E você faz a lição de casa com o pé ou com a mão? - ***Com a mão.*** - Aehehe! E você pensa com o que? - ***Basquete*** - Você pensa com o pé ou você pensa com a mão? - ***Com a mão*** - Você pensa com a mão? - ***Sim! Eu peguei a bola de basquete!*** - Ah entendi e quando você pensa onde fica seu pensamento? - ***Eu...*** - Onde você acha que ficam os pensamentos? - **Sumiu o pensamento.** - Sumiu? Não acredito e pra onde ele foi? - ***Cortou o meu pensamento***. - Cortou? - ***Não é cortou, voltou...*** - Voltou? – ***É voltou o meu pensamento.*** - Ah! Muito bem e onde ele está agora já que ele voltou? - ***A bola de basquete.*** - Você está pensando na bola de basquete? – ***Sim*** - E você está pensando onde? Você está pensando com a mão ou com pé ou você está pensando com outra coisa? - ***Estou pensando em futebol.*** - Mostra pra mim onde fica seu pensamento, aponta pra mim. - Felipe apontou para a boca - Na boca? Ah muito bem! Então quer dizer que você pensa com a boca? - ***É.*** - Ah legal, e se eu quiser pegar o seu pensamento eu vou conseguir? - ***Vai, você vai conseguir*** - Você acha que eu vou conseguir? - ***Sim*** - Eu posso sentir o seu pensamento e apalpá-lo? – ***Sim."***

Além disso, o participante atribuiu materialidade ao pensamento quando afirmou que este pode ser tocado e apalpado. A confusão que Felipe faz entre o significante (pensamento que representa a coisa pensada) e o significado (a coisa pensada) ficou explicitado nas linhas 5, 6 e 7 do trecho acima citado. Primeiramente Felipe disse que estava pensando em uma bola de basquete. Depois, ao ser questionado com o que estava pensando, primeiramente ele respondeu com a mão e quando a pesquisadora questionou se ele pensava com a mão, prontamente ele respondeu que pegou a bola de basquete.

Baseado nas afirmações de Piaget (1947) pode-se inferir que Felipe, em relação à noção de pensamento, encontra-se no primeiro estágio, pelo qual as crianças acreditam que o pensamento, além de ser material e por isso, tocável,

é uma atividade orgânica, ou seja, pode ser uma voz ou uma atividade da boca, da língua, das mãos, da orelha, etc.

Esta confusão que o participante faz entre o significante e o significado, também ficou demonstrada nas questões em relação à diferenciação entre as palavras e o conceito. Transcreve-se, a seguir, um trecho que demonstra esta prerrogativa:

"Muito bom, e você acha que uma palavra tem força? – ***Sim*** - E qual é a palavra que tem força? - ***O forte!*** - O forte? Tem mais alguma que tem força? – ***Sim*** - Qual? Qual palavra que tem força... bastante força? - ***Forte!"***

A noção do fenômeno do sonho, do ponto de vista de Felipe, demonstra que este atribui o sonho a um fator externo, pois em suas explicações afirmou que o sonho está na noite e nas nuvens. Para ilustração, transcreve-se, abaixo, um trecho da sessão realizada.

"Você sonhou esta noite? - ***Sim -*** Você sonhou com o que? ***- Eu dormi de noite -*** Você dormiu? ***– Sim -*** Que legal, e você sonhou com alguma coisa? ***- Sim eu sonhei. -*** Com o que? ***- Com a mãe. -*** Você sonhou com sua mãe? ***- Sim -*** E o que estava acontecendo no seu sonho? Sua mãe estava fazendo o que? ***- Viajando de navio, viajando num submarino. -*** E você sonhou que estava viajando num submarino com sua mãe? **–** Sim **-** Muito bom e quando você sonha Felipe, o sonho fica onde? ***- Na noite. -*** O sonho fica na noite? Explica como é. O sonho, você está dormindo e como que acontece? ***- Ele... eu subi nas escadas do meu apartamento. -*** Mas você sonhou com isso? ***- Eu sonhei com isso -*** Que legal. E onde estava este sonho? ***- Na nuvem.*** O sonho estava na nuvem? A gente pode pegar o sonho? A gente pode pegar o sonho e guardá-lo dentro de uma caixa? - ***Sim -*** E onde mais a gente pode guardar o sonho? ***- Na nuvem."***

Como bem apontou Piaget (1947), crianças do primeiro estágio confundem o sonho com a realidade, pois a lembrança do sonho confunde-se com as memórias da vigília. No trecho acima citado, percebe-se esta prerrogativa quando Felipe, na linha 8, ao explicar o conteúdo do sonho a respeito da viagem de navio e de submarino, afirmou, repentinamente, que subiu as escadas de seu apartamento.

A análise da noção do participante em relação à diferenciação entre o pensamento e a materialidade, à diferenciação entre a palavra e o conceito e ao fenômeno do sonho demonstraram o paralelismo defendido por Piaget

(1947): nas três esferas o participante está no primeiro estágio, o que condiz com crianças de idade de 6 a 7 anos, aproximadamente.

Outro fato importante de se destacar é que o participante ora, refere-se a si mesmo na terceira pessoa, ora refere-se a si mesmo na primeira pessoa, o que se pode inferir, que a sua compreensão da própria subjetividade, apesar de estar sendo construída por meio de sua ação no mundo, ainda não está totalmente adaptada.

Emprego dos termos mentais

Como já foi dito anteriormente, o critério de análise dos termos mentais foi baseado no estudo realizado por Happé (1994). Foram adotadas nesta investigação as seguintes categorias: (1) desejos – referem-se à vontade do personagem, seu querer, suas expectativas para o alcance de algo almejado ou objeto; (2) crenças – aquilo em que o personagem acredita que julga ser verdadeiro, ou falso; (3) intenções – suas pretensões, sua ação para obter o que deseja, suas tentativas para enganar os outros e para fingir; (4) características do personagem – como ele é de fato (bondoso ou trapaceador) e estados mentais atribuídos a ele (impaciente, tristonho, fingido); (5) emoções – sentimentos e emoções apresentados como tal, palavras ou expressões que designem emoções de forma indireta; por exemplo, choro.

A tabela a seguir demonstra a comparação entre a frequência de termos mentais, separados de acordo com suas características e as palavras utilizadas por este participante nas sessões realizadas na presente investigação.

Tabela 3: Frequência de termos mentais pronunciados por Felipe nas sessões em relação ao número de palavras ditas.

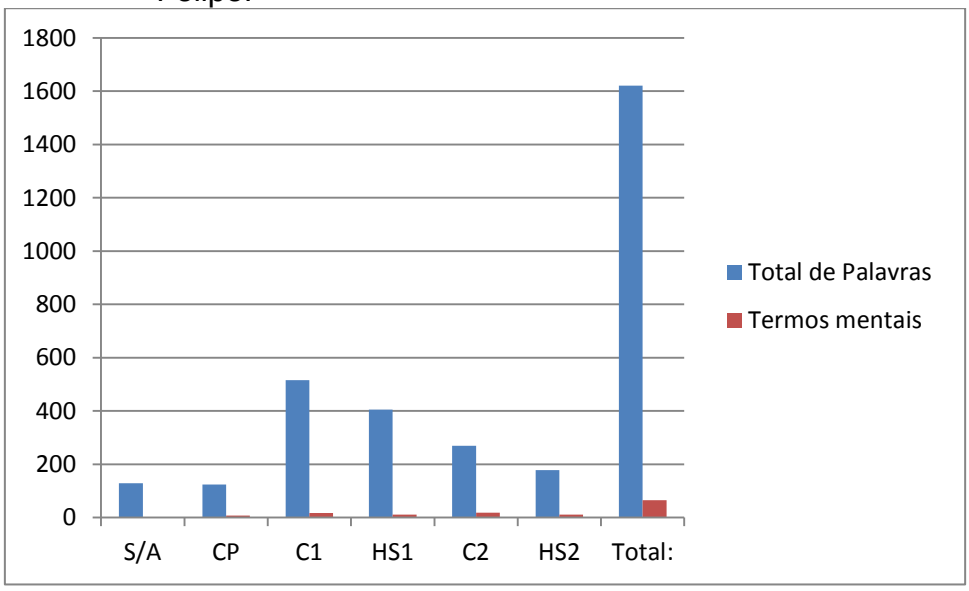
Sessões	Caract	Crença	Desejo	Emoção	Intenção	Total T. mentais	Total de Palavras
S/A	0	0	0	0	0	0	129
CP	2	5	1	0	0	8	124
C1	2	0	2	13	0	17	515
HS1	0	2	0	9	0	11	405
C2	1	1	2	14	0	18	269
HS2	0	0	0	11	0	11	178
Total:	5	8	5	47	0	65	1620

Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Durante as sessões, Felipe pronunciou um total de 1620 palavras, das quais, 65 são termos mentais, ou seja, 4,01% das palavras pronunciadas foram termos mentais. O participante empregou um maior número de termos mentais relacionados às emoções e crenças (N=47 e N=8, respectivamente) do que estados mentais de desejo e características, os quais foram em número de 5, cada. Além disso, o participante não pronunciou termos mentais relacionados às intenções dos personagens das histórias narradas na presente investigação.

O gráfico abaixo demonstra a relação entre as palavras pronunciadas no discurso do participante e o emprego de termos mentais:

Gráfico 1. Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Felipe.



Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Observa-se que o conto de fadas O patinho feio (C1) foi o que mais eliciou palavras no discurso do participante (N=515), enquanto que o conto O gato de Botas (C2) eliciou um total de 269 palavras. A história social que mais eliciou palavras no discurso de Felipe foi aquela relacionada à história do Patinho Feio (HS1=405). Em relação aos termos mentais, os dois contos de fadas propiciaram números parecidos, no conto de fadas do Patinho Feio (C1) o participante pronunciou 17 termos mentais e no conto O gato de botas (C2), pronunciou 18 termos mentais. Nota-se, também, que os contos de fadas eliciaram um total de 35 termos mentais, ou seja, 13 termos a mais do que as histórias sociais, as quais eliciaram um total de 22 termos mentais, na presente investigação. A tabela abaixo demonstra os resultados dos termos mentais e das palavras pronunciadas em cada sessão.

Tabela 4: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Felipe em cada sessão.

Sessões	**Total de Palavras**	**Termos mentais**
S/A	129	0
CP	124	8
C1	515	17
HS1	405	11
C2	269	18
HS2	178	11
Total	**1620**	**65**

Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Embora Felipe tenha pronunciado termos mentais (N=65) em seu discurso durante as sessões realizadas na presente investigação, os seus resultados, obtidos por meio da entrevista clínica segundo Piaget, deixam claro que este participante ainda não consiga diferenciar intelectualmente o psicológico do físico.

De acordo com a epistemologia genética piagetiana, no plano da ação, a presença de termos mentais na linguagem evidencia que a criança diferencie entre a percepção imediata e a realidade inferida. No entanto, este fato não significa que a criança consiga diferenciar, no plano da reflexão, entre os estados mentais e o físico. (Piaget, 1947).

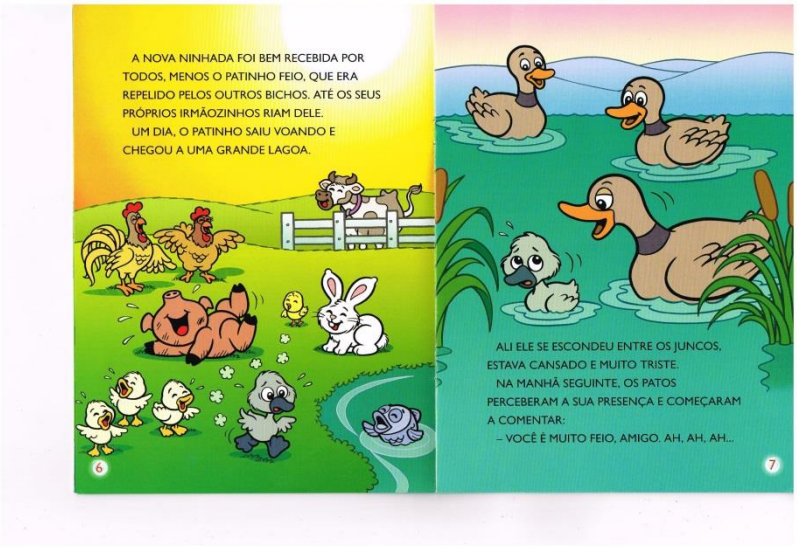
Por isso, os resultados da presente investigação corroboram com as afirmações de Piaget (1947), pois, apesar deste participante empregar termos mentais em sua linguagem verbal, ainda confunde o pensamento com uma atividade orgânica das mãos e da boca; não diferencia a palavra (significado) do conceito (significante) e acredita que o sonho é uma atividade externa, atribuindo-lhe materialidade.

Apesar de Felipe demonstrar a adualidade entre o psíquico e físico, reconheceu as emoções básicas, alegria, tristeza, medo e raiva, na maioria das vezes, principalmente quando se utilizava as fotos como material de apoio. Transcreve-se um trecho das sessões realizadas para ilustração.

"Está vendo? Então, de repente quando quebrou os ovos a patinha contou um, dois, três e o quarto era bem diferente, porque ele era grande e cinza. O que você acha que a patinha sentiu quando viu que esse pato era diferente dos outros? - ***Ela abraçou*** - Ela abraçou? – ***Sim*** - Você acha? – ***Sim*** - Ah então tá bom. Mas olha aqui a carinha dela o que você acha que ela está sentindo? - ***Surpreso.*** - Ficou surpresa, isso mesmo! Veja só estas figuras que eu vou te mostrar. Está vendo aqui? - ***Olha só, olha.*** - Senta ali que fica mais fácil. Veja estas figuras. Oh, tá vendo aqui? O que você acha que este homem esta sentindo? - ***Feliz.*** - Muito bem. E esse daqui? - ***Triste.*** - E esse ? - ***Bravo.*** - E esse? - ***Surpreso.*** - Surpreso? Qual destas figuras você acha que mais se parece com o que a pata está sentindo? - ***Este***." Felipe apontou corretamente para a figura correspondente.

No entanto, Felipe demonstrou que apresenta dificuldades em inferir sobre ironias, o que corrobora com os estudos de Klin (2006):

"No dia seguinte, oh presta atenção aqui na cena, a mamãe pata foi nadar com os patinhos e com o pato cinza. E ai, essas patas começaram a fazer o que? – ***Nadar*** - Nadar? Mas o que elas estão fazendo aqui nessa figura? - ***Os patinhos, eles estavam nadando no lago***. - E essas duas patas que não estão nadando no lago? Estão fazendo o que? - ***Brincando no campo*** - Brincando no campo? Só que elas estão rindo, estão tirando sarro entendeu? [...] ***É uma vaca, são duas galinhas, um porco, um coelho, um pequeno pintinho amarelinho, três patinhos bebês, o patinho cinza e um peixe azul -*** Isso! Mas você conhece todos os animais, parabéns! E o que eles estão fazendo aqui nessa cena Felipe? ***1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, os oito animais da fazenda estão brincando***. **-** Eles estão brincando? ***- Sim, no campo da fazenda.*** [...] Esses bichos aqui não estavam brincando, eles estavam rindo, tirando sarro, falando assim: ah feioso, você é cinza, você é grandão! E o que você acha que este patinho estava sentindo, quando todo mundo estava rindo dele? ***- está... o patinho feio e cinza está olhando para o peixe azul."***



Observa-se, também, no trecho acima citado, a dificuldade na compreensão do todo e atenção focada em detalhes do participante de pesquisa. Felipe afirmou que o patinho feio estava olhando para o peixe azul e não se atentou para o contexto da história, pela qual todos os animais, inclusive o peixe azul, estavam caçoando do patinho feio, que demonstra apreensão e medo. Este fato condiz com a teoria da dificuldade de coerência central de Frith (1989) em relação aos indivíduos com autismo. Além disso, Souza (1990) afirma que a criança egocêntrica tem a tendência de compreender as partes de um todo de maneira desintegrada, como se estas fossem descontínuas e independentes do todo.

Na história do patinho feio, quando não soube responder às perguntas feitas pela pesquisadora, Felipe recorreu, frequentemente à ecolalia, demonstrando alto coeficiente de egocentrismo. Em mais de cinco vezes, o participante deu a seguinte resposta: *"uma vaca, são duas galinhas, um porco, um coelhinho, um pequeno pintinho amarelinho, três filhotes de patinhos, o patinho feio e um peixe azul".* Transcrevem-se, abaixo, trechos das sessões que ilustrem o alto coeficiente de egocentrismo do participante, pelos quais o participante responde sem intenção de provar suas afirmações, baseado no *não importismo:*

"E você queria mudar alguma coisa desta história? - ***Eu quero mudar na história do patinho feio.*** - E o que você quer mudar na história do patinho feio? - ***Ah cadê? Cadê? Ah, encontrei! O patinho feio fez todo mundo rir!*** - Você acha que foi o patinho feio quem fez todo mundo rir? - ***Sim*** - E o que você queria mudar na história?

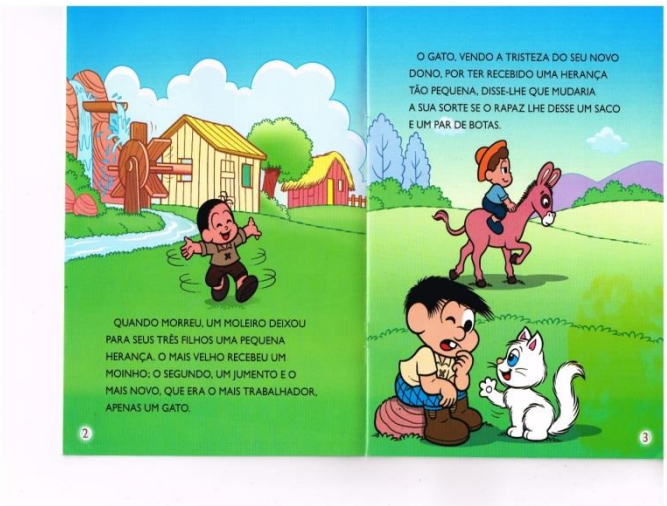
Felipe, como esta história seria diferente? - ***Uma vaca, são duas galinhas, um porco, um coelhinho, um pequeno pintinho amarelinho, três filhotes de patinhos, o patinho feio e um peixe azul.”***

“Então vamos lá, já zombaram de você? Os colegas já ficaram rindo de você lá na escola? - **Sim.** - Quem foi que riu de você na escola ? - **O patinho feio e cinza!** - Ah entendi. E o que foi que você fez quando eles ficaram rindo de você? - ***Eles viram todos os bichos da fazenda: uma vaca, duas galinhas, um porco, um coelhinho, um pequeno pintinho amarelinho, três filhotes de patinhos, o patinho feio e um peixe azul.*** - Muito bom! Que memória, hein?”

Notam-se, no trecho abaixo citado, dois tipos de reações do participante em relação ao exame clínico segundo Piaget (1947): fabulação e crença desencadeada. Quando Felipe foi questionado pela pesquisadora como era o cachorro que ele pensou, segundo o que lhe disse, criou uma história em que este cachorro fora na padaria comprar salsicha. Piaget (1947) afirma que a criança, geralmente, recorre à fabulação quando não reflete sobre a pergunta que lhe é feita. Em seguida, quando confrontado pela pesquisadora pelo fato de que dissera que o cachorro fora comprar salsicha na padaria, imediatamente, Felipe busca em suas bases mentais e corrige a afirmação, alegando que o cachorro buscou a salsicha na cozinha e não na padaria, local que não se vende salsichas. Para Piaget (1947) a crença desencadeada é fruto de uma reflexão infantil sobre fatos que já aprendera com os adultos.

“Às vezes, a gente pensa por imagem, por exemplo, se eu falar pra você pensar em um cachorro, você pensou? [...] - ***É o cachorro, então faz auauau*** - Isso, e como que ele é esse cachorro que você pensou? - ***O cachorro grita auau e começou a chover***. ***Ele foi até na padaria comprar salsichas e pão***. - Não brinca, quer dizer que o cachorro comprou salsicha na padaria? – ***Não, ele buscou a salsicha na cozinha***.”

Na narrativa da histórica do Gato de Botas, encontram-se, da mesma forma que na narrativa da história do Patinho Feio, evidências de um pensamento marcado pelo alto coeficiente de egocentrismo, dificuldades de integrar o contexto a partir da compreensão das partes e respostas baseadas em ecolalias e *não importismo*:



“Você acha que esse aqui está triste? Ele ganhou o gato e ficou triste, por quê? ***Porque o Chico Bento olhou para o gato.*** Porque ele achou que o gato não daria dinheiro pra ele, entendeu? Vamos para a próxima? ***Vamos.*** [...] Vamos entender o que o Chico Bento está fazendo aqui? **Ele está pronto para o um bom banho.** E o que o gato está fazendo nessa cena? ***Ele está calçando as botas marrons.*** Mas o que ele está fazendo com essas toalhas? ***O Chico Bento está pronto para um bom banho.”***

Embora na maioria das vezes, a linguagem deste participante denotou alto coeficiente de egocentrismo e suas respostas basearam-se no *não importismo* ou na fabulação, puderam-se encontrar respostas baseadas em crenças espontâneas em seu discurso.

Piaget (1947) defende que a crença espontânea demonstra que a criança não precisou raciocinar, pois a pergunta não é nova para a criança, resultando de uma reflexão socializada anterior. Para ilustração, transcreve-se um trecho da sessão da história social de número 2.

"Porque as pessoas, Felipe, nos dão presentes para nos agradar, mesmo quando erram nossos gostos. O que é esse daqui? ***É um presente de natal*** E esse daqui? ***É a árvore de natal*** Muito bem, então quando a gente quer agradar uma pessoa a gente pode dar o que pra ela? ***Um presente de natal*** Muito bom garoto! Está esperto e lindo! Então, quando a gente escolhe um presente para uma pessoa, a gente tenta acertar para deixá-la como? ***Feliz!"***

A próxima seção apresenta a caracterização e os resultados apresentados pelo segundo participante de pesquisa com autismo.

4.2.2. Luiza (AI) - Descrição do caso

A entrevista de anamnese, a aplicação das escalas e do questionário, instrumentos propostos por esta investigação, no intuito de caracterizar o quadro clínico da segunda participante com autismo, também foram realizados com a genitora desta, que apresentou cópia do laudo diagnóstico expedido há menos de um ano e assinado por psiquiatra com o CID-10 F84.5 (Síndrome de Asperger). Os dados da anamnese e do questionário serão descritos no quadro a seguir.

Quadro 3. Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Luiza.

	CARACTERIZAÇÃO
Nome:	Luiza
Data de nascimento:	08/06/2005
Idade	10 anos
Sexo:	Feminino
	HISTÓRICO GERAL – DESENVOLVIMENTO (até os 3 anos)
Gravidez:	S/intercorrências
Tipo de parto:	Cesariana
Prematuro:	Não
Apgar:	9,8
Intercorrências:	Engoliu líquido amniótico. Nasceu c/Icterícia.
Testes:	Pezinho.
Amamentação:	Até 19 meses.
Andou:	Aos 12 meses.
1ªs palavras:	5-6 meses.
Gostava de colo:	Gostava bastante, até os 12 meses não estranhava desconhecidos.

Imitação:	Não imitava pessoas, apenas os personagens dos desenhos assistidos.
Memória:	Excelente. Recordava-se de todas as falas dos personagens dos desenhos assistidos.
Estereotipias:	Não se aplica.
Apego à rotina:	Sim. Decorava os trajetos e não aceitava mudanças de rota.
Hábitos estranhos:	Rejeitava novidades no cardápio alimentar. Não gostava de trocar os utensílios como pratos e talheres. Não apontava e comportava-se como surda quando a família lhe chamava pelo nome. Não brincava com seus pares na escola.
Suspeita Autismo:	Aos 2 anos e 7 meses a escola orientou os pais a investigarem suspeita de autismo, pois a criança comportava-se como surda na escola.
Profissionais consultados para investigação de autismo:	Dois neuropediatras - negaram que a criança tivesse autismo. Um otorrinolaringologista – suspeitou surdez (ñ se aplica). Psicóloga – negou que a criança tivesse autismo. Fonoaudióloga - negou que a criança tivesse autismo.
Idade diagnóstico:	Aos seis anos em uma instituição que atende pessoas com autismo. O laudo foi expedido por psiquiatra.
Exames realizados:	Pesquisa de X Frágil (ausente); Bera (s/intercorrência).
HISTÓRICO FAMILIAR	
Família:	Luiza reside com pai, mãe e um irmão de cinco anos.
Mãe:	Tem 42 anos de idade, não trabalha e possui Ensino Médio completo.
Pai:	Tem 41 anos de idade, micro empresário e possui Ensino Médio completo.
Autismo (ou transtornos mentais) na família:	Sobrinho da genitora tem diagnóstico de autismo severo e a prima da genitora apresenta deficiência intelectual e comportamento condizente com autismo.
COMPORTAMENTO ATUAL	
Auto ou hétero agressividade:	Não se aplica.
Sensorialidade:	Hiperacusia; não veste blusas de lã; hipersensibilidade na planta dos pés, não gosta de pisar em superfície com areia ou grãos; controle dos esfíncteres para obtenção de prazer.
AVD's:	Realiza sua higiene corporal com auxílio da mãe.
Seletividade alimentar:	Não se aplica.
Interação:	Interage com seus pares.
Hábitos estranhos:	Ecolalia tardia.
Reforçadores:	Gosta de desenhos da Turma da Mônica, My Little Poney e assuntos relacionados aos planetas e dinossauros.
Frequenta terapias:	Não se aplica, pois a família não pode custear e não encontra vagas em instituições sem fins lucrativos. O Capsi (Centro de Apoio Psicossocial Infantil) disse à genitora que lá não é um lugar adequado para sua filha.

Escola:	Regular / particular. Cursa o 5º ano do Ensino Fundamental. Frequenta duas vezes por semana uma instituição especializada em autismo, onde realiza atendimento pedagógico especializado.
Medicação:	Rispiridona.

A genitora de Luiza informou que esta apresenta organização metódica em relação aos seus pertences pessoais, procurando mantê-los sempre guardados e, geralmente, enfileirados por ordem de cor ou de tamanho.

A participante, segundo relato materno, apresenta comportamento desafiador, utilizando palavras de xingamento quando é contrariada. Nestas situações, a família busca acalmá-la, conversando em tom de voz baixo.

Nas sessões de coleta de dados desta investigação, Luiza demonstrou-se afetiva, cooperativa, atenta e não apresentou resistência a nenhuma das atividades que lhe foram propostas. Além disso, Luiza demonstrou bastante interesse nos contos de fada da Turma da Mônica. Porém, a participante apresentou dificuldades de leitura nas sessões de contos de fadas desta pesquisa, demonstrando apenas reconhecimento de algumas palavras.

Na entrevista de devolutiva, a genitora informou que Luiza, apesar de gostar bastante de narrativas de histórias e manusear, com frequência, livros e gibis, apresenta resistência em ler na presença de outras pessoas, no entanto é alfabetizada. A genitora informou que Luiza vem demonstrando desinteresse pelas atividades escolares relacionadas às disciplinas de Inglês e Matemática, por ter sido contrariada pelas respectivas professoras.

Para maior confiabilidade do diagnóstico de autismo (síndrome de Asperger), além do laudo diagnóstico solicitado, a presente investigação aplicou as escalas de rastreio de sintomas autísticos, cujos resultados serão descritos, a seguir, na tabela 5 desta seção.

Tabela 5 – Escalas aplicadas para caracterização do quadro clínico de Luiza

Escalas	**DC**	**D. AVC**	**DS**	**Total**	**Classificação**
ATA	-	-	-	25	Autismo
CARS	-	-	-	32,5	Autismo leve
Vineland - PB	104	122	96		Comportamento
PP	69	71	87	70	adaptativo médio inferior

Legenda: DC – Domínio Comunicacional / D.AVC. – Domínio Atividades de Vida Diária / DS – Domínio Socialização / DHM – Domínio Habilidades Motoras / PB – Pontos Brutos / PP – Pontos Ponderados.

Os resultados obtidos pela Escala *Childhood Autism Rating Scale* (CARS-BR), demonstraram que Luiza apresenta moderadas dificuldades em relação à socialização, comunicação e comportamento.

A participante demonstrou nível adaptativo médio inferior, recebendo pontuação 70 na Escala de Vineland, com melhor desempenho no Domínio da socialização, de acordo com os pontos ponderados da referida escala.

Em relação ao Domínio Comportamento Disruptivo, não pontuado na tabela 5, a responsável pela participante apontou que esta apresenta teimosia e desregulação das próprias emoções, vindo a chorar e rir em momentos inapropriados.

Luiza obteve nota máxima na prova oral desta investigação (8 pontos) e em relação aos subtestes do WISC III e teste de inteligência R2, demonstrou ausência de deficiência intelectual, com os seguintes resultados quantitativos:

Tabela 6 – Avaliação do Quociente de Inteligência (QI) da participante Luiza

Teste	Subtestes	Perc.	P. Brutos	P.Ponder.	Classificação
WISC III	Cubos (E)	-	24	8	Média
	Vocabulário (V)	-	14	6	Média
R2	Percentil: *	10	10	-	Médio inferior

Legenda: *Tabela população geral / (E) – Execução / (V) – Verbal.

O Quociente de Inteligência (QI) de Luiza, mensurado por meio do teste de inteligência R2, é igual ao percentil 10, ou seja, está um pouco abaixo da média, em relação à população em geral (indivíduos neurotípicos). Salienta-se que não há estudos brasileiros que comparem o QI dentre os indivíduos com autismo.

A seguir, apresentam-se os resultados das sessões realizadas com a participante de pesquisa.

Tarefa de crença falsa

Em relação ao teste de Sally e Ann, a participante errou a tarefa, respondendo que Sally procuraria a bola na caixa. Sua resposta provavelmente se baseou na realidade percebida por ela mesma. Desse fato, destaca-se que Luiza não conseguiu analisar a situação tomando o ponto de vista do outro, não apresentando a compreensão de crença falsa alheia, o que condiz com os resultados de Baron Cohen, Leslie e Frith (1985). Para ilustração, transcreve-se, abaixo, um trecho desta sessão:

"Onde você acha que a Sally vai procurar a bola? - ***Na caixa!*** - Ah, muito bom, na caixa! Por que ela vai procurar na caixa? - ***Por quê?*** - Por que você acha que Sally vai procurar a bola na caixa? - ***Porque... Mas ela não consegue achar em lugar nenhum!*** - Escuta, por que você acha que Sally vai procurar a bola na caixa? Você sabe? - ***Sim***. - Por quê? Por que ela vai procurar a bola na caixa? - ***Porque... Qual é o nome mesmo?*** - A Sally. Por que Sally vai procurar a bola na caixa? - ***Porque assim oh: bola, bola, bola, cadê você? Cadê você? Cadê você?"***

Nota-se, no trecho acima, evidências do pensamento egocêntrico da participante, quando esta foi inquirida pela pesquisadora sobre os motivos que a levou pensar que Sally procuraria sua bola na caixa, em três aspectos: em primeiro lugar, infere-se a prevalência da imagem sobre o conceito, uma vez que a participante não conseguiu diferenciar aquilo que vê (a figura mostra a bola na caixa) daquilo que precisa inferir sobre a crença falsa de Sally. Em segundo lugar, nota-se um discurso baseado em monólogo e ecolalia, característica da ausência de lógica do pensamento e linguagem que buscam a própria satisfação, em detrimento de procurar provar alguma coisa ao outro que lhe questiona. Em terceiro lugar, deflagra-se o adualismo entre o físico e o psíquico à medida que a participante não conseguiu diferenciar aquilo que vê, daquilo que precisa inferir: o ponto de vista de Sally.

Além disso, observa-se no trecho descrito acima que as respostas da participante foram baseadas no *não importismo*, porque as perguntas realizadas pela pesquisadora não demonstraram provocar nenhum tipo de demanda de adaptação desta criança, a qual respondeu qualquer coisa que lhe veio à mente.

Entrevista clínica segundo Piaget

Na entrevista clínica segundo Piaget, notou-se que Luiza já possui a compreensão que os pensamentos advêm da cabeça, o que denota crença espontânea, ou seja, baseou-se em uma resposta que já sabia de antemão. No entanto, a participante ainda considera os pensamentos como algo material quando responde à pesquisadora que se sua cabeça for aberta, poder-se-ia segurá-los ou enxergá-los. Desse fato se infere que Luiza não tenha ainda o domínio completo daquilo que pertence aos estados internos e aquilo que pertence ao externo. Portanto, infere-se que Luiza esteja no segundo estágio da representação do pensamento descrito por Piaget: *"O que caracteriza o segundo estágio, por oposição ao terceiro, é que o pensamento ainda que situado na cabeça, permanece material."* (Piaget, 1947, pp.46). Demonstra-se este fato pelo trecho da sessão a seguir, transcrito:

"Ah entendi, e agora vamos para uma pergunta: onde fica o pensamento? Você pensa? Olha pra tia. Você pensa? E onde ficam seus pensamentos? - ***Ah.. já sei!*** - Mas onde ficam seus pensamentos? - ***Onde fica?*** - Você pensa com o que? - ***Ah... com a minha mãe*** - Você pensa com sua mãe? Muito bom! Mas aí esses pensamentos que você está pensando... no que você está pensando agora? [...] - ***Sobre cachorros!*** - Ah é? Sobre o que você está pensando dos cachorros? - ***Isabela!*** - Ah! - ***Um preto e branco!*** - E onde ficou esse pensamento do cachorro? Quando você pensou no cachorro, com o que você pensou? - ***O nome do cachorro é...*** - Você pensou com a mão, com o pé... com o que? - ***Com minha cabeça!*** - Muito bem! E se eu abrir sua cabeça agora, eu encontro seu pensamento? - ***Sim. E se eu fizer um corte aqui...*** - Aí eu vou encontrar seus pensamentos? - ***Sim, aí aparece uma lâmpada!*** - E eu posso tocar seu pensamento? - ***Sim!***"

O discurso da participante, relatado acima, demonstra elevado coeficiente de egocentrismo e realismo, pois associou o pensamento a uma lâmpada situada em sua cabeça. Outro fato curioso é que a participante respondeu que pensava com a mãe, o que se infere a presença de adualismo entre seus pensamentos e os pensamentos desta. Além disso, o discurso traz elementos de uma linguagem marcada pela ecolalia, quando a participante repetiu a pergunta que lhe foi feita (linha 3) e pelo monólogo coletivo, quando apresentou respostas baseadas no *não importismo* (linhas 7 e 8).

Para Piaget (1956) o monólogo coletivo é o estágio mais sociável das variedades egocêntricas da linguagem infantil, pois neste a criança fala alto na

presença de outros, porém apresenta desinteresse em se dirigir a alguém, satisfazendo, apenas, o próprio eu.

Outro trecho, abaixo transcrito, também identifica a confusão que Luiza faz entre o significante (conceito) e significado (palavra em si) e, além disso, evidencia sinais de alto coeficiente de pensamento egocêntrico, denunciado por linguagem em monólogo coletivo e com ausência de lógica. Destaca-se que seu irmão tem apenas cinco anos de idade.

"Agora, uma palavra tem força? – ***Sim!*** – Então, diga um exemplo de uma palavra que tem força. - ***Ah... eu já sei... é onde a gente fica forte e quando levanta é um negócio que estava nos pneus. Puxa, puxa.*** - Ah é? - ***Eu queria ser forte, eu queria ser forte! Eu quero ser super forte! [...]*** Ah entendi! Como é o seu nome, você sabe? ***- É Luiza*** - Luiza? E quem te deu esse nome? - ***Meu irmão***. - Seu irmão, ah é? E onde está escrito o seu nome? ***- Miguel***. - Mas onde está escrito o nome Luiza? ***- Não sei -*** Está escrito em algum lugar? - ***Ah... na Luiza***!"

Embora Piaget (1947) tenha afirmado que existe um paralelismo entre as representações das crianças em relação ao pensamento, ao nome das coisas e aos sonhos, o resultado da análise da produção desta participante não deixou claro este paralelismo. Em relação ao pensamento, a participante está no segundo estágio, pois, apesar de atribuir materialidade ao pensamento, consegue entender que este se situe na cabeça. No entanto, em relação ao nome das coisas e ao sonho, Luiza se encontre no primeiro estágio, pois não distingue a palavra da coisa nomeada e confunde o sonho com a realidade. Para ilustração, transcreve-se, abaixo, um trecho a respeito da investigação dos sonhos da participante:

"Ah! Muito bem! Você dormiu ontem? - Sim! - Você sonhou? – ***Sim*** - Sonhou com quem? - ***Ai eu fiquei pensando, pensando...*** - Pensando no que? - ***Pensando por causa daqueles monstros!*** - Dos monstros? Quais monstros? - ***Ah...ah... o bicho papão!*** - Ah é? Você sonhou com o bicho papão? - ***Não! É eu fiquei com medo! Eu acordei e vi o macaquinho na janela!*** - E você falou pra sua mãe? - ***Sim. Eu gritei assim oh... ai meu Deus o macaquinho de novo!*** - Ah entendi! Mas você sonhou essa noite que você dormiu? – ***Sim*** - Sonhou com o que? - ***Com o Miguel***! - Quem é o Miguel? - ***É o meu irmão***. - Ah entendi! E onde fica o sonho enquanto você está sonhando? Como é que acontece... como é sonhar, explica pra tia. - ***Eu acordei... e quando eu pensei... eu acordei, eu vi um monte de monstros, eu morri de medo! Eu pedi a... eu gritei assim oh: Ah... socorro... socorro!*** - É mesmo? E alguém foi te socorrer? - ***Minha mãe, ela me escondeu! -*** Mas você pode me contar algum sonho que você já teve enquanto dormia? ***Eu estava pensando sobre a festa junina***. Ah... mas o que você sonhou nesta noite? ***Sabe, na festa junina eu fiquei parada e***

não dancei! - Por que? - ***Porque eu tive algum problema!*** - Qual problema? - **Eu estava triste!** - Ah é? Por que você estava triste?- ***Porque eu quis ir para a casa!*** [...] E onde fica o sonho enquanto você está sonhando? **–** ***Sabe, de onde a gente nasceu?*** - De onde você acha que a gente nasceu? - ***Meus amiguinhos nasceram... sabe meu irmãozinho estava deitadinho no sofá, quando eu fui para o hospital com a mamãe. Os amiguinhos vão nascer hoje! Daí eu peguei o carro da mamãe e fui para o hospital, onde o meu amiguinho nasceu.***"

Observa-se, no trecho transcrito acima, a confusão que Luiza faz a respeito do sonho e do pensamento, entre a realidade e os sonhos, pois a participante não deixou claro se o que relatava fazia parte de seus pensamentos ou sonhos. Mais uma vez destaca-se a presença de alto nível de egocentrismo no seu discurso, demonstrado pelo monólogo coletivo, pela ausência de intenção de comprovar alguma coisa e pela ausência de lógica.

Emprego dos termos mentais

A tabela, abaixo, ilustra os termos mentais e o total de palavras pronunciadas por Luiza, nas sessões realizadas. Estes foram alocados com base nos estudos de Happé (1994): Gallo-Penna (2011) e Gonçalves & Domingues (2014b).

Tabela 7: Frequência de termos mentais pronunciados por Luiza nas sessões em relação ao número de palavras ditas.

Sessões	**Caract**	**Crença**	**Desejo**	**Emoção**	**Intenção**	**Total T. mentais**	**Total de Palavras**
S/A	0	0	1	5	0	6	39
CP	4	4	1	8	0	17	158
C1	8	5	0	18	0	31	363
HS1	0	4	0	4	6	14	269
C2	0	4	2	17	1	24	622
HS2	0	0	1	7	1	9	436
Total:	12	17	5	59	8	101	1887

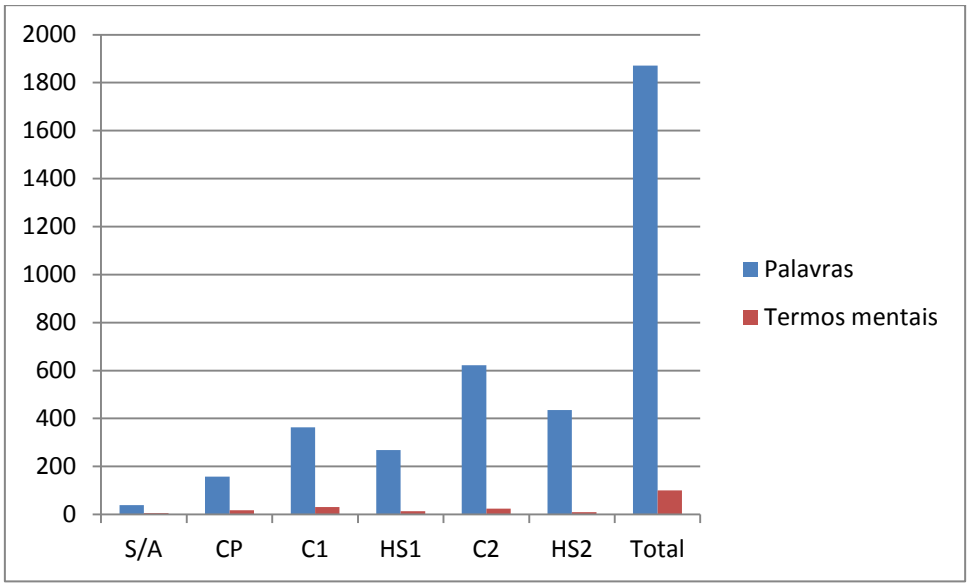
Legenda: S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Durante as sessões, Luiza pronunciou um total de 1887 palavras, das quais, 101 são termos mentais, ou seja, 5,35% das palavras pronunciadas

foram termos mentais. A participante empregou um maior número de termos mentais relacionados às emoções, crenças e características (N=59, N=17 e N=12, respectivamente) do que estados mentais de desejo e intenção (N=5 e N=8, respectivamente).

O gráfico abaixo demonstra a relação entre as palavras pronunciadas no discurso da participante e os termos mentais empregados:

Gráfico 2. Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Luiza.



Legenda: S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Observa-se que o conto de fadas O gato de botas (C2) foi o que mais eliciou palavras no discurso da participante (N=622) e o conto de fadas do Patinho Feio (C1) foi o que mais eliciou termos mentais (N=31) no discurso desta. Nota-se, também, que os contos de fada eliciaram um total de 55 termos mentais, ou seja, 32 termos a mais do que as histórias sociais, as quais eliciaram um total de 23 termos mentais no discurso de Luiza. Deste fato, conclui-se que os resultados da presente investigação estão em acordo com a pesquisa de Souza (1990), a qual afirma a importância dos contos de fada na compreensão do desenvolvimento do pensamento da criança. A tabela abaixo

descrita demonstra o total de palavras e de termos mentais pronunciados por Luiza em cada sessão da coleta de dados da presente investigação.

Tabela 8: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Luiza em cada sessão.

Sessões	Total de Palavras	Termos mentais
S/A	39	6
CP	158	17
C1	363	31
HS1	269	14
C2	622	24
HS2	436	9
Total:	**1887**	**101**

Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Comparando-se os resultados da entrevista clínica segundo Piaget, a qual concluiu, de maneira geral, que a participante não consiga diferenciar o psicológico do físico e o emprego dos termos mentais (N=101), verifica-se que Luiza não tenha consciência daquilo que faz implicitamente. Portanto, apesar de se constatar que na ação há a presença de termos mentais no discurso de Luiza, na reflexão, ainda lhe falta um longo caminho para a capacidade de diferenciar entre os estados mentais do material, entre o psicológico e o físico. Sendo assim, a presente investigação está em acordo com as afirmações de Piaget (1947) a respeito do sofismo do implícito ao julgar que uma criança atribua estados mentais somente porque pronuncia termos mentais em seu discurso.

A seguir, transcrevem-se alguns trechos das sessões das narrativas dos contos de fada e das histórias sociais que comprovam o alto grau de egocentrismo no pensamento e linguagem da participante e sua dificuldade em atribuir estados mentais, ainda que se encontrem termos mentais em sua linguagem.

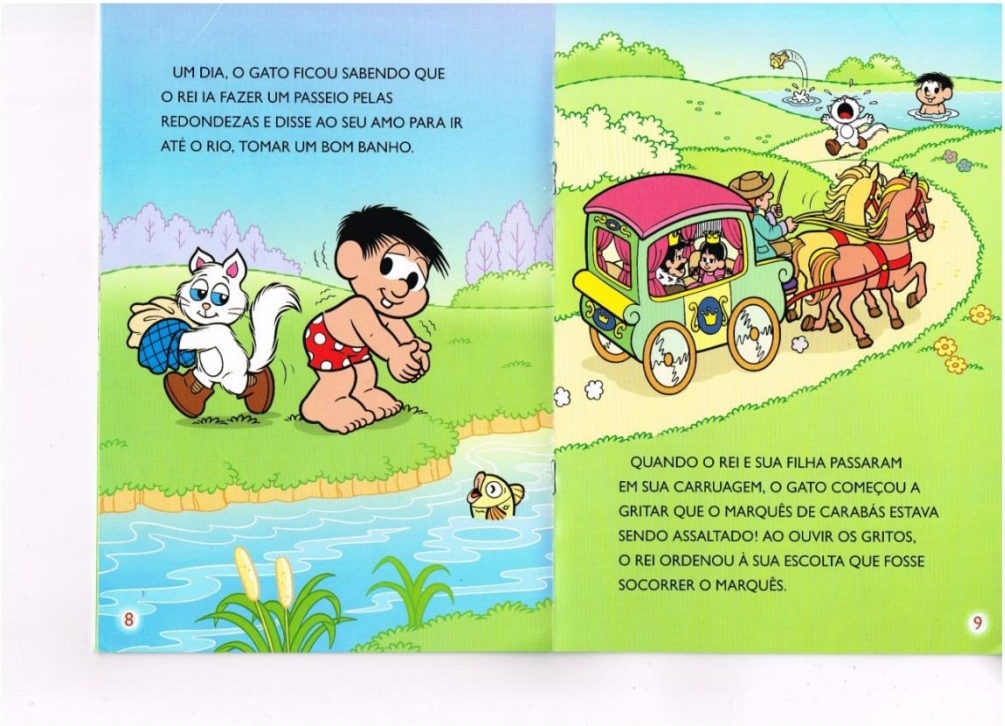
"Por que você acha que os bichos estão rindo do patinho, aqui nessa cena? - ***Porque eles acharam engraçado, por causa do patinho feio!*** [...] - Eles acharam graça do patinho feio? Ah é? E o que você acha que o patinho sentiu? - ***Ele saiu correndo!*** - Mas o que ele estava sentindo? Dessas figuras... qual que você acha? - ***Ele está assustado***. - (Luiza apontou corretamente para a figura) [...] - Tá bom, mas como você

acha que o patinho se sentiu quando os bichos ficaram rindo dele assim: a seu feioso, você é feio! Você é diferente, você não é amarelinho como a gente! Você é horrível! Como ele se sentiu? Como você acha que ele se sentiu? - ***Ah... feliz!*** (respondeu sem o apoio das figuras)."

Na maioria das vezes, Luiza apresentou dificuldades para inferir estados mentais de emoções sem o apoio das figuras (Apêndice B), demonstrando maior facilidade para imagens do que para conceitos, conforme hipótese desta investigação. Além disso, confundiu frequentemente a emoção de medo e raiva, mesmo com o apoio das figuras. (Apêndice B). Estes resultados estão de acordo com a pesquisa de Gonçalves e Domingues (2014b) que afirmam que crianças com autismo apresentam maior facilidade no reconhecimento das emoções básicas de "tristeza" e "alegria", do que as emoções básicas de "medo" e "raiva".

Luiza demonstrou, ao longo das sessões, dificuldades para compreensão de contextos das histórias narradas, fato este que pode estar relacionado às dificuldades das crianças com autismo na coerência central descritas por Frith (1989). Destaca-se a imagem da cena e transcreve-se, a seguir, um trecho da sessão da narrativa do conto de fada do Gato de botas para ilustração:

"***Por que ele está pedindo socorro***? - Por que você acha que ele está pedindo socorro? - ***Ele sai... a boca do gatinho sai gritos de socorro!*** - Isso! E por quê? - ***Ele gritou assim: ahhh! Socorro! Socorro!*** - Isso! Igual aqui oh. Mas por que você acha que ele estava gritando? - ***Ele estava precisando de ajuda***! - Por que ele estava precisando de ajuda? Pra que? - ***Porque o peixinho pulou.***"



A figura do peixe pulando oferece poucos recursos à interpretação da cena e foi justamente este “detalhe” que mais despertou a curiosidade de Luiza. Provavelmente, a participante fixou sua percepção em um detalhe da cena, buscando uma resposta que lhe requeria a visão do todo. Por isso não conseguiu interpretar que Chico Bento estava precisando de ajuda porque estava fingindo que se afogava e não porque o peixe pulou.

Luiza, ao longo das sessões, demonstrou que apresenta dificuldades na interpretação e diferenciação de aparência e realidade e, além disso, demonstrou não compreender aspectos do faz de conta, o que corrobora com os resultados do estudo de Klin (2006) e de Bichara e Fiaes (2009). Segue um trecho da sessão, para ilustração:

“Ah! Entendi. O rei acreditou que era um assalto de verdade? – ***Sim!*** - Por quê? - ***Porque tinha um gato gritando***. - E você acha que era um assalto de verdade? - ***Hum hum!*** - Você acha que eles estavam sendo assaltado mesmo? – ***Sim!*** - Por quê? Por que você acha que era um assalto? - ***Porque era um peixinho que pulou***.”

Ainda que a participante tenha demonstrado capacidade para compreender as histórias narradas, o alto coeficiente de egocentrismo de seu pensamento evidencia, em acordo com Piaget (1956), a sobreposição da

assimilação do real ao “eu” sobre a adaptação do espírito aos objetos do meio externo; a centralização do pensamento, o que a impede tomar consciência do que lhe é subjetivo e relativizar-se em meio a um conjunto de perspectivas possíveis e ao puro realismo, que a impede de sair de si mesma e de sua perspectiva particular para compreender um universo físico e social livres destas aderências subjetivas.

Portanto, o alto coeficiente de egocentrismo do pensamento da participante, demonstrado por uma linguagem marcada pelo monólogo coletivo, ecolalia e ausência de lógica, evidencia, consequentemente, que quanto maior o coeficiente de egocentrismo, menor a capacidade de atribuição de estados mentais, corroborando com a hipótese de base desta investigação. Para ilustração, transcrevem-se trechos das sessões realizadas na presente investigação:

“Então quando a gente recebe um presente, mesmo quando a gente não gosta, por exemplo, vai, eu te dei um presente e você vê: ah... uma bota furada! - ***Ah... uma bota furada!*** - Isso e aí, o que você fala pra pessoa quando você não gosta do presente? - ***E o outro? E o outro?*** - Oh, abriu e...ah uma bota furada. - ***Ah alpiste!*** - Então, e se você ganhar uma caixa cheia de alpiste o que você fala pra pessoa? - ***Ah... come papagaio***. – Isso, mas mesmo que a gente não goste do presente a gente deve oh...dizer muito obrigada! Deve-se agradecer da mesma forma! [...] Você já ganhou presentes que te deixaram feliz? – ***Sim, deixaram***. - O que? O que você ganhou que te deixou bem feliz? - ***Uma boneca da Barbie***. - Hummm, muito bem! E você já ganhou um presente que te deixou triste? - ***Alpiste!*** - Você já ganhou alpiste? ***- Não é errado!*** - Ah tá, mas alguém já te deu algum presente que você não gostou? - ***Não! É aquele presente errado! Alpiste*!”**

Por fim, destaca-se que para Piaget (1947) o raciocínio da criança pequena ignora em maior ou menor grau os pontos de vista dos outros e disso advém, dentre outros aspectos relevantes, a fabulação, reação pela qual a criança cria uma história para suplantar sua ausência de provas a respeito de uma afirmação ou questão que lhe foi apresentada. Luiza, ao ser questionada sobre o que o gato havia dito ao rei, quando este chegou ao palácio, respondeu, prontamente, utilizando-se do recurso da fabulação. Para ilustração, descreve-se um trecho da sessão:

“Ah entendi, muito bem! Agora vamos para a cena 3 oh. De quem era esse castelo aqui? - ***Do rei.*** - Do rei? Então aponta pra mim quem era o ogro. Onde está o ogro? - ***Essa foto***. – (Luiza apontou corretamente). - E o leão? - ***O ogro se transforma em um animal selvagem.*** - E depois? - ***O gato saiu correndo e o leão se transforma***

em um rato. - Muito bom! Você entendeu direitinho, hein? Essa cena aqui você entendeu direitinho! Muito bem! Vamos pensar aqui oh, o que será que o gato disse ao rei quando eles chegaram ao castelo? - ***Porque o gatinho comeu a foto do ogro. Um ogro enorme que chora bastante. Porque o ogro chora e sai tanta água que dá pra fazer uma poça.*** – Nossa, mas, aí, oh, quando chegou o rei, o gato e a princesa... o que será que o gato disse pra eles? - ***Cuidado com o ogro, cuidado com o ogro! Cuidado! Cuidado!*"**

Portanto, por meio da análise das justificativas apresentadas por Luiza na tarefa de crença falsa, dos resultados obtidos por meio da entrevista clínica segundo Piaget e análise de seu discurso ao longo das sessões desta investigação, conclui-se que a participante apresenta inconsciência em relação à própria subjetividade, tendência ao pensamento por imagens e dificuldades de coordenar o próprio ponto de vista em relação a outros pontos de vista.

Na seção seguinte, serão descritos os aspectos relevantes do último estudo de caso da criança com desenvolvimento neurotípico.

4.2.3. Sabrina (DN) - Descrição do caso

A entrevista de anamnese e a aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo de *Vineland*, instrumentos propostos por esta investigação no intuito de caracterizar aspectos relevantes da participante com desenvolvimento neurotípico, foram realizados com a sua genitora. Os dados da anamnese serão descritos no quadro a seguir.

Quadro 4. Anamnese e entrevista semidirigida realizada com a genitora de Sabrina.

	CARACTERIZAÇÃO
Nome:	Sabrina
Data de nascimento:	30/09/2005
Idade:	10 anos
Sexo:	Feminino
	HISTÓRICO GERAL – DESENVOLVIMENTO (até os 3 anos)
Gravidez:	S/intercorrências
Tipo de parto:	Cesariana
Prematuro:	Não
Apgar:	Não soube informar
Intercorrências;	Nada consta
Testes:	Pezinho

Amamentação:	Até 10 meses.
Andou:	12 meses.
1ªs palavras:	9-10 meses.
Gostava de colo:	Gostava bastante.
Imitação:	Imitação adequada para cada etapa do desenvolvimento.
Memória:	Adequada.
Estereotipias:	Não se aplica.
Apego à rotina:	Não se aplica.
Hábitos estranhos:	Não se aplica.
Suspeita Autismo.	Não se aplica.
Profissionais consultados para investigação de autismo.	Não se aplica.
Idade diagnóstico:	Não se aplica
Exames realizados:	Tomografia computadorizada (s/intercorrências) aos 9 meses, quando caiu do colo da avó materna e aos 3 anos, apenas por precaução, devido à queda.
HISTÓRICO FAMILIAR	
Família:	Sabrina reside com padrasto, mãe e um irmão de sete anos. Visita o pai biológico regularmente. A mãe refere que o relacionamento de Sabrina com o padrasto e com o pai biológico é harmonioso. No entanto, a genitora refere conflito intrafamiliar entre ela e o pai biológico de Sabrina.
Mãe:	Tem 33 anos de idade, trabalha em departamento de pessoal e possui Ensino Médio completo.
Pai:	Tem 29 anos de idade, micro empresário e possui Ensino Médio completo.
Padrasto:	Tem 29 anos de idade, trabalha na área de Tecnologia da Informática (TI) e possui o Ensino Superior completo.
Autismo (ou transtornos mentais) na família:	Tio do pai biológico apresenta diagnóstico de depressão.
COMPORTAMENTO ATUAL	
Auto ou hetero agressividade:	Não se aplica.
Sensorialidade:	Não se aplica
AVD's:	Possui autonomia nas atividades diárias, inclusive em relação às tarefas escolares para realização em casa.
Seletividade alimentar:	Não se aplica.
Interação:	Tem amigos da mesma faixa etária, no entanto, às vezes, demonstra certa timidez.
Hábitos estranhos:	Apresenta episódios de mau humor e, por vezes, comportamento desafiador.

Reforçadores:	Gosta de dançar e praticar esportes; aprecia jogar na internet e fotografar.
Frequenta terapias:	Não se aplica. A genitora pretende ingressar a participante em psicoterapia por conta de seus frequentes episódios de mau humor e comportamento desafiador.
Escola:	Regular / pública. Cursa o 5º ano do Ensino Fundamental. Apresenta bom rendimento escolar.
Medicação:	Não se aplica.

Sabrina demonstrou nível adaptativo geral adequado para sua idade cronológica, obtendo nos domínios da comunicação, atividades de vida diária e socialização, referentes à Escala de *Vineland* a pontuação total de 105, com melhor desempenho no Domínio da Comunicação (PP=113).

Para ilustrar a afirmação acima, apresenta-se, a seguir, a tabela 9.

Tabela 9 – Escalas aplicadas para caracterização do quadro clínico de Sabrina

Escalas		**DC**	**D. AVC**	**DS**	**Total**	**Classificação**
Vineland -	PB	126	144	102		Comportamento
	PP	113	103	96	105	adaptativo médio

Legenda: DC – Domínio Comunicacional / D.AVC. – Domínio Atividades de Vida Diária / DS – Domínio Socialização / DHM – Domínio Habilidades Motoras / PB – Pontos Brutos / PP – Pontos Ponderados.

Sabrina obteve nota máxima na prova oral (8 pontos) e em relação aos subtestes do WISC III e teste de inteligência R2, demonstrando ausência de deficiência intelectual, com os seguintes resultados quantitativos:

Tabela 10: Avaliação do Quociente de Inteligência (QI) da participante Sabrina

Teste	**Subtestes**	**Perc.**	**P. Brutos**	**P.Ponder.**	**Classificação**
WISC III	Cubos (E)	-	59	19	Muito superior
	Vocabulário (V)	-	37	15	Média superior
R2	Percentil: *	90	23	-	Média superior

Legenda: *Tabela população geral / (E) – Execução / (V) – Verbal.

O Quociente de Inteligência (QI) de Sabrina, mensurado por meio do teste de inteligência R2, é igual ao percentil 90, ou seja, está um pouco acima da média, em relação à população em geral.

Tarefa de crença falsa

Considerando o ponto de vista dos autores da teoria da mente (Astington & Gopnik, 1988; Lillard, 1993; Perner, 1991), os quais advogam que somente quando a criança consegue compreender a tarefa de crença falsa tenha, realmente, adquirido a teoria da mente, pode-se afirmar que Sabrina possui esta capacidade.

A participante com desenvolvimento neurotípico foi a única que acertou a tarefa de crença falsa dos participantes desta investigação.

Observa-se que, primeiramente, Sabrina respondeu erroneamente que Sally iria procurar a bola na caixa e posteriormente, quando a pesquisadora refez a pergunta: “Onde Sally irá procurar a bola em primeiro lugar?”, a participante compreendeu a questão levantada e a respondeu corretamente. Transcreve-se, abaixo, o trecho da sessão para esclarecimentos.

“Na caixa. Na caixa, por quê? ***Porque se não está na cesta deve estar na caixa.*** Você acha que ela vai pensar assim: se não está na cesta, está na caixa? **Sim.** Olha vou repetir a pergunta. [...] Onde Sally vai procurar em primeiro lugar a bola quando chegar à sala de brincar? ***Ah, agora entendi. A Sally vai procurar na cesta, porque não viu a Ann trocando a bola de lugar. Vai pensar que está onde ela tinha deixado.”***

A frase “em primeiro lugar”, utilizada pela pesquisadora na segunda vez em que fez a pergunta à participante, contribuiu para sua compreensão a respeito do ponto de vista de Sally, fato esse que corrobora com os estudos de Siegal e Beattie (1991), as quais argumentam que quando se solicita à criança a predição sobre onde Sally irá procurar a bola, pode levá-la (a criança) a interpretar onde a personagem irá procurar a bola até encontrá-la.

È possível observar o pensamento lógico de Sabrina que afirma e logo busca justificar com clareza sua afirmação. Ao responder à pergunta da pesquisadora, pela segunda vez, Sabrina afirma sua prerrogativa: “*A Sally vai*

procurar na cesta" e logo deduz que a mesma irá procurar na cesta, porque não vira Ann trocando a bola de lugar e reforça seus argumentos, destacando que Sally vai procurar a bola onde a deixou. Piaget (1956) advoga que o pensamento lógico difere do pensamento egocêntrico em muitos aspectos, ressaltando-se, aqui, o aspecto relacionado à dedução e à utilização das preposições no discurso.

Nota-se que Sabrina inferiu sobre o ponto de vista do outro e consegue diferenciá-lo do seu próprio ponto de vista, ou seja, consegue relativizar o próprio ponto de vista em um universo de pontos de vista diferentes do seu. Quando a participante respondeu erroneamente, na primeira vez, que Sally procuraria a bola na caixa, não significa que Sabrina estava inconsciente da distinção entre o próprio ponto de vista e o ponto de vista de Sally, porque na justificativa da pergunta respondeu: "*Porque se não está na cesta deve estar na caixa"* e nesta informação está implícito o fato de que houve uma primeira procura de Sally na cesta, que deduziu que se a bola não está na cesta, então, talvez, estivesse na caixa.

Por esse motivo a epistemologia genética piagetiana busca analisar as justificativas dadas pelas crianças às perguntas que lhe são feitas, pois somente por meio desta análise é possível seguir o curso do pensamento infantil e nem tanto pelas respostas fornecidas pelas crianças (Piaget, 1964).

Entrevista clínica segundo Piaget

Sabrina demonstrou, por meio da entrevista clínica segundo Piaget, que compreende que os pensamentos estão na mente, demonstrando crença espontânea, pois não precisou raciocinar a respeito da questão que lhe foi proposta. É possível observar que em relação à segunda questão, apesar de ter certeza que os pensamentos não são materiais, não soube responder sobre os motivos pelos quais não se pode tocá-los ou pegá-los. Não sabendo a resposta, a participante não recorreu ao *não importismo*, tão pouco à fabulação, recursos muito utilizados por crianças pequenas. Desse fato pode se inferir que Sabrina apresenta o pensamento lógico, pois não afirma o que

não sabe. Transcreve-se, abaixo, um trecho da sessão que demonstra esta prerrogativa:

"Onde estão os pensamentos? ***Na mente*** Na mente? E você acha que podemos tocar os pensamentos? ***Não.*** Não? Por quê? ***Não sei bem por quê***. Mas você tem certeza que não podemos pegar os pensamentos ou tocá-los? ***Não."***

Nota-se que Sabrina está no terceiro estágio, evidenciando a crença na desmaterialização do pensamento. Este fato também foi observado na investigação sobre o sonho, o que pode ser observado na transcrição abaixo.

"E você sonha quando você dorme? ***Sonho.*** E onde fica o sonho? ***Na mente.*** Na mente também? ***Sim***. E você acha que a gente pode pegar o sonho? ***Não.*** E guardá-lo na gaveta? ***Não.*** (risos da participante)***.*** E você sonha quando? ***Quando durmo***. Em qualquer horário você pode sonhar? ***Sim."***

Em relação à distinção entre significante e significado, observa-se que Sabrina também está no terceiro estágio, pois reconhece que os objetos existem antes de seus respectivos nomes, o que não acontece com crianças menores, as quais costumam afirmar no primeiro e segundo estágios que uma coisa não pode existir se não tiver um nome. Apesar de a participante cair na armadilha que lhe foi proposta em relação à citação de uma palavra que tenha força, pode-se considerar que Sabrina esteja no terceiro estágio devido à investigação a respeito do nome das coisas. Piaget (1947) esclarece que quando se utiliza somente a questão sobre se uma palavra tem força, pode-se tornar a investigação inconveniente, por causa da própria armadilha contida na questão. Dessa forma, este autor atribuiu relevância ao método se este for usado acrescido de outras investigações, como sobre a crença infantil a respeito das coisas e de seus respectivos nomes. Transcreve-se, abaixo, um trecho da sessão para ilustração.

"[...] E quem te ***deu o seu nome? Minha*** **mãe.** Você poderia nascer se não tivesse um nome? ***Sim.*** E onde está escrito o seu nome? ***Na certidão de nascimento. [...]*** Ah. Você conhece uma palavra que tem força? ***Conheço sim.*** Qual palavra? ***Carro.*** Você acha que a palavra carro tem força, por quê? ***Porque carrega pessoas."***

Piaget (1947) advoga que crianças do primeiro e do segundo estágios afirmam que os objetos não existiriam se não houvesse um nome, diferentemente das crianças que estão no terceiro estágio, como Sabrina, as quais diferenciam o nome das coisas.

Emprego dos termos mentais

Para ilustrar a frequência de termos mentais pronunciados por Sabrina, durante as sessões, apresenta-se a tabela abaixo descrita:

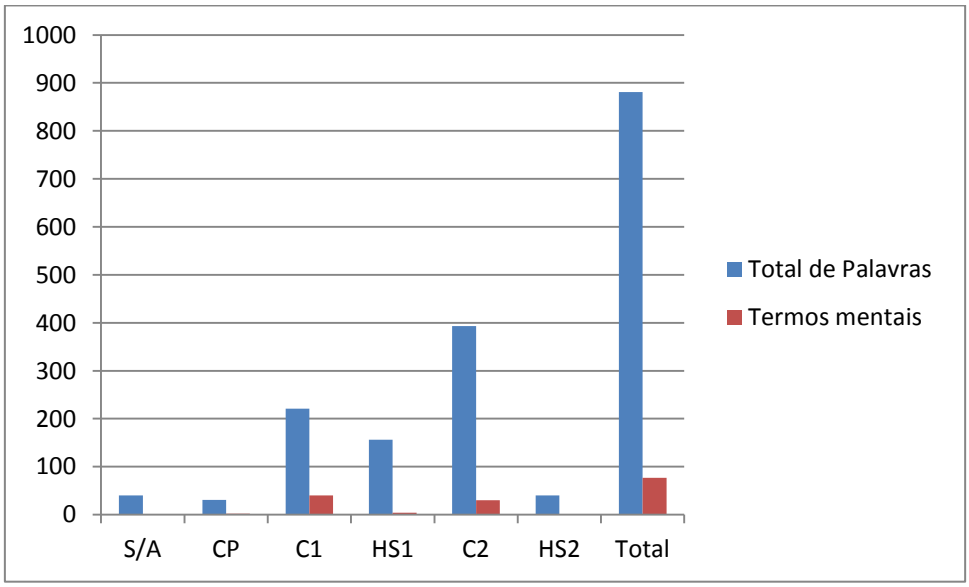
Tabela 11: Frequência de termos mentais pronunciados por Sabrina nas sessões em relação ao número de palavras ditas.

Sessões	**Caract**	**Crença**	**Desejo**	**Emoção**	**Intenção**	**Total T. mentais**	**Total de Palavras**
S/A	0	1	0	0	0	1	40
CP	0	2	0	0	0	2	31
C1	6	8	1	23	2	40	221
HS1	2	1	0	0	1	4	156
C2	3	9	6	11	1	30	393
HS2	0	0	0	0	0	0	40
Total:	11	21	7	34	4	**77**	**881**

Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Durante as sessões, Sabrina pronunciou um total de 881 palavras, das quais, 8,74% (N=77) se referiram a termos mentais. A participante empregou um maior número de termos mentais relacionados às emoções, crenças e características (N=34, N=21 e N=11, respectivamente) do que estados mentais de desejo e intenção (N=7 e N=4, respectivamente). O gráfico abaixo demonstra a relação entre as palavras pronunciadas no discurso da participante e os termos mentais:

Gráfico 3 - Comparação entre as palavras e os termos mentais utilizados por Sabrina.



Legenda: S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Observa-se que o conto de fadas O gato de botas (C2) foi o que mais eliciou palavras no discurso da participante (393) e o conto de fadas do Patinho Feio (C1) foi o que mais eliciou termos mentais (40) no discurso desta. Nota-se, também, que os contos de fada eliciaram um total de 70 termos mentais, ou seja, 66 termos a mais do que as histórias sociais, as quais eliciaram um total de 4 termos mentais no discurso de Sabrina. A tabela, a seguir, demonstra o total de palavras e de termos mentais pronunciados pela participante em cada sessão da presente investigação.

Tabela 12: Frequência de termos mentais e de palavras pronunciadas por Sabrina em cada sessão.

Sessões	**Total de Palavras**	**Termos mentais**
S/A	40	1
CP	31	2
C1	221	40
HS1	156	4
C2	393	30
HS2	40	0
Total:	**881**	**77**

Legenda**:** S/A - Tarefa de Sally e Ann / CP – Entrevista Clínica segundo Piaget / C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2.

Sabrina não precisou das figuras de apoio para reconhecimento das emoções dos personagens das histórias narradas, obtendo cem por cento de acertos. Desse fato, observa-se facilidade da participante na representação de estados emocionais.

Por meio da análise de alguns trechos das sessões realizadas na presente investigação, é possível evidenciar que a linguagem de Sabrina é socializada com características predominantes de informações adaptadas.

Para Piaget (1956), a superação do egocentrismo intelectual pode ser notada pela intenção da criança em trocar pensamentos quando dialoga com seu interlocutor, o que pode ser visto no discurso da participante ao longo das sessões da presente investigação.

Além disso, nota-se que Sabrina inferiu adequadamente sobre emoções mais sofisticadas como a "vergonha" e atribuiu corretamente intenções e desejos aos personagens das histórias narradas. Descreve-se um trecho da sessão para ilustração:

"O que você acha que a pata pensou nessa cena? ***Ela pensou que aquele pato não era dela.*** E você acha que ela se sentiu como acreditando que o pato não era dela? ***Assustada.*** Assustada? Ah, então está bom! Muito bem, e aí ela pegou os filhotes, foi para o lago e olha... o que essas duas patas estão fazendo? ***Elas estão rindo do patinho feio.*** Estão rindo do patinho feio? ***Sim.*** Ah é? E o que você acha que a mamãe pata sentiu, quando todo mundo estava rindo do patinho feio dizendo nossa que filhote esquisito, cinza, grande e feio? ***Vergonha.*** Você acha que ela sentiu vergonha? Ah, tá. E o patinho feio, como você acha que ele se sentiu quando viu que todo mundo estava rindo dele? ***Triste.*** Triste? ***Sim.*** Ah, muito bem, aí, oh, o patinho feio não foi bem recebido pelos animais da fazenda, porque todo mundo estava rindo dele, oh, o que você acha que ele pensou, percebendo que todo mundo estava rindo dele? ***Que ninguém gostava dele***. É? E, você acha que ele queria o que? ***Ele queria que as pessoas gostassem dele, que os bichos gostassem dele."***

Piaget (1956) advoga que a criança com predomínio de informações adaptadas em seu discurso, decorrente de sua linguagem socializada, apresenta um número bem menor de frases em seu discurso do que a criança com linguagem egocêntrica, a qual recorre à fabulação, ao animismo (atribuição de características humanas aos objetos) e á intuição para substituir sua incapacidade de comprovar aquilo que afirma.

Ao longo das sessões, observou-se essa quantidade menor de frases utilizadas no discurso de Sabrina, para responder às perguntas que lhes foram

feitas. Cita-se um trecho abaixo de uma das sessões para esclarecimento do leitor.

"Do que você tem medo? ***De barata.*** De barata? Você já viu alguém com muita raiva? ***Já.*** Quem? ***Meu tio.*** E o que você fez? ***Eu saí de perto.*** Na escola, você já viu alguém com muita raiva? ***Já. A professora.*** A professora estava muito brava? E o que você fez? ***Eu abaixei a cabeça e fiquei bem quieta."***

Nota-se a superação do egocentrismo intelectual da participante em questão, por meio da análise de sua linguagem ao longo das sessões, pois esta busca comprovações lógicas para suas afirmações, pretendendo comunicar seu ponto de vista. Mais um trecho das sessões será transcrito, para ilustração da discussão acima citada.

"E o Chico Bento ficou muito triste em ganhar um gato, você sabe por que ele ficou triste? ***Porque ele achou que o gato era muito pouco pra ele.*** E os outros dois, ficaram felizes? ***Ficaram.*** Porque eles ficaram contentes com a herança? ***Porque eles gostavam do que eles ganharam. [...]*** Então você vai lá e me arruma um saco e um par de botas. Você sabe o que o gato queria com esse saco e com esse par de botas? ***Ele queria caçar o coelho e entregar para o rei. [...]*** O que você acha que o Chico Bento ficou pensando quando o gato falou pra ele tirar a roupa e tomar banho no rio? ***Ele ficou achando estranho.*** Por quê? ***Porque ele ficou pensando: que gato louco fica pedindo pra eu tirar a roupa e tomar banho.*** Você acha que ele estava entendendo o que o gato queria? ***Não.*** E ai o rei passou com sua filha numa carruagem e o gato começou a gritar: socorro, socorro! O marquês de Carabás está se afogando . Por que você acha que o gato ficou gritando? ***Porque ele queria dar a melhor para o marquês de Carabás e enganar o rei."***

Em última análise, Piaget (1964) advoga que a lógica não é inata na criança e apresenta-se sob a forma de estruturas operatórias, ou seja, uma ação interiorizada que se torna reversível e coordenada a outras operações. O sistema de operações lógicas permite a análise classificatória, pela qual a criança consegue encaixar as partes no todo e, inversamente, destacar as partes em relação ao todo. No trecho que será descrito a seguir, pode-se notar que Sabrina demonstra o pensamento operatório, portanto lógico, pois consegue classificar que o patinho feio, que na verdade era um cisne, perto dos patos era diferente, grande e cinza, inversamente, perto dos cisnes ele era igual aos elementos deste conjunto ou classe, por isso fora aceito e considerado bonito.

“Por que perto dos patos o patinho feio era considerado feio e estranho e perto dos cisnes ele era considerado o mais bonito? ***Porque perto dos cisnes ele era igual aos cisnes e perto dos patos ele era diferente, ele era grande, ele era cinza.*** Ah entendi e como o patinho feio se sentiu quando as crianças lhe disseram que era o patinho mais bonito de todos? ***Ele se sentiu feliz e alegre, pensou que as pessoas achavam ele bonito.”***

Comparando-se os resultados, desta participante, obtidos por meio da tarefa de crença falsa de Sally e Ann, da entrevista clínica segundo Piaget e o emprego de termo mentais em seu discurso, pode-se afirmar que Sabrina já coordena seu ponto de vista em meio aos pontos de vista dos outros, demonstrando consciência do dualismo entre o psicológico e o físico, linguagem socializada, reversibilidade do pensamento, formas lógicas de causalidade e representação do mundo e, por conseguinte, capacidade de atribuir estados mentais ao outro.

4.2.4 Comparação entre os casos estudados.

Participaram da presente investigação, três crianças de dez anos de idade, duas delas diagnosticadas com autismo infantil e uma com desenvolvimento neurotípico. Os estudos de casos dos referidos participantes de pesquisa foram explanados no intuito de ilustrar a discussão teórica deste trabalho que teve por um de seus objetivos, investigar se as falhas na atribuição de estados mentais (teoria da mente) de indivíduos com autismo ocorrem por causa de uma tendência destes ao pensamento egocêntrico, descrito por Piaget (1947, 1956, 1964) como um estágio primitivo do pensamento lógico, apresentando três principais características: predomínio da representação imagética sobre a representação conceitual, certa inconsciência do adualismo entre o físico e o psicológico e ausência de lógica.

Esta seção, do presente trabalho, pretendeu estabelecer um comparativo entre os resultados obtidos por meio da tarefa de crença falsa, das entrevistas clínicas segundo Piaget, da linguagem e da análise da atenção compartilhada durante as narrativas das histórias e do emprego dos termos mentais utilizados pelos participantes de pesquisa.

A avaliação do quociente de inteligência dos participantes desta pesquisa, assim como de seus comportamentos adaptativos foi empregada, apenas, para análise de ausência de deficiência intelectual. No entanto, considerou-se importante confeccionar uma tabela comparativa dos resultados obtidos por meio dos instrumentos psicodiagnósticos, para que se ilustre uma variável (inteligência) que supostamente poderia interferir nos resultados finais desta pesquisa. A tabela abaixo descrita apresenta estes resultados.

Tabela 13 – Comparação entre os resultados obtidos pelos participantes, por meio dos instrumentos psicodiagnósticos.

Instrumentos e Classificação	**Participantes**		
	Felipe (AI)	Luiza (AI)	Sabrina (DN)
R2 – percentil	50	10	90
Classificação	Média	Média Inferior	Muito Superior
WISC III* - Cubos	6	8	19
Classificação	Média Inferior	Media	Média Superior
WISC III* - Vocabulários	5	6	15
Classificação	Média Inferior	Média	Média Superior
Vineland	70	70	105
Classificação	Comportamento adaptativo médio inferior	Comportamento adaptativo médio inferior	Comportamento adaptativo médio

Legenda: * Pontos ponderados / AI – Autismo Infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico.

Apesar da constatação de ausência de deficiência intelectual dos referidos participantes, observa-se, na tabela acima descrita, uma diferença entre o quociente de inteligência dos dois participantes com autismo, Felipe e Luiza, que mantiveram resultados um pouco abaixo da média e o quociente de inteligência da participante com desenvolvimento neurotípico, que manteve resultados acima da média.

Dos três participantes de pesquisa, Sabrina, que apresenta desenvolvimento neurotípico, foi a única que acertou a tarefa de crença falsa, apresentando justificativas condizentes com o pensamento lógico e socializado. Não é escopo desta pesquisa, porém seria interessante pesquisar se há

relação entre o quociente de inteligência e a capacidade de atribuir estados mentais.

Os dois participantes com autismo, Felipe e Luiza erraram a tarefa de crença falsa, justificando suas respostas com base no *não importismo,* ecolalias imediatas e demonstrando ausência da intenção de comprová-las. O quadro a seguir demonstra esta prerrogativa.

Quadro 5 – Comparação das tarefas de crença falsa realizadas pelos participantes.

Participante	TM	Justificativa
Felipe – AI (10 anos)	0	*"Muito bom! A Sally não viu a Ann trocando a bola de lugar e voltou para pegar a bola, onde você acha que a Sally vai procurar a bola dela? - **A Sally -** A Sally vai procurar: onde está a bola? Xiii ela vai procurar aonde? - **Xiiii onde está a bola?** - Onde a Sally vai procurar a bola? - **A Sally!** - Isso onde a Sally vai procurar a bola? - **Onde ela vai procurar a bola! [...]** - Você acha que a Sally vai procurar a bola na cesta ou na caixa? - **Na caixa.** - Na caixa? Por quê? - **Porque a bola na lança sumiu."***
Luiza – AI (10anos)	0	*"Onde você acha que a Sally vai procurar a bola? - **Na caixa**! - Ah, muito bom, na caixa! Por que ela vai procurar na caixa? - **Por quê?** - Por que você acha que Sally vai procurar a bola na caixa? - **Porque... Mas ela não consegue achar em lugar nenhum!** - Escuta, por que você acha que Sally vai procurar a bola na caixa? Você sabe? - **Sim**. - Por quê? Por que ela vai procurar a bola na caixa? - **Porque... Qual é o nome mesmo?** - A Sally. Por que Sally vai procurar a bola na caixa? - **Porque assim oh: bola, bola, bola, cadê você? Cadê você? Cadê você?"***
Sabrina – DN (10anos)	1	***"Na caixa***. Na caixa, por quê? ***Porque se não está na cesta, deve estar na caixa. [...]*** Olha vou repetir a pergunta. [...] Onde Sally vai procurar em primeiro lugar a bola quando chegar à sala de brincar? ***Ah, agora entendi. A Sally vai procurar na cesta, porque não viu a Ann trocando a bola de lugar. Vai pensar que está onde ela tinha deixado."***

Legenda: AI – Autismo Infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico.

Nota-se que na tarefa de crença falsa de Sally e Ann os três participantes responderam "na caixa" em primeiro lugar, errando a referida tarefa. Sendo assim, na ausência da análise das justificativas destas crianças em relação à escolha entre as duas respostas possíveis (na caixa ou na cesta), poderia se afirmar que os três participantes não apresentaram a teoria da mente, segundo o conceito de metarrepresentação de Perner (1991).

No entanto, quando se analisa a justificativa de cada participante, percebe-se que Sabrina apresenta a capacidade de metarrepresentação (teoria da mente), no entanto errou a tarefa, pois estava equivocada em relação ao primeiro lugar que Sally iria procurar a sua bola.

Além disso, nota-se também que diferentemente dos participantes com autismo desta pesquisa, os quais demonstraram em seu discurso pensamento irreversível e baseado na intuição, Sabrina demonstrou intenção de comprovar o que afirmou e um pensamento reversível baseado em proposições: se Sally não encontra a bola na cesta, é lógico que procure na caixa.

Em relação às entrevistas clínicas segundo Piaget, nota-se que os participantes com autismo, de maneira geral, estão no primeiro estágio do processo de tomada de consciência em relação ao dualismo entre os aspectos físicos e psicológicos. Por este motivo, Luiza e Felipe apresentam inocência em relação à diferenciação entre o próprio ponto de vista e o ponto de vista do outro, demonstrando alto coeficiente de egocentrismo em suas inteligências representativas.

Diferentemente, Sabrina se encontra no terceiro estágio deste processo, demonstrando capacidade de diferenciar o pensamento da coisa pensada, pois, segundo os princípios de Piaget (1947), a criança do terceiro estágio é capaz de situar o pensamento na cabeça e declarar ser ele imaterial; é capaz de distinguir a palavra e o nome da coisa em si e de situar os sonhos na cabeça e considerá-los imateriais. O quadro descrito abaixo demonstra a discussão acima citada.

Quadro 6. Comparação das entrevistas clínicas segundo Piaget.

Participante	Pensamentos	Palavras	Sonhos
Luiza – AI (10 anos)	Os pensamentos estão na cabeça, porém podem-se tocá-los. Se a cabeça for aberta, aparecerá uma lâmpada.	O nome da Luiza está escrito na Luiza. Uma palavra forte é quando se puxa algo nos pneus.	Confusão entre o sonho e o pensamento; entre o sonho e a realidade.
	Segundo estágio	Primeiro estágio	Primeiro estágio
Felipe – AI (10 anos)	Os pensamentos estão na boca e podem-se tocá-los	A palavra forte é forte.	O sonho está na noite e nas nuvens.
	Primeiro estágio	Primeiro estágio	Primeiro estágio
Sabrina – DN (10 anos)	Os pensamentos estão na mente e, de maneira nenhuma, podem-se tocá-los.	Uma palavra forte é o carro que carrega muita gente. O nome Sabrina está escrito na certidão de nascimento. As coisas podem existir, ainda que estas não tenham nomes.	O sonho está na mente e, de maneira nenhuma, pode-se tocá-lo. Diferencia, com facilidade, o sonho da realidade.
	Terceiro estágio	Terceiro estágio	Terceiro estágio

Legenda: AI – Autismo Infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico.

Em relação ao emprego dos termos mentais, nota-se na tabela abaixo descrita, que o maior número de termos mentais pronunciados pelos participantes da presente investigação, refere-se aos termos relacionados às emoções.

Cabe aqui destacar que a participante com desenvolvimento neurotípico, Sabrina, não necessitou de figuras ilustrativas para atribuição de estados mentais referentes às emoções dos personagens das histórias narradas. Diferentemente, Luiza, participante com autismo que pronunciou termos mentais relacionados às emoções em maior número, necessitou de apoio por meio das figuras ilustrativas desta investigação em quase cem por cento das vezes que inferiu sobre estes estados mentais dos mesmos personagens.

Além disso, Luiza demonstrou confundir as emoções raiva com alegria, mesmo sendo-lhe apresentadas as figuras ilustrativas de emoções.

No caso do participante Felipe, o qual necessitou, em algumas vezes das figuras ilustrativas para inferir sobre estados mentais relacionados às

emoções, observou-se que este reconhece com facilidade as emoções básicas de tristeza, alegria, raiva e medo.

Tabela 14: Frequência de termos mentais pronunciados pelos participantes nas sessões em relação ao número de palavras ditas.

Participante	Caract.	Crença	Desejo	Emoção	Intenção	Total T. mentais	Total de Palavras
Felipe (AI)	5	8	5	47	0	65	1620
Luiza (AI)	12	17	5	59	8	101	1887
Sabrina (DN)	11	21	7	34	4	77	881

Legenda: AI – Autismo Infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico.

A tabela acima descrita também evidencia que os participantes, de maneira geral, pronunciaram menos termos mentais relacionados às intenções dos personagens das histórias narradas nesta investigação.

Luiza e Felipe, participantes com autismo, foram os que pronunciaram palavras em maior número, 1887 e 1620, respectivamente. Já a participante com desenvolvimento neurotípico pronunciou palavras em 52,91% a menos do que a participante Luiza e em 45,61% a menos em relação ao número de palavras pronunciadas pelo participante Felipe. Este fato confirma as afirmações de Piaget (1956) em relação ao menor número de frases utilizadas por crianças com pensamento mais socializado em seus discursos, em vista das crianças com o pensamento mais egocêntrico, pois estas recorrem, em maior frequência, às ecolalias, aos monólogos coletivos e à fabulação que aquelas.

Portanto, ainda que crianças com autismo ou crianças com alto coeficiente de egocentrismo possam pronunciar maior quantidade de palavras em seus discursos, não significa que estas palavras sejam articuladas entre si.

Em relação às sessões para coleta de dados, a narrativa do conto de fadas do Patinho Feio eliciou um número maior de palavras pronunciadas no discurso de Felipe (N=515), diferentemente de Luiza e Sabrina, as quais pronunciaram maior número de palavras na sessão da narrativa do conto de fadas do Gato de Botas (N=622 e N=393), respectivamente. Quanto ao número de termos mentais, os resultados apontaram que a historia do Gato de Botas

(C2) eliciou um maior número de termos mentais no discurso de Felipe (N=18), ao contrário, o conto de fadas do Patinho Feio (C1) eliciou um maior número de termos mentais no discurso das participantes Sabrina (N=40) e Luiza (N=31).

A tabela abaixo descrita demonstra que as sessões de narrativas de contos de fadas eliciaram um número maior de termos mentais em relação às sessões de narrativas de histórias sociais dos três participantes.

Tabela 15: Comparação entre as palavras e o emprego de termos mentais utilizados pelos participantes.

Atividades	**Felipe (AI)**		**Luiza (AI)**		**Sabrina (DN)**	
	Palavras	T.Mentais	Palavras	T. Mentais	Palavras	T. Mentais
C1	515	17	363	31	221	40
C2	269	18	622	24	393	34
Total:	**784**	**35**	**985**	**55**	**614**	**74**
HS1	405	11	269	14	156	4
HS2	178	11	436	9	40	0
Total:	**583**	**22**	**705**	**23**	**196**	**4**

Legenda: C1 – Conto de Fada O Patinho Feio / HS1 – História Social 1 / C2 – Conto de Fada O Gato de Botas / HS2 – História Social 2. / AI – Autismo Infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico

Da mesma forma, a tabela 14 já havia demonstrado que as sessões de narrativas de contos de fada eliciaram um número maior de palavras pronunciadas pelos três participantes, do que as sessões de narrativas de histórias sociais.

Apesar de Luiza ter pronunciado em maior número de termos mentais (N=101) do que os participantes Sabrina (N=77) e Felipe (N=65), comparando-se a porcentagem dos termos mentais em relação ao número de palavras pronunciadas pelos respectivos participantes, nota-se que Sabrina pronunciou a maior porcentagem de termos mentais em relação ao número de palavras pronunciadas. A tabela a seguir descrita demonstra esta afirmação.

Tabela 16 – Porcentagem de termos mentais em relação ao total de palavras pronunciados durante as sessões.

Participante	Total de Palavras	Total T. Mentais	Porcentagem
Felipe – AI	1620	65	4,01%
Luiza – AI	1887	101	5,35%
Sabrina – DN	881	77	8,74%

Legenda: AI – Autismo infantil / DN – Desenvolvimento Neurotípico

Por fim, é possível observar que o número de termos mentais pronunciados no discurso dos pacientes com autismo não ficou muito aquém do número de termos mentais pronunciados no discurso de Sabrina, participante com desenvolvimento neurotípico. No entanto, por meio da análise das justificativas da tarefa de Sally e Ann, análise da entrevista clínica segundo Piaget e análise do coeficiente de egocentrismo, evidenciado nas sessões de narrativas de contos de fadas e de histórias sociais, ficou evidente que Felipe e Luiza não apresentam a teoria da mente, e, embora tenham pronunciado termos mentais, isto não significou que estes tenham a capacidade de metarrepresentação, ao contrário da participante Sabrina que apresenta desenvolvimento neurotípico.

5. CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

O objetivo principal da presente investigação foi discutir as dificuldades de atribuição de estados mentais de crianças com autismo sob a ótica piagetiana. Para tanto, considerou-se relevante estabelecer uma articulação entre alguns conceitos da epistemologia genética piagetiana, no que diz respeito à representação mental e ao egocentrismo e o constructo da teoria da mente, apresentando alguns estudos de casos como ilustração da referida discussão.

Um dos primeiros pontos de articulação entre a epistemologia genética de Piaget e o constructo da teoria da mente neste trabalho, referiu-se às discrepâncias dos autores da teoria da mente em sua definição, discutida na primeira parte da seção de resultados deste trabalho. Leslie (1987; 1988) e Wellman (1990) advogam que a teoria da mente pode ser identificada em crianças com dois anos de idade, geralmente quando estas começam a brincar de faz-de-conta e empregar, em seus discursos, termos mentais. Diferentemente, Astington e Gopnik (1988); Perner (1991) e Lillard (1993) argumentam que a teoria da mente só pode ser concretizada a partir do momento que as crianças conseguem representar a falsa representação do outro (metarrepresentação), o que pode ser comprovado pelo êxito em tarefas de crença falsa.

A presente investigação, ancorada pelos preceitos da epistemologia genética piagetiana, concluiu que a teoria da mente pode ser observada quando a criança consegue diferenciar entre o psicológico e o físico, entre o subjetivo e o objetivo, entre o próprio ponto de vista e o ponto de vista dos outros, ou seja, apenas quando esta prossegue em seu desenvolvimento rumo ao nível de reversibilidade de pensamento e início da superação do egocentrismo intelectual.

No entanto, esta pesquisa também partiu da compreensão de que nenhuma estrutura ou capacidade psicológica tenha um início absoluto, por isso, se a criança consegue representar a falsa representação de outra pessoa, sabe-se que esta capacidade não teve gênese abrupta.

Do ponto de vista piagetiano, as estruturas mentais são construídas por meio das interações entre o sujeito, que desenvolve suas estruturas de inteligência com vistas à adaptação e o objeto, delimitados pelas crenças, noções e conceitos que configuram o real, o mundo e o outro. Esta construção só é possível por meio da mediação da ação do sujeito que constrói o próprio conhecimento. Dito isso, é importante destacar que as estruturas de inteligência são construídas gradativamente, proporcionando a formação de estruturas mais avançadas, as quais integram as estruturas anteriores que se tornam substruturas daquelas. (Souza, 2002).

Por esse motivo, Piaget (1964) advoga que a gênese de uma capacidade psicológica é processada por meio da transformação de um estado A, menos estável e rígido para um estado B, sendo este mais estável e flexível do que A, constituindo seu prolongamento.

Dessa forma esta pesquisa entende que a teoria da mente torna-se cada vez mais adaptada conforme se desenvolve o equilíbrio entre assimilação, que é a incorporação dos objetos às estruturas do sujeito, e a acomodação, relativa ás transformações das estruturas do sujeito para incorporação do objeto, de acordo com a epistemologia genética de Piaget.

Quando Leslie (1987,1988) afirma que a capacidade de atribuir estados mentais (teoria da mente) está presente nas brincadeiras de faz-de-conta e no emprego de termos mentais em crianças com apenas dois anos de idade, do ponto de vista piagetiano, está descrevendo um patamar de menor equilíbrio do que o patamar descrito por Perner (1991), o qual afirma que a teoria da mente só pode ser definida quando a criança representa a representação falsa do outro.

Concluiu-se que o emprego de termos mentais e as brincadeiras de faz-de-conta serão prolongados por meio da interação entre sujeito e objeto e da mediação da ação do sujeito, na capacidade de representar a representação falsa do outro, que por sua vez, tornar-se-á cada vez mais complexa.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que o emprego dos termos mentais não significa que a criança atribua estados mentais, pelo desequilíbrio entre assimilação e acomodação. Em outras palavras, a criança, primeiramente, emprega termos mentais em seus discursos por assimilação, mas isto não quer dizer que este fato gere, neste momento, a busca de

adaptação à realidade. No entanto, à medida que, a partir da estrutura representativa, a intuição dê lugar à construção gradativa da inteligência operatória, caracterizada pela reversibilidade de pensamento e superação do egocentrismo, o emprego dos termos mentais será reconstruído no plano da representação por meio da acomodação.

Da mesma maneira acontece com a brincadeira de faz de conta que para Piaget, tem sua gênese no estágio sensório-motor. Nos primórdios, os jogos simbólicos (brincadeira de faz de conta) que não são simbólicos por não apresentarem a distinção entre significado e significante, são apenas, jogos de exercício, por causa do desequilíbrio entre assimilação e acomodação. Conforme os patamares de desenvolvimento são construídos por meio da ação do sujeito e de sua interação com o objeto, os jogos simbólicos tornam-se cada vez mais adaptados à realidade. E assim acontece com as demais estruturas do desenvolvimento psicológico, de acordo com a epistemologia genética piagetiana.

Por meio da análise dos estudos de casos das crianças com autismo, algumas indagações permitiram a elaboração de hipóteses profícuas para futuras pesquisas. Uma delas se refere ao fato de que, embora os participantes com autismo desta pesquisa não tenham atribuído estados mentais relacionados à crença falsa do outro, algumas vezes, inferiram corretamente sobre emoções básicas dos personagens das histórias narradas, desde que lhe apresentassem as figuras ilustrativas. Provavelmente, exista discrepância entre a atribuição de estados mentais de emoção, de desejo, de intenção e de crença, em ordem de dificuldades, sendo esta última a mais complexa.

Outra forma produtiva de se investigar a teoria da mente de crianças com desenvolvimento neurotípico é a de pesquisar sua gênese de acordo com os patamares ou estágios de desenvolvimento de Jean Piaget, buscando identificar seus fatores afetivos e de inteligência. Tal investigação poderia pesquisar como a capacidade de atribuir estados mentais torna-se cada vez mais complexa, à medida que a equilibração entre assimilação e acomodação promove a adaptação do sujeito à realidade social.

Em relação à representação mental, esta pesquisa concluiu que, embora existam relevantes distinções de conceituação, a epistemologia genética

piagetiana tende a uma proximidade maior em relação aos preceitos de Perner (1991) do que os de Leslie (1987, 1988), por alguns motivos.

O primeiro deles se refere ao inatismo. Leslie (1987, 1988) advoga que a teoria da mente advém de módulos cerebrais programados de forma inata para atribuição de estados mentais, permitindo a representação do ambiente. Para Piaget (1964) a recorrência ao inatismo nunca resolve os problemas e encaminha à biologia questões fundamentais da maturação psicológica. Como exemplo, em seu livro Seis Estudos de Psicologia, Piaget citou o caso de seus três filhos na aquisição da capacidade de coordenar a preensão e a visão. O primeiro de seus filhos adquiriu esta capacidade aos seis meses, o segundo aos quatro meses e meio e o terceiro aos três meses. Piaget realizou uma série de ensaios de imitação das mãos com seu terceiro filho, desde os dois meses de vida deste. Dessa forma, este autor defende que seu terceiro filho construiu a capacidade de coordenar a preensão e a visão mais precocemente do que seus filhos mais velhos, os quais não receberam esta intervenção. Isso demonstra que a interação entre sujeito e objeto pode favorecer a aceleração ou retardo da maturação do sistema nervoso.

Por este motivo, esta pesquisa coaduna-se com os preceitos de Piaget em relação à construção de estruturas mentais por meio da interação entre o sujeito e o objeto, mediada pela ação do sujeito, ao invés de atribuir o desenvolvimento cognitivo aos fatores inatos, principalmente porque na literatura se comprova que indivíduos com autismo que obtiveram adequadas interações clínicas e educacionais, precocemente, demonstraram melhores prognósticos de seus quadros clínicos. (Dourado, 2011).

Em segundo lugar, Piaget distancia-se do conceito de representação de Leslie (1987,1988), que defende que a representação primária implica em uma relação direta com o mundo, pelo qual representar constitui-se em uma descrição mental literal dos objetos resultante da percepção de um modelo presente. A epistemologia genética piagetiana, ao contrário, defende que a representação é uma função semiótica que permite a criança diferenciar o significado (objetos, esquemas, crenças) do significante (tudo aquilo que representa o significado), o que acontece somente a partir dos dois anos de idade, aproximadamente. Além disso, a representação só ocorre na ausência do objeto. Para Piaget (1945, 1964) a inteligência perceptiva difere da

inteligência representativa, sendo esta última um patamar de maior equilíbrio do que aquela, que se torna substrutura desta.

A representação secundária de Perner (1991) definida como a capacidade de a criança diferenciar o real do faz de conta e a representar o objeto em sua ausência, corresponde ao conceito de representação mental propriamente dita por Piaget (1945,1964). Para Leslie (1987,1988), a representação secundária de Perner (1991) corresponderia à representação da representação (metarepresentação), pois esta não seria mais direta e literal.

No entanto, Perner (1991) difere de Leslie (1987,1988) em relação à metarrepresentação, pois aquele defende que a representação da representação implica em uma consciência e capacidade de refletir sobre esta metarrepresentação, o que corresponde ao conceito de tomada de consciência de Piaget (1974). Para Perner (1991) a criança precisa ser capaz de refletir e compreender a representação da representação falsa do outro como uma representação, o que do ponto de vista piagetiano significa que a criança deva ser capaz de reconstruir a ação no plano da representação, tomando consciência desta reconstituição.

Porém, em relação à capacidade de atribuir estados mentais ou de representar a representação do outro, a epistemologia genética piagetiana requer mais do que apenas a tomada de consciência: requer o início da reversibilidade e da superação do pensamento egocêntrico.

Como já foi dito anteriormente, para Piaget (1923) o pensamento egocêntrico é um estágio do pensamento socializado que apresenta três características: a predominância da representação imagética sobre a representação conceitual; certa inconsciência do pensamento e ausência da lógica.

Por meio dos estudos de casos das crianças com autismo desta pesquisa foi possível observar uma série de fatores que relacionam o pensamento egocêntrico, descrito por Piaget (1923), às falhas da teoria da mente dos participantes com autismo, o que corrobora com uma parte da hipótese, descrita na seção 2.2 Objetivos Secundários desta pesquisa: quanto maior o nível de egocentrismo do pensamento, menor a capacidade de atribuição de estados mentais (teoria da mente).

Um dos fatores está relacionado ao fato de que as crianças com autismo desta pesquisa demonstraram a ausência da intenção de comprovar ou estabelecer uma lógica comunicável em seus discursos. Correspondentemente, estes participantes não acertaram a tarefa de crença falsa de Sally e Ann e apesar de empregarem uma quantidade razoável de termos mentais em seus discursos, tiveram dificuldades de atribuir estados mentais aos personagens das histórias narradas. Ao contrário, a participante com desenvolvimento neurotípico acertou a tarefa de crença falsa, apresentando justificativa plausível e condizente com o pensamento socializado e procurou estabelecer provas lógicas daquilo que afirmou nas sessões das narrativas de histórias. Além disto, esta atribuiu corretamente estados mentais de emoção, crença, intenção e desejo aos personagens das histórias narradas sem o auxílio das figuras ilustrativas.

Outro fator que comprova a relação entre o pensamento egocêntrico, descrito por Piaget e as dificuldades de teoria da mente de indivíduos com autismo é o resultado obtido por meio da entrevista segundo Piaget, a qual evidenciou o adualismo entre o psicológico e o físico dos participantes com autismo desta pesquisa. Estes erraram a tarefa de crença falsa e não demonstraram atribuição de estados mentais de crença, intenção e desejo aos personagens das histórias narradas. Diferentemente da participante com desenvolvimento neurotípico, a qual demonstrou que, seguramente, diferencia os fatores subjetivos do mundo real e atribui corretamente estados mentais de emoção, intenção, desejo e crença e consegue representar a crença falsa do outro.

Além disso, constatou-se que os discursos dos participantes com autismo desta investigação foram amplamente baseados em ecolalias imediatas e tardias, monólogos coletivos e respostas caracterizadas pelo *não importismo* e pela fabulação, o que demonstra alto coeficiente de egocentrismo correspondente aos discursos encontrados em crianças pequenas (estágio pré-operacional).

Quanto ao discurso da participante com desenvolvimento neurotípico, observou-se linguagem baseada em proposições, conceitos, crenças espontâneas e intenção de comprovar aquilo que se afirma, demonstrando um tipo de pensamento lógico e socializado. Estas características observadas no

discurso da participante com desenvolvimento neurotípico se relacionam à inteligência operacional, a qual evidencia o início da superação do egocentrismo e da irreversibilidade do pensamento.

A respeito da primeira parte da hipótese da presente investigação: "*as crianças com autismo possuem a tendência a pensar por imagens, ao invés de conceitos*", esta investigação concluiu que o fato de as crianças com autismo apresentarem dificuldades de atribuírem estados mentais emocionais sem o apoio das figuras ilustrativas (APÊNDICE B) e, além disso, apresentarem dificuldades na coerência central (Frith, 1989) pode indicar que estes, possivelmente, tenham a tendência à representação imagética em detrimento da representação conceitual.

Retomando o conceito de Piaget (1945) em relação à representação mental, este autor afirma que a diferença entre a inteligência das situações (sensório-motora) e a inteligência conceitual (representativa) está em quatro pressupostos descritos na seção 1.3 Epistemologia genética de Jean Piaget – Representação mental e Egocentrismo da presente pesquisa. 1) Na inteligência da situação ou sensória-motora não há representação de conjunto, ou seja, funciona, como um filme em câmera lenta, que apresenta uma situação após outra de modo estático, sem relacionar as imagens das mesmas; 2) a inteligência das situações satisfaz-se em chegar aos seus objetivos finais e não em buscar explicações 3) seu domínio é limitado pelos instrumentos perceptivos e 4) é essencialmente individual ou egocêntrica.

Sendo os três últimos pressupostos discutidos nesta seção, destaca-se o primeiro, acima citado, o qual defende a ausência da representação de conjunto na inteligência da situação, proporcionando um funcionamento mental desarticulado, como um filme em câmera lenta. Os resultados desta pesquisa apontaram que os dois participantes com autismo evidenciaram esta característica, comprovada pelas dificuldades destes na interpretação de contextos e pelas suas dependências em relação às figuras ilustrativas para inferir sobre estados emocionais dos personagens das histórias narradas, demonstrando maior indício da inteligência das situações (sensório-motora) do que a inteligência conceitual (representativa).

Porém, a amostra pequena e o limite de tempo deste estudo sugerem pesquisas mais aprofundadas a respeito da hipótese de que indivíduos com

autismo tenham maior tendência ao pensamento por imagem do que o pensamento conceitual.

Outro limite do presente estudo está relacionado à construção das histórias sociais, as quais eliciaram um número menor de termos mentais (N=49) pronunciados pelos participantes de pesquisa, quando comparados aos resultados obtidos por meio dos contos de fada (N=164). Além disso, os contos de fada proporcionaram maiores oportunidades de inferências dos participantes desta pesquisa sobre estados mentais de seus personagens do que as histórias sociais. As histórias sociais, aqui empreendidas, privilegiaram temas abordados nos contos de fada referentes a comportamentos sociais adequados, ao invés de apresentar, em maior quantidade, cenas que apresentassem interações sociais. Se assim o fizesse, provavelmente as oportunidades de inferência dos participantes em relação aos estados mentais seriam maiores, nesta atividade.

Ainda sobre os aspectos metodológicos desta pesquisa, a utilização de desenhos como apoio á narrativa da tarefa de crença falsa de Sally e Ann mostrou-se adequada no caso dos participantes com autismo, ao invés da utilização de bonecos de fantoches como em estudo anterior realizado por esta pesquisadora em conjunto com Domingues (Gonçalves & Domingues, 2014b). Porém, não foi fator preditivo da teoria da mente, uma vez que os referidos participantes demonstraram pelos instrumentos de coleta de dados desta pesquisa que não diferenciam o psicológico do físico, permanecendo, por enquanto, aquém do início da superação de seus egocentrismos.

Por fim, esta pesquisa soma-se ao corpo de estudos nacionais e internacionais sobre a relação entre a capacidade de teoria da mente e as principais características dos indivíduos com autismo. A compreensão dos aspectos relevantes do processo da representação mental, da construção subjetiva de si e do outro, refletem a forma peculiar com que a criança com autismo constrói sua subjetividade e, internamente, o mundo real. Esta compreensão pode oportunizar a criação de ferramentas clínicas e pedagógicas, com vistas às interações mais profícuas com estes indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, L., Laros, J.A., Macedo, E.C. & Seabra, A.G. (2014). *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica.* São Paulo: Memnom.

Abreu, M. (2015). *[Ilustração para aplicação da tarefa de crença falsa de Sally e Ann].* São Paulo: Ilustração em papel cartão, 29,5 x 44,5 cm.

Amaral, D.G., Schumann, C.M. & Nordhal, W. (2008). Neuroanatomy of autismo. Trend Neurosci; 31 (3): 137-45 apud Schwartzman, J. S. (2011). Neurobiologia dos transtornos do espectro do autismo. In: J. Schwartzman & C. Araújo (*Org.). Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Amorim, L.C.D. (2008). O conceito de morte e a síndrome de Asperger. *116fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)*. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP.

APA, American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* (M. I. al, Trad.) Porto Alegre: Artmed.

Araújo, C.A. (1998). Sobre a estruturação da mente no autismo. *Temas sobre Desenvolvimento*, 7 (38), 14-21.

Araújo, C.A. (2011). Psicologia e os transtornos do espectro do autismo. In: J. Schwartzman & C. Araújo (Orgs.). *Transtornos do Espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Araújo, C.M., Del Cole, C.G., Del'Áquia, M.A. & Jackowski, A.P. (2011). Neuroanatomia por imagem dos transtornos do espectro do autismo. In: J. Schwartzman, & C. Araújo (Orgs.). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Asperger , H. (1944). ‘Autistic Psychopathy’ in childhood. In: U. Frith (1992) *Autism and Asperger Syndrome* (U. Frith, Trad.) 37-62, Cambridge: Cambridge University Press.

Assumpção Jr., F.B. & Kuczinski, E. (2011). Diagnóstico diferencial psiquiátrico no autismo infantil. In: J. Schwartzman & C. Araújo (Orgs.). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnom.

Assumpção Jr., F.B., Gabriel, M.R., Kuczinski, E. & Rocca, C.C. (1999). Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. *Arq. Neuropsiquiatria*, 57 (1), 23-9.

Astington, J.W. (1993). *The child's discovery of the mind.* Cambridge: Harvard University Press.

Astington, J.W. & Gopnik, A. (1988). Knowing you've changed your mind: children's understanding of representacional change. In: J. Astington, P. Harris & D. Olson (Orgs.). *Developing theories of mind.* Cambridge: Cambridge University.

Astington, J.W. & Gopnik, A. (1991). Theorical explanations of children's understanding of the mind. *British Journal Developmental Psychology, 9*, 7-31.

Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: a case of specific development delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatric, 30*, 285-297.

Baron-Cohen, S. (1999). Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? *J. Autism Develop. Dis.,, 18*(3), 379-402.

Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trensd in Cogntive Sciences, 6*(6), 248-254.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind?". *Cognition, 21*, 37-46.

Baron-Cohen, S., Ring, H.A., Wheelwright, S., Bullmore, E.T., Brammer, M.J…. Simmons, A.(1999). Social Intelligence in the normal and autistic brain: an FMRI study. *Eur. J. Neurosci, 11(6)*, 1891-8.

Barros, P. (2008). Avaliação da empatia em crianças e adolescentes com síndrome de Asperger. 94 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Beh-Pajooh, A., Ahmadi, A., Ahokoohi-Yekta, M., & Asgary, A. (2011). The efect of social stories on reduction of challenging behaviours in autistic children. *Procedia Social and Behavioral Sciences., 15*, 351-355.

Belmont, M., Cook Jr., E., Anderson, G., Rubenstein, J., & Greenough, W. (2004). Autism as a disorder of neural information processing: directions for research and targets for therapy. *9*, 646-663.

Bethelheim, B. (1967). *The empty fortress: infantile autism and the birth of the self.* New York: The Free Press.

Bichara, I. & Fiaes, C. (2009). Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista. *Estudos de Psicologia, 14 (3)*, 231-238.

Black, A., Mayes, S.D. & Tierney, C.D. (2013). Dsm-5 under-identifies PDDNOS: diagnostic agreement between the DSM-5, DSM-IV and checklist for autism spectrum disorder. *Research Autism Spectrum Disorders, 7*, 298-306.

Boddaert, N., Meresse, I. & Zilbovicius, M. (2006). Autismo: neuroimagem. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (Supl.I)*, 21-28.

Bókkon, I., Salari, V., Scholkmann, F., Dai, J. & Grass, F. (2013). Interdisciplinary implications on autism, savantism, Asperger'syndrome and biophysical picture representation: thinking in pictures. *Cognitive Systems Research*, 66-77.

Bonnel, A., Mottron, L., Peretz, I., Trudel, M. & Gallun, E. (2003). Enhanced pitch sensitivity in individuals with autism: a signal detection analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience, 15*, 226-235.

Bonoli, A.W. (2013). *Nos sapatos do Théo: social stories.* Acesso em 12 de fevereiro de 2015, disponível em Blogspot Lagarta Vira Pupa: http://lagartavirapupa.com.br

Bosa, C.A. (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 281-287.

Bosa, C.A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: C. Baptista & C.A. Bosa, *Autismo e educação: reflexões e propostas.* Porto Alegre: Artmed.

Bosa, C.A. & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens . *Vol. 13, nº 1*, print version ISSN 0102-7972. DOI/10.1590/S0102-79722000000100017.

BRASIL, Ministério da Cultura; Autismo & Realidade: Associação de Estudos e Apoio. (2012). Mercadante, M. T., & Portolese, J. (Orgs.). Em busca de um novo caminho: desmistificando o autismo. DVD, duração 45', cassificação: livre, gênero: documentário, Dolby Digital. São Paulo.

Brunoni, D. & Martinho, M.M. (2009). Fatores ambientais relacionados ao TGD. In: M. Mercadante, M. Rosário, & (Org.)., *Autismo e cérebro social.* (pp. 51-53). São Paulo: Farma.

Bryant, P. & Roazzi, A. (1997). Explicitness and conservation. *International Journal of Behavioural Development, 21*, 51-70.

Bussab, V.S.R., Brüne, M. & Luz, F. (2004). Considerações básicas a respeito da psicopatologia evolucionista. *Revista de etologia, 6 (2)*, 119-129.

Caixeta, L. & Nitrini, R. (2002). Teoria da mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. *Reflexão e Crítica., 15 (1)*, 105-112.

Caixeta, L. & Nitrini, R. (2005). *Teoria da mente: aspectos psicológicos, neurológicos, neuropsicológicos e psiquiátricos.* Campinas: Editora Átomo.

Campos, L.R., Marin, J.C.M., Mercadante, M.T. & Moura, P.J. (2009). Alterações neuroanatômicas. In: M. Mercadante, & M. Rosário (Org.). *Autismo e cérebro social.* São Paulo: Segmento Farma.

Carraro, L. (2003). A metarrepresentação na brincadeira de faz-de-conta: uma investigação da teoria da mente. 107f. Dissertação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul.

Carrasco, W. (1997). *Meu primeiro beijo.* São Paulo: Quinteto Editorial.

Carreiro, L.R.R., Córdova, M.E., Mello, C.B., Reppold, C.T. & Vieira, N.S.A. (2014). Funções executivas e transtornos do desenvolvimento. In: N. Abreu, J. Laros, E. Macedo, & A. Seabra, *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica.* São Paulo: Memnon.

Castelo-Branco, J., Frazão, M., Menéres, S. & Lourenço, O. (2001). Teorias da mente: passado, presente e futuro. *5(2)*, 367-397.

Ceci, S. & Roazzi, A. (1994). The effects of context on cognition: postcards from Brazil. In: R. Wagner, R. Sternberg, & (Eds.). *Mind in context: interactionist perspectives on human intelligence.* Cambridge: Cambridge University Press.

Chan, J., O'Reilly, M., Lang, R., Boutot, E., White, P., Pierce, N. … Baker, S. (2011). Evaluation of a Social Stories intervention implemented by pre-service teachers for students with autism in general education settings. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*, 715-721.

Chandler, M. (1988). Doubt and developing theories of mind. In: Astington,J.W.; Harris, P.L.; Olson, D.R. (Eds.) Developing theories of mind. Cambridge: Cambridge University Press, 387-413, apud Roazzi, A. & Santana S. (2006). *Cognição social em crianças: descobrindo a influência de crenças falsas e emoções no comportamento humano.* Psicologia: Reflexão e Crítica. 19 (1), 01-08.

Corrigan, P., Ellefson, S. & Ohan, J. (2015). Brief report: the impact of changing from DSM-IV ‘Asperger’s’ to DSM-5 ‘Autistic Spectrum Disorder’ diagnostic labels on stigma and treatment attitudes. . *Journal Autism D. Disord., 45*, 3384-9.

De Leon, V. (2008). A compreensão e a produção de enunciados metafóricos em crianças com transtornos globais do desenvolvimento. 140fls. Tese (Doutorado em Psicologia). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Dennet, D. (1987). The intentional stance. Cambridge, MA: MIT Press apud Frith, U. (2005). *Egocentrism, allocentrism and Asperger syndrome. Consciousness and Cognition.14, 719-738.*

Dias, M.G.B.B. & Roazzi, A. (1992). Perceptual and measurement strategies in solving the conservation task: A social class comparison. *Revista Portuguesa de Educação, 3*, 1-19.

Dias, N.M., Pedron, A.C., Reppold, C.T. & Seabra, A.G. (2014). Modelos de funções executivas. In: N. Abreu, J. Laros, E. Macedo, & A. Seabra, *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica.* São Paulo: Memnon.

Domingues, S.F.S. (2006). Teoria da mente: um procedimento de intervenção aplicado em crianças de 3 a 4 anos. 138fls. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC.

Domingues, S.F.S., Maluf, M.R., Panciera, S.D.P. & Valério, A. (2007). Tarefas de crença falsa na avaliação de atribuição de estados mentais de crença. In: P. Schelini (Org.). *Alguns domínios da avaliação psicológica.* Campinas, SP: Alínea.

Dourado, F. (2011). . *Autismo e Cérebro Social: Compreensão e Ação.* Fortaleza: Premius.

Eisenberg, N. & Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. In: N. Eisemberg & J. Strayer (Orgs.). *Empathy and its development* (pp. 3-13). Cambridge: Cambridge University Press.

Fachin, O. (2003). *Fundamentos de metodologia* (4ª ed.). São Paulo: Saraiva.

Fernandes, F.D.M. & Mendes, E.R.R. (2002). Teoria da mente: uma comparação entre autistas, portadoras da síndrome de Asperger e crianças normais. *Temas sobre desenvolvimento, 11(61)*, 25-29.

Feshback, N. (1987). Parental emphaty and child adjustment /mal adjustment. In: N. Eisemberg & J. Strayer (Orgs.). *Emphaty and its development*. Cambridge: Cambridge University Press, 271-291.

Figueiredo, V.I.M. (2000). WISC III. In: A. Cunha, & Col., *Psicodiagnóstico VI* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Figueiredo, V.I.M. (2002). *Escala de Inteligência Wechesler para crianças: adaptação e padronização de uma amostra brasileira* (3ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Flavell, J.H. (1975). *A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget .* (M. H. Patto, Trad.) São Paulo: Pioneira.

Flavell, J.H. (1986). The development of children's knowledge about the appearance-reality distinction. *American Psychologist, 41*, 418-425.

Flavell, J.H. (1988). *A Psicologia do Desenvolvimento de Jean Piaget* (3ª ed.). São Paulo, SP: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais.

Flavell, J.H., Flavell, E.R. & Green, F.L. (1983). Development of the appearence-reality distinction. *Cognition Psychology, 15*, 95-120.

Fonzar, J. (1986). Piaget: do egocentrismo (história de um conceito). *Educa, 5(1/2)*, jan/dez, 81-103.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma.* Oxford Basil Blackwel.

Frith, U. (2005). Egocentrism, allocentrism and Asperger syndrome. *Consciousness and Cognition, 14*, 719-738.

Gallo-Penna, E.C. (2011). Teoria da mente e autismo: influência da linguagem parental explicativa de estados mentais sobre o desenvolvimento da compreensão social. 139fls, Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) . São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC.

Gil, A.C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa.* São Paulo: Editora Atlas.

Golleman, D. (2006). *Inteligência Social: o poder das relações humanas.* Rio de Janeiro: Campus.

Gonçalves, P.L. & Domingues, S.F.S. (2014a). Autismo e teoria da mente: um estudo preliminar do “estado da arte”. Projeto elaborado com o apoio do Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade de Guarulhos, 2013. In: *XII Jornada Apoiar: A clínica Social: propostas, pesquisas e intervenções. Universidade de São Paulo*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 796-806.

Gonçalves, P.L. & Domingues, S.F.S. (2014b). A influência das narrativas de histórias infantis em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo. Projeto elaborado com o apoio do Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade de Guarulhos, 2014. In: *XII Jornada Apoiar: A clínica social: propostas, pesquisa e intervenções. Universidade de São Paulo.* São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 807-820.

Gould, J., Gillberg, C. & Wing, L. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities, 32*, 768–773.

Grandim, T. (2006). *Thinking in pictures, expanded edition: My life with autism.* New York: Vintage Books.

Grandim, T. & Scariano, M.M. (1999). *Uma menina estranha.* São Paulo: Compainha das Letras.

Gray, C. (1998). Social Stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In: E. Schoppler, G. Mesibo & L. Kunce. (Eds.). *Asperger syndrome or high-functioning autism?* New York: Plenum, 1, 167-198.

Gray, C. & Garand, J.D. (1993). Social stories: improving responses of studies with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior, 8 (1)*, 1-10.

Gutemplan, S. (1996). *A companion to the philosophy of mind.* Oxford: Blackwell.

Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters'thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24 (2)*, 129-154.

Happé, F. & Vital, P. (2009). What aspects of autism predispose to talent? *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 364*, 1369-1375.

Hogrefe, G.J., Perner, J. & Wimmer, H. (1986). Ignorance versus false belief: A developmental lag in attribution of epistemic states. *Child Development*, 567-582.

Iskander, J. & Rosales, R. (2013). An evaluation of the components of a Social Stories TM intervention package. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*, 1-8.

Jou, G.I. & Sperb, T.M. (1999). Teoria da mente: diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 12 (2)*. DOI.org/10.1590/S0102-79721999000200004.

Kagohara, D., Achmadi, D., O'Reilly, M., Russel, L., Marschik, P., Sutherland, D. … Sigafoos, J. (2013). Teaching Two Students with Asperger Syndrome to Greet Adults Using Social Stories™ and Video Modeling . *J. Dev. Phys. Disabil*, 241-251. DOI 10.1007/s10882-012-9300-6.

Kanner, L. (1943). Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 217-50.

Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics in early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry, 19*, 416-426.

Kanner, L. (1956). Early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry, 26*, 55-65.

Kant, E. (1950). Critique de la raison pure. Paris, PUF, 31-3 apud Ramozzi-Chiarottino, Z. *(1984). Em busca do sentido da obra de Jean Piaget.* São Paulo: Ática.

Klin, A. (2006). Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (Supl. I)*, 3-11.

Kunda, M. & Goel, A.K. (2011). Thinking in picture as a cognitive account of autism . *J. Autism Dev. Disord, 41*, 1157-1177. DOI 10.1007/s 10803-010-1137-1.

Kuoch, H. & Merenda, P. (2003). Social Story interventions for young children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*, 219–227. DOI:10.1177/10883576030180040301.

Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política.* Rio de janeiro: Zahar.

Leekam, S. & Perner, J. (1991). Does the autistic child have a metarepresentational deficit? *Cognition*(40), 203–218.

Lerner, R., Machado, F., Paladino, R., Cunha, M. & Novaes, B. (2014). Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. Audiol Commun Res. *Audiol Commun Res., 19*(4), 345-51.

Leslie, A.M. (1987). Pretense and representation in infancy: the origins of “theory of mid” . 94 (4), pp. 412-426, 1987. *Psychological Review, 94 (4)*, 412-426.

Leslie, A.M. (1988). Some implications of pretense for mechanisms underlying the childs' theory of mind. In: J. Astington & P. Harris, *Developing theories of mind* (pp. 19-46). New York: Cambridge University Press.

Leslie, A.M. & Thaiss, L. (1992). Domain specificity in conceptual development: Neuropsychological evidence from autism. *Cognition, 43*, 225–251.

Lillard, A.S. (1993). Pretend play skills and the child's of theory of mind. *Child Development, 64*, 348-371.

Lima, L.O. (1980). *Piaget para principiantes.* São Paulo: São Paulo.

Lima, R.C. (2010). Autismo como transtorno da memória pragmática: teses cognitivistas e fenomenológicas à luz da filosofia de Henri Bergson. 154fls Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Lourenço, O. (1992). Teoria da mente na criança e o desenvolvimento de crenças falsas, falsas de quem? *Análise Psicológica, 4*, 431-442.

Maciel, M.M. & Garcia Filho, A. (2012). *Brincanto: autismo tamanho família.* São Paulo: Scortecci.

Mainieri, A.G. (2000). A teoria da mente na vida diária de crianças autistas . 97fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Marin, J.C.M., Mercadante, M.T. & Moura, P.J. (2009). Evolução do cérebro social e autismo. In: M.T. Mercadante, & M. Rosário (Orgs.). *Autismo e cérebro social* (pp. 29-33). São Paulo: Segmento Farma.

Martinho, M.M. & Zilbovicius, M. (2009). Papel da neuroimagem. In: Mercadante, M.T., & Rosário, M. (Orgs.). *Autismo e cérebro social.* São Paulo: Segmento Farma.

Mattos, M.I.P. (1996). O autismo sob a perspectiva da teoria da mente: na intersecção entre o afeto e a cognição. 86fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Mercadante, M.T. & Rosário, M. Orgs. (2009). *Autismo e cérebro social.* São Paulo: Segmento Farma.

Mercadante, M.T., Paula, C., Sabrina, H. & Eric, F. (2011). Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *J Autism Dev Disord. [Epub ahead of print], 41*, 1738-1742. DOI 10.1007/s10803-011-12006.

Minshew, N.J. & Willians, D.L. (2007). The new neurobiology of autism: cortex, connectivity and neuronal organization. *Archive of Neurology, 64*, 945-950.

Montoya, A.O.D. (2005). *Piaget: imagem mental e construção do conhecimento.* São Paulo: Editora Unesp.

Neisser, R. (1967). *Cognitive psychology.* New York: Applenton-Century-Crofts.

Oliveira, F.G. (2009). Práticas discursivas maternas e compreensão de estados mentais: um estudo de crianças de 3 anos e 6 meses a 4 anos. Tese de doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica. PUC/SP.

OMS – Organização Mundial da Saúde. (2012.). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 - Classificações Internacionais em Português* (4 reimpr.10ª revisada. ed.). (C. C. Família, Trad.) São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

O'riordan, M.A. (2004). Superior visual search in adults with autismo. *Autism, 8*, 229-248.

Panciera, S.D.P. (2007). Linguagem e desenvolvimento da teoria da mente: um estudo com crianças de 3 e 5 anos. Tese de doutorado não publicada. São Paulo: Universidade de São Paulo. USP/SP, Brasil. Université de Rennes 2. França.

Parkin, L.J. (1994). Children's understanding of misrepresentation. Unpublished D.Phil Thesis, University of Sussex.

Paula, C.S., Ribeiro, S.H.B. & Teixeira, M.C.T. (2011). Epidemiologia e transtornos globais do desenvolvimento. In: J. Schwartzman, & C. Araújo (Orgs.). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Pavarini, D.H. & Souza, G. (2010). Teoria da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo, 15*(3), julho-setembro, 613-622.

Pereira, A., Riesgo, R.S. & Wagner, M.B. (2008). Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *Jornal da Pediatria, 84(6)*, 487-494.

Perissonoto, J. (2003). *Conhecimentos essenciais para atender bem as crianças com autismo.* São José dos Campos: Pulso.

Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind.* Cambridge: MA: MIT Press.

Perner, J. (1996). Simulation as explicitation of predication-implicit knowledge about the mind: arguments for a simulation-theory mix. In: P. Carruthers, & P. Smith, *Theories of theories of mind.* New York: Cambridge University Press.

Perner, J. & Wimmer, H. (1983). Perner, J.; Wimmer, H. Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children´s understanding of deception. *Cognition*, 103-128.

Perner, J. & Wimmer, H. (1985). 'John thinks that Mary thinks that…' Attribution of second-order beliefs by 5 – 10 years old children. *Journal of Experimental Psychology, 39*, 437-471.

Perner, J., Leekam, S., Healey, L. & Sewell, C. (2008). False signs and the non-specificity of theory of mind: Evidence that preschoolers have general difficulties in understanding representations. *British Journal of Developmental Psychology, 26*, 485–497.

Piaget, J. (1929) The child's conceptions of the world [tradução de Jonh e Andrew Tomlinson]. London: Kegan Paul. Original publicado em francês, em 1929 apud. In: Caixeta, L. & Nitrini, R. *(2002) Teoria da mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. Psicologia: Reflexão e Crítica; 15 (1), 105-112.*

Piaget, J. (1951). Penseé égocentrique et penseé sociocentrique. Cahiers Internationaux de Sociologie, X, pp. 34-49, Paris: Edition Seuil apud Fonzar, J. (1986). *Piaget: do egocentrismo (história de um conceito)* Curitiba: Educar,jan-dez, 5 (1/2), 81-103.

Piaget, J. (1923). *El pensamiento simbólico y el pensamiento del ninõ*. (S. Pasternac, Trad.) Genebra: Archives de Psychologie.

Piaget, J. (1926). *La représentation du monde chez le'enfant.* Paris: Universitaires d France.

Piaget, J. (1945). *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo, sonho, imagem e representação* (2ª ed.). (Á. Cabral, & C. M. Oiticica, Trads.) Rio de Janeiro: Zahar, 1975. Originalmente publicado em Paris, 1945.

Piaget, J. (1947). *A representação do mundo na criança: com o concurso de onze colaboradores.* (A. U. Sobral, & M. S. Gonçalves, Trads.) Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2005. Originalmente publicado em Paris, 1947.

Piaget, J. (1954). *Relações entre afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança.* (C. J. Santini, & D. B. Cavenagui, Trads.) Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014. Originalmente publicado em Paris, 1954.

Piaget, J. (1956). *A linguagem e o pensamento da criança.* (E. F. S.A, Trad.) Rio de Janeiro: 1ª ed. brasileira, 1959 e 2ª ed. brasileira, 1961, Editora Fundo de Cultura S.A, 1961. Originalmente publicado em Paris, 1956.

Piaget, J. (1964). *Seis estudos de psicologia.* (M. A. D'Amorim, & P. S. Lima, Trads.) Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1985. Originalmente publicado em Paris, 1964.

Piaget, J. (1970). *A epistemologia genética .* (N. C. Caixeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Vozes, 1971. Originalmente publicado em Paris, 1970.

Piaget, J. (1974). *A tomada de consciência .* (E. B. Souza, Trad.) São Paulo: Melhoramentos, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977. Originalmente publicado em Paris, 1974.

Piaget, P. & Inhelder, B. (1966). *A psicologia da criança* (16ª ed.). (O. M. Cajado, Trad.) Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999. Originalmente publicado em Paris, 1966.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzé have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 515-526.

Preston, S.D. & De Wall, F.B.M. (2002). Emphaty: its ultimate and proximates bases. *Behavioral and Brain Sciences, 25*, 1-72.

Ramozzi-Chiarottino, Z. (1984). *Em busca do sentido da obra de Jean Piaget.* São Paulo: Ática.

Reynhout, G. & Carter, M. (2009). The use of Social Stories by teachers and their perceived efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 232–251.

Reynhout, G. & Carter, M. (2011). Evaluation of the efficacy of Social StoriesTM using three single subject metrics. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*, 885–900.

Rimland, B. (1964). *RIMLAND, B. Infantile autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior.* New York: Meredith Publishing Company.

Roazzi, A. & Santana, S.M. (2006). Cognição social em crianças: descobrindo a influência de crenças falsas e emoções no comportamento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19(1)*, 01-08.

Roazzi, A. & Santana, S.M. (2008). Teoria da mente e estados mentais de primeira e segunda ordem. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21(3)*, 437-445.

Rodrigues, M.C. (2005). Prevenção na escola: um enfoque cognitivo-social. In: M. Mota. (Orgs.). *Psicologia: interfaces com a educação e a saúde.* Juiz de Fora: Editora UFJF.

Rodrigues, M.C. & Tavares, A.T. (2009). Desenvolvimento sociocognitivo e histórias infantis: subsídios para a prática docente. *Paideia, set-dez, 19(44)*, 323-331.

Rosa, H.R. & Alves, I.C.B. (2000). *R-2: Teste não verbal de inteligência para* para crianças. Manual. São Paulo: Vetor.

Schanenfluegel, P.J., Handerson, R.L. & Fabricius, W.V. (1998). Developing organization of mental verbs and theory of mind in midlle childhood evidence from extension. Develpmental Psychology 34 (3), 512-524. apud L. Carraro, *A. (2003). Metarrepresentação na brincadeira de faz-de-conta: uma investigação da teoria da mente*. 107fls. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul.

Schopler, E., Reichler, R.J., De Vellis, R.F. & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) . *J Autism Dev Disord., 10(1)*, 91-103.

Schwartzberg, E.T. & Silverman, M.J. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 331–337.

Schwartzman, J.S. (2011a). Transtornos do espectro do autismo: conceito e generalidades. In: J. Schwartzman & C. Araújo. (Orgs.). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Schwartzman, J.S. (2011b). Neurobiologia dos transtornos do espectro do autismo. In: J. Schwartzman & C. Araújo (Orgs.). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Schwartzman, J.S. & Araújo, C. Orgs. (2011). *Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon.

Siegal, M. & Beattie, K. (s.d.). (1991). Where to look first for children's knowledge of false beliefs. Cognition, 38, 1-12. apud. Roazzi, A.,& Santana, S. *(2008). Teoria da mente e estados mentais de primeira e segunda ordem. Psicologia: Reflexão e Crítica, 21(3), 437-445.*

Snyder, A., Mulcahy, E., Taylor, J. & Mitchell, D. (2006). Savant-like numerosity skills revealed in normal people by magnetic pulses. *Perception, 35*, 837-845.

Snyder, A., Mulcahy, E., Taylor, J., Mitchell, D., Sachdev, P. & Gandevia, S. (2003). Savant-like skills exposed in normal people by suppressing the left fronto-temporal lobe. *Journal of Integrative Neuroscience, 2*, 149-158.

Souza, M.T.C.C. (1990). Versões de um conto de fadas em crianças de 9 a 11 anos: aspectos afetivos e cognitivos. . 253 fls. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Souza, M.T.C.C. (2005). Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano. *Boletim de Psicologia, LV*, nº 123, 205-232.

Souza, M. (2008). *Clássicos ilustrados com a turma da Mônica.* São Paulo: Girassol.

Souza, M.T.C.C. (2002) A construção cognitiva do si mesmo. In: Souza, M.T.C.C. (Org.). *Os sentidos de construção: o si mesmo e o mundo.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sparrow, S., Balla, D. & Ciccetti, D. (1984). Vineland adaptive behavior scales. Circle Pines: American Guidance Service.

Stern, W. (1907). Die Kindersprache: eine psychologische and sprachtheoretische untersuchung. Leipzig: Barth apud Piaget, J. (1947). *A representação do mundo na criança: com o concurso de onze colaboradores. (tradução Adail Ubirajara Sobral, colaboração de Maria Stela Gonçalves).* Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2005. Originalmente publicado em Paris,1947.

Swaggart, B., Gagnon, E., Bock, S.J., Earles, T.L., Quinn, C., Myles, B.S. et al. (1995). Using Social Stories to teach social and behavioral skills to children with autism. *Focus on Autistic Behavior, 10*, 1–16.

Tonelli, H. (2011). Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Reflexão e Críticas, 24(1)*, 126-134.

Valério, A. (2008). A constituição da teoria da mente: estudo longitudinal sobre o uso de termos mentais em situação lúdica e desempenho em tarefas de crença falsa. 208 fls. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC.

Velloso, R.L. (2011). Avaliação de linguagem e de teoria da mente nos transtornos do espectro do autismo com aplicação do teste Strange Stories traduzido e adaptado para a língua portuguesa. 114fls. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Wellman, H.M. (1990). *The child's theory of mind.* Cambridge: Bradford Books/ MIT.

Wellman, H.M. & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Development, 75 (2)*, 523-541.

Zaitchik, D. (1990). When representations conflict with reality: The preschooler's problem with false beliefs and 'false' photographs. *Cognition, 35*, 41-68.

ANEXOS

ANEXO A - Carta de Apresentação do Projeto.

Universidade de São Paulo

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
www.ip.usp.br

CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Prezada senhora,

Vimos, por meio desta, solicitar autorização desta renomada instituição para a realização de uma pesquisa, em vossas dependências, intitulada por: **Representação de contos de fada: intervenção em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**, a ser desenvolvida pela pesquisadora Patrícia Lorena Gonçalves (CRP 123940), sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Maria Thereza da Costa Coelho de Souza (CRP 7951).

O propósito da presente pesquisa é investigar a influência de uma intervenção baseada em narrativas de histórias sociais e contos de fada no desenvolvimento da capacidade de atribuição de estados mentais alheios de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA).

Os estados mentais, na psicologia cognitiva, são considerados pensamentos, emoções, desejos, intenções e crenças das pessoas e a capacidade de inferir sobre esses estados mentais é denominada teoria da mente.

O motivo de estudar o tema acima citado é que a aquisição da capacidade de compreender os desejos, intenções e emoções dos outros, contribui para a eficácia dos relacionamentos sociais e até para o desenvolvimento da linguagem, dois marcos do desenvolvimento prejudicados em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

A referida pesquisa foi elaborada segundo delineamento experimental, o qual utilizará análise quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos e tem a pretensão de atender aos requisitos exigidos pelo departamento de Psicologia do Desenvolvimento e Escolar da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre. Almeja-se aplicar os procedimentos desse estudo em três fases: pré-teste, intervenção e pós-teste.

A pesquisadora alocará, aleatoriamente por sorteio, as crianças e adolescentes selecionados em dois grupos distintos: grupo experimental e grupo controle, os quais receberão diferentes intervenções.

A pesquisadora aplicará, nas crianças e adolescentes selecionados, antes (pré-teste) e depois (pós-teste) do procedimento interventivo, um teste com auxílio de desenhos e fará algumas perguntas aos participantes de pesquisa, no intuito de averiguar a linguagem e funcionamento cognitivo de cada um deles.

Logo após a etapa do pré-teste, as crianças e adolescentes do grupo controle receberão individualmente da pesquisadora, um procedimento interventivo baseado em quatro sessões, duas por semana, com a duração de trinta (30) minutos cada. Essas intervenções serão realizadas por meio de brincadeiras com quebra-cabeças, massinhas de modelar e desenhos gráficos.

Da mesma forma, as crianças e adolescentes do grupo experimental receberão individualmente da pesquisadora, um procedimento interventivo baseado em quatro sessões, duas por semana, com a duração de trinta (30) minutos cada. Diferentemente do grupo controle, a intervenção do grupo experimental será baseada em histórias sociais, criadas para essa pesquisa, e em dois contos de fada, com auxílio de fotografias de expressões de emoções.

Após duas semanas da aplicação do pós-teste 1, será aplicado um pós-teste 2 com as mesmas atividades do pré-teste e do primeiro pós-teste, no intuito de averiguar a permanência dos resultados obtidos.

Ao término do estudo, a pesquisadora fará as devidas devolutivas da seguinte maneira: 1) individualmente, com cada responsável pelo participante de pesquisa, na clínica onde será realizado o estudo. Os responsáveis dos participantes receberão um relatório por escrito, realizado pela pesquisadora, com os resultados finais do desempenho na pesquisa de seus respectivos filhos, e 2) individualmente, com a diretora da clínica, onde será realizado o estudo. Essa, também receberá um relatório dos resultados finais (cópia impressa e gravada em CD) da pesquisa realizada, elaborado pela pesquisadora.

Cada participante de pesquisa receberá, ao término do estudo, uma via impressa e uma via em CD, das quatro histórias: duas dos Clássicos Ilustrados com a Turma da Mônica de Maurício de Souza e duas histórias sociais, criadas para essa pesquisa.

Espera-se contribuir para a compreensão sobre como as crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno do espectro autista percebem e compreendem os desejos, crenças, intenções e emoções das demais pessoas, habilidade esta fundamental para o desenvolvimento da linguagem e interações sociais, tão prejudicados no referido transtorno. Além do mais, pretende-se colaborar para análise da eficácia do recurso pedagógico, narrativa de histórias baseadas no uso de termos mentais e explicações dos estados mentais de seus personagens, para o desenvolvimento da linguagem em indivíduos com TEA.

Para a execução da presente proposta, a pesquisadora e sua orientadora necessitam de seis a dez participantes de pesquisa na faixa etária de oito a dezesseis anos, com presença de linguagem oral e com laudo diagnóstico de transtornos do espectro do autismo ou outras denominações (CID-10: F 84.0, F 84.5, F 84.1, F 84.9) atualizado, ou seja, no máximo datado de doze meses e expedido por médico psiquiatra ou neurologista. Em relação à estrutura física, será necessária **uma sala para a aplicação da intervenção com mesa e duas cadeiras**. Os gastos envolvem material de escritório, informática e brinquedos que serão **arcados integralmente pela pesquisadora**.

Em relação à seleção dos participantes de pesquisa, solicitamos que V. S.ª escolha seis ou mais possíveis candidatos, que serão submetidos a testes com critérios eliminatórios, anteriores à etapa de aplicação da pesquisa propriamente dita, no intuito de se verificar o nível de compreensão e linguagem dos referidos participantes, assim como ausência de deficiência intelectual. Sendo assim, serão aplicados nas crianças e adolescentes recrutados por V. S.ª uma prova oral baseada na descrição de figuras e um teste de inteligência. Serão selecionados, no máximo, dez crianças/adolescentes que apresentarem quatro pontos na avaliação oral de descrição de figuras e ausência de deficiência intelectual, ou seja, QI superior a 70.

Destaca-se que a composição dos dois grupos (experimental e controle) será realizada por número igual de participantes, portanto, serão selecionadas seis, oito ou dez crianças/adolescentes.

Após o procedimento de recrutamento e seleção dos participantes e antes da aplicação de todo o procedimento interventivo com as crianças e adolescentes selecionados, a pesquisadora realizará uma entrevista individual, com os pais dos respectivos participantes selecionados, no intuito de conhecer as características peculiares de seus filhos.

Quanto aos cuidados éticos pode-se, primeiramente, elencar alguns benefícios provenientes da realização dessa pesquisa como contribuição para a compreensão da linguagem e comunicação de pessoas com transtornos do espectro do autismo; contribuição para novos instrumentos pedagógicos que favoreçam a inclusão social dos alunos com TEA; contribuição para literatura nacional sobre TEA.

As crianças e adolescentes, participantes de pesquisa, poderão ser beneficiados, à medida que a intervenção, por meio de histórias infantis com a utilização de uma linguagem adequada e recursos visuais, poderá contribuir para o reconhecimento de emoções, crenças e desejos de seus parceiros sociais, capacidade prejudicada na maioria dos indivíduos com transtorno do espectro autista. Dessa forma, a intervenção proposta poderá facilitar a socialização e a escolarização dos referidos participantes, pois quando se reconhece os estados mentais alheios, têm-se maiores chances de antecipar o próprio comportamento.

A divulgação dessa pesquisa terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Os resultados do estudo poderão ser publicados em artigo e/ou livro científico, ou mesmo apresentados em congressos profissionais, mas as informações pessoais que possam identificar os participantes de pesquisa serão mantidas em sigilo. Da mesma forma, serão preservados os dados que possam identificar a clínica, onde ocorrerá esse estudo.

Os riscos podem incluir resistência dos participantes com transtorno do espectro autista em colaborar com a pesquisa e descontentamento com a alteração de suas rotinas, podendo lhes desencadear desconforto. Como forma de garantir que tais danos sejam evitados, a pesquisadora respeitará, impreterivelmente, o tempo de adaptação de cada criança com TEA à nova rotina durante o estudo. Em casos de possíveis desconfortos, a atividade será interrompida imediatamente e buscar-se-á realizar as estratégias reguladoras previamente pesquisadas em entrevista com os responsáveis dos participantes.

A pesquisa não prevê auxílio de transporte para o responsável e para o participante de pesquisa, da mesma forma, não há provimento de assistência financeira de qualquer outra espécie aos participantes, aos seus responsáveis legais e aos responsáveis pela clínica, onde ocorrerá o estudo. Além do mais, a participação é inteiramente voluntária e não prevê bonificações pecuniárias.

Os responsáveis legais pelos participantes de pesquisa serão devidamente esclarecidos sobre todas as etapas da pesquisa e só poderão participar, após terem lido e assinado o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Em casos de danos morais ou físicos, decorrentes da pesquisa, os participantes serão devidamente ressarcidos de acordo com a legislação brasileira, pela pesquisadora responsável, assim como danos físicos ao patrimônio da clínica, se porventura forem atingidos, somente em decorrência da realização do estudo.

Em relação às questões éticas, o contato do Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do IPUSP é: Av. Professor Mello Moraes, 1721 – Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP: 05508-030 – Cidade Universitária – São Paulo/SP. Telefone: (11) 3091-4182. E-mail: ceph.ip@usp.br. O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8h30min, às 12h e das 14h às 16h.

Sendo assim, respeitosamente, solicitamos a V. S.ª, conforme modelo sugerido em anexo (Autorização Condicionada), emissão de autorização para realização da pesquisa **condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa**, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/12 e regulamentações correlatas).

Desde já gratos, firmamos votos de estima e respeito e disponibilizamos nossos contatos para sanar quaisquer dúvidas sobre a referida pesquisa:

Patrícia Lorena Gonçalves (Pesquisadora)
E-mail: patricialorena@usp.br
Telefones: (11) 34214865 / 977811972 / 23064585

Prof.ª Dr.ª Maria Thereza da Costa Coelho de Souza (Orientadora)
E-mail: mtc@usp.br

São Paulo, 20 de fevereiro de 2015.

_____
Patrícia Lorena Gonçalves
CRP 123940

_____
Dr.ª Maria Thereza C. C. de Souza
CRP 7951

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pais

Universidade de São Paulo

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria Thereza Costa Coelho de Souza. . E-mail: mtdesouza@usp.br
Pesquisadora: Patrícia Lorena Gonçalves. E-mail: patricialorena@usp.br
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Mello Moraes 1721
CEP 05508-030
Cidade Universitária - São Paulo - SP
Fone: 3091-4302/1971

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MODELO)

Seu filho (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "REPRESENTAÇÕES DE CONTO DE FADA: INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA". Nesse estudo, pretende-se compreender como as crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) percebem e compreendem os desejos, crenças, intenções e emoções das demais pessoas.

O motivo de estudar o tema acima citado é que a aquisição da capacidade de compreender os desejos, intenções e emoções dos outros, contribui para a eficácia dos relacionamentos sociais e até para o desenvolvimento da linguagem, dois marcos do desenvolvimento prejudicados em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

Como requisito para participar da referida pesquisa, as crianças/adolescentes devem ter a idade entre oito e dezesseis anos, possuírem laudo diagnóstico atualizado, assinado por médico psiquiatra ou neurologista, onde constem transtornos do espectro do autismo, ou outras denominações como transtornos invasivos do desenvolvimento, transtornos globais do desenvolvimento, autismo infantil, síndrome de Asperger, autismo atípico (CID-10: F 84.0, F 84.5, F 84.1, F 84.9). Além disso, as crianças/adolescentes serão submetidos a um teste de inteligência e a uma prova oral . Após a etapa de seleção, as crianças e adolescentes selecionados serão escolhidos pela pesquisadora, aleatoriamente por sorteio, para compor dois grupos diferentes: grupo controle e grupo experimental.

A pesquisadora aplicará, nas crianças e adolescentes selecionados, antes (pré-teste) e depois (pós-teste) do procedimento interventivo, um teste com auxílio de desenhos e fará algumas perguntas aos participantes de pesquisa, no intuito de averiguar a linguagem e funcionamento cognitivo de cada um deles.

Em seguida, a pesquisadora realizará o procedimento interventivo, com cada uma das crianças e adolescentes selecionados, individualmente, baseado em quatro sessões, duas por semana, com a duração de 30 minutos cada. A intervenção do grupo controle será baseada em atividades com massinhas, quebra-cabeças e desenhos livres. No grupo experimental, a pesquisadora narrará histórias aos participantes de pesquisa.

Após quinze dias do primeiro pós-teste, a pesquisadora aplicará um segundo pós-teste, com as mesmas atividades do primeiro pós-teste, para averiguar a permanência dos resultados obtidos.

Caso o seu (sua) filho (a) atenda os critérios de seleção, a pesquisadora agendará, previamente, uma entrevista com o senhor (a), no intuito de conhecer as características mais marcantes de sua criança ou adolescente.

Alguns benefícios provenientes da realização da pesquisa podem ser relacionados, como contribuição para a compreensão da linguagem e comunicação de pessoas com transtornos do espectro do autismo; contribuição para novos instrumentos pedagógicos que favoreçam a inclusão social dos alunos com TEA; contribuição para literatura nacional sobre TEA.

As crianças e adolescentes, participantes de pesquisa, poderão ser beneficiados, à medida que a intervenção, por meio de histórias infantis com a utilização de uma linguagem adequada e recursos visuais, poderá contribuir para o reconhecimento de emoções dos parceiros sociais, tão prejudicado nos indivíduos com transtornos do espectro do autismo. Dessa forma, a intervenção proposta poderá facilitar a socialização e a escolarização dos referidos participantes, pois quando se reconhece as emoções alheias, têm-se maiores chances de antecipar o próprio comportamento.

A divulgação dessa pesquisa terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Os resultados desse estudo poderão ser publicados em artigo e/ou livro científico, ou mesmo apresentados em congressos profissionais, mas as informações pessoais que possam identificar os participantes de pesquisa serão mantidas em sigilo.

Os riscos podem incluir resistência dos participantes com transtornos do espectro do autismo em colaborar com a pesquisa e descontentamento com a alteração de suas rotinas, podendo lhes desencadear certo desconforto. Como forma de garantir que tais danos sejam evitados, a pesquisadora respeitará, impreterivelmente, o tempo de adaptação de cada criança com TEA à nova rotina durante o estudo. Em casos de possível desconforto, a atividade será interrompida imediatamente e buscar-se-á realizar as estratégias reguladoras previamente pesquisadas em entrevista com os responsáveis dos participantes.

Para que seu filho (a) participe desse estudo, o senhor (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O senhor (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou não. O senhor (a) poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação no estudo a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

Aos participantes da pesquisa fica garantido a confidencialidade, a privacidade e o sigilo de suas informações pessoais.

Os resultados dessa pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade de São Paulo e a outra será fornecida ao senhor (a).

Em relação às questões éticas, o contato do Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do IPUSP é: Av. Professor Mello Moraes, 1721 – Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP: 05508-030 – Cidade Universitária – São Paulo/SP. Telefone: (11) 3091-4182. E-mail: ceph.ip@usp.br. O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8h30min, às 12h e das 14h às 16h.

Caso concorde em participar deste estudo, rubrique as primeiras páginas desse documento e preencha os dados solicitados:

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “REPRESENTAÇÃO DE CONTOS DE FADA: INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei

solicitar novas informações e modificar minha decisão a respeito da participação de meu filho (a) nessa pesquisa, se assim o desejar.

Declaro que concordo e autorizo que meu filho (a) participe desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cidade, _____/_____/_____

_____
Patrícia Lorena Gonçalves
CPF: 151.292.488-13
CRP: 123940
Pesquisadora.

_____
Prof.ª Dr.ª Maria Thereza C. C. de Souza
CRP: 7951
Orientadora.

_____ _____
Responsável Legal do Participante Nome do participante
CPF.:
RG.:

ANEXO C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Universidade de São Paulo

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esse trabalho se propõe a estudar como as crianças percebem as emoções dos personagens das histórias.

A acadêmica me explicou que, se eu quiser, poderei participar das seguintes atividades:

1) Um teste de figuras onde poderei dar minha opinião;
2) Um teste com historinhas onde poderei dar minha opinião;
3) Durante quatro sessões, a pesquisadora me contará histórias e fará algumas perguntas sobre o que eu entendi dessas histórias;
4) Participarei, novamente, do teste com historinhas e poderei dar minha opinião.

A acadêmica me explicou que posso desistir de participar dessas brincadeiras no momento que eu quiser.

( ) Concordo ( ) Não concordo

Assinatura da criança: _____

ANEXO D- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. (CID-10, 2012, pp.367-9).

F84 Transtornos globais do desenvolvimento
Grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.
Utilizar, se necessário, um código adicional para identificar uma afecção médica associada e o retardo mental.

F84.0 Autismo infantil
Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade).
Autismo ou psicose infantil; Síndrome de Kanner; Transtorno autístico. Exclui: psicopatia autística (F84.5).

F84.1 Autismo atípico
Transtorno global do desenvolvimento, ocorrendo após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Esta categoria deve ser utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, aparecendo após a idade de três anos e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou repetitivos) implicados no autismo infantil; existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo repetitivo.
Psicose infantil atípica; Retardo mental com características autísticas. Usar código adicional (F70,F90), se necessário para identificar o retardo mental.

F84.2 Síndrome de Rett
Transtorno descrito até o momento unicamente em meninas, caracterizado por um desenvolvimento inicial aparentemente normal, seguido de uma perda parcial ou completa da linguagem, da marcha e do uso das mãos, associado a um retardo do desenvolvimento craniano e ocorrendo habitualmente entre 7 e 24 meses. A perda dos movimentos propositais das mãos, a torsão estereotipada das mãos e hiperventilação são características deste transtorno. O desenvolvimento social e o desenvolvimento lúdico estão detidos enquanto o interesse social continua em geral conservado. A partir da idade de quatro anos manifesta-se uma ataxia do tronco e uma apraxia, seguidas frequentemente por movimentos coreoatetósicos. O transtorno leva quase sempre a um retardo mental grave.

F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância
Transtorno global do desenvolvimento caracterizado pela presença de um período de desenvolvimento completamente normal antes da ocorrência do transtorno, sendo que este período é seguido de uma perda manifesta das habilidades anteriormente adquiridas em vários domínios do desenvolvimento no período de alguns meses. Estas manifestações se acompanham tipicamente de uma perda global do interesse com relação ao ambiente, condutas motoras estereotipadas, repetitivas e

maneirismos, e de uma alteração do tipo autístico da interação social e da comunicação. Em alguns casos, a ocorrência do transtorno pode ser relacionada com uma encefalopatia; o diagnóstico, contudo, deve tomar por base as evidências de anomalias do comportamento.
Demência infantil; Psicose: desintegrativa, simbiótica; Síndrome de Heller. Usar código adicional, se necessário, para identificar a afecção neurológica associada.

F84.4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
Transtorno mal definido cuja validade nosológica permanece incerta. Esta categoria se relaciona a crianças com retardo mental grave (QI abaixo de 34) associado à hiperatividade importante, grande perturbação da atenção e comportamentos estereotipados. Os medicamentos estimulantes são habitualmente ineficazes (diferentemente daquelas com QI dentro dos limites normais) e podem provocar uma reação disfórica grave (acompanhada por vezes de um retardo psicomotor). Na adolescência a hiperatividade dá lugar em geral a uma hipoatividade (o que não é habitualmente o caso de crianças hipercinéticas de inteligência normal). Esta síndrome se acompanha, além disto, com frequência, de diversos retardo do desenvolvimento, específicos ou globais. Não se sabe em que medida a síndrome comportamental é a consequência do retardo mental ou de uma lesão cerebral orgânica.

F84.5 Síndrome de Asperger
Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhantes à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno se acompanha por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta.
Psicopatia autística; Transtorno esquizoide da infância.

F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento.
F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

ANEXO E. DSM-5 – Manual Diagnóstico das Doenças Mentais.

Transtorno do Espectro Autista (299.00 – F84.0)

Critérios diagnósticos

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):
   1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
   2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integradas a anormalidades no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
   3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos (ver tabela 2).

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):
   1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalias, frases idiossincráticas).
   2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
   3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
   4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p.ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos (ver tabela 2).

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as

demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Nota: Indivíduos com diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista. Indivíduos com déficits acentuados na comunicação social, cujos sintomas, porém não atendam, de outra forma, critérios de transtorno do espectro autista, devem ser avaliados em relação a transtorno da comunicação social (pragmática).

Especificar se:
Com ou sem comprometimento intelectual concomitante
Com ou sem comprometimento da linguagem concomitante
Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental
(**Nota para codificação**: Usar código[s] adicional[ais] para identificar o[s] transtorno[s] do neurodesenvolvimento, mental comportamental associado[s].)
Com catatonia (consultar os critérios para definição de catatonia associados a outro transtorno mental, p. 119-120) (**Nota para codificação**: usar o código adicional 293.89 [F06.1] de catatonia associada a transtorno do espectro autista para indicar a presença de catatonia comórbida).

Quadro 7. Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista (DSM-5).

Nível de gravidade	**Comunicação social**	**Comportamentos restritos e repetitivos**
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento / dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contexto e / ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 3 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

ANEXO F – Roteiro de entrevista clínica segundo Piaget

Questões retiradas do livro: A representação do mundo na criança de Jean Piaget (pp. 38-102, 1947).

Onde fica o pensamento? Se abrirmos sua cabeça, vamos ver seu pensamento? Seria possível tocá-lo? Senti-lo como ao ar?

Uma palavra tem força? Diga uma palavra que tem força.

O que é um sonho? Com o que se sonha? Onde fica o sonho enquanto você sonha?

ANEXO G - Tarefa de linguagem oral aplicada neste estudo

Tarefa de linguagem oral (descrição das figuras)

Criança: _____

Data da aplicação:_____

Instrução: Veja essas figuras (Figura 1 e 2). Preste atenção e observe.

1. Você conhece esses personagens?
2. Quais desenhos você vê nessa figura?
3. Quais formas e cores você observou no desenho?
4. O que está acontecendo? O que os personagens estão fazendo?

Figura 1

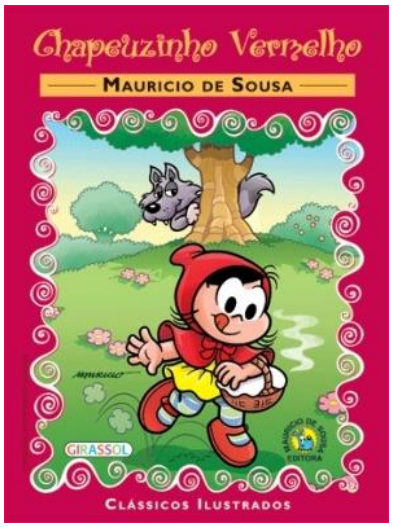
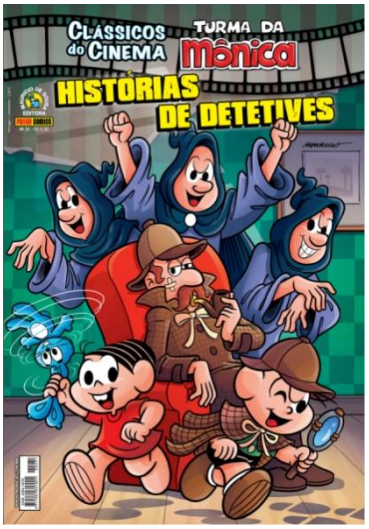


Figura 2



Adaptação de Gallo-Penna (2011).

ANEXO H

Tabela 17 – Classificação da Inteligência por meio de percentis do teste de inteligência R-2 (Rosa & Alves, 2000).

Faixas de percentis	**Interpretação**
99	Muito superior
95-98	Superior
75-90	Médio Superior
30-70	Médio
10-25	Médio Inferior
3-5	Limítrofe
2 ou menos	Intelectualmente Deficiente

ANEXO I

Tabela 18 - Pontos ponderados dos subtestes Vocabulários e Cubos da Escala *Wechesler* - WISC III.

Classificação	**Escala Verbal**	**Escala de Execução**
	Vocabulários	**Cubos**
Muito Superior	19	19
Muito Superior	18	18
Muito Superior	17	17
Média Superior	16	16
Média Superior	15	15
Média Superior	14	14
Média	13	13
Média	12	12
Média	11	11
Média	10	10
Média	9	9
Média	8	8
Média	7	7
Média Inferior	6	6
Média Inferior	5	5
Limítrofe	4	4
Limítrofe	3	3
Deficiente Intelectual	2	2
Deficiente Intelectual	1	1

ANEXO J - ESCALAS DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO DE VINELAND®

(Vineland adaptive behavior scales. - adap. de Sparrow, Balla, & Ciccetti, 1984 apud SANTA CATARINA (2015).

DOMÍNIO COMUNICACIONAL

PONTUAÇÃO DE ITENS:	
2 Sim, frequentemente. 1 Algumas vezes ou parcialmente. 0 Não, nunca. N Não teve oportunidade. DK Não sabe.	R: Receptiva E: Expressiva W: Escrita

		R	E	W
> 1	1. Dirige o olhar e a cabeça em direção a um som.	( )		
	2. Presta atenção ao menos momentaneamente quando o cuidador lhe fala.	( )		
	3. Sorri à presença do cuidador.		( )	
	4. Sorri à presença de outra pessoa familiar que não o cuidador.		( )	
	5. Ergue os braços quando o cuidador lhe diz: "Venha cá" ou "De pé".	( )		
	6. Demonstra entender o significado do "não".	( )		
	7. Imita os sons dos adultos imediatamente após ouví-los.		( )	
	8. Demonstra entender o significado de ao menos 10 palavras.	( )		
1	9. Consegue indicar apropriadamente com gestos "sim", "não" e "eu quero".		( )	
	10. Ouve atentamente a comandos.	( )		
	11. Demonstra entender o significado de "sim" e "tudo bem".	( )		
	12. Segue ordens que requerem uma ação e um objeto.	( )		
	13. Aponta corretamente para ao menos uma parte principal do corpo, quando interrogado.	( )		
	14. Utiliza os nomes próprios ou apelidos de irmãos, amigos ou colegas, ou responde seus nomes quando interrogado.		( )	
	15. Utiliza frases contendo um substantivo e um verbo, ou dois substantivos.		( )	
	16. Nomeia ao menos 20 objetos familiares sem precisar ser interrogado. NÃO PONTUE 1.		( )	
	17. Escuta uma história por pelo menos 5 minutos.	( )		
	18. Indica preferência quando submetido a uma escolha.		( )	
2	19. Diz ao menos 50 palavras compreensíveis. NÃO PONTUE 1.		( )	
	20. Relata espontaneamente experiências em linguagem simples.		( )	

	21. Dá um recado simples.		( )	
	22. Usa frases de 4 ou mais palavras.		( )	
	23. Aponta corretamente para todas as partes do corpo quando interrogado. NÃO PONTUE 1.	( )		
	24 Diz ao menos 100 palavras compreensíveis. NÃO PONTUE 1.		( )	
	25.Utiliza frases completas.		( )	
	26. Usa “um (a)” e “o(a)” em frases.		( )	
	27. Segue ordens na forma “se/então”.	( )		
	28. Diz seu nome e sobrenome quando interrogado.		( )	
	29. Faz perguntas usando “O que”, “Aonde”, “Quem”, “Por que” e “Quando”. NÃO PONTUE 1.		( )	
3,4	30. Diz qual de dois objetos é maior sem a presença dos mesmos.		( )	
	31. Relata detalhadamente experiências quando interrogado.		( )	
	32. Usa "atrás" ou "entre" como preposição numa frase.		( )	
	33. Usa "ao redor de" como preposição numa frase.		( )	
	34. Usa frases contendo "mas" e "ou".		( )	
	35. Articula palavras claramente, sem trocas de fonemas.		( )	
	36. Conta histórias populares, contos de fadas, piadas mais longas ou trechos de shows televisivos.		( )	
5	37. Cita todas as letras do alfabeto de memória.			( )
	38. Lê ao menos três sinais comuns.			( )
	39. Diz o dia e mês de seu aniversário quando interrogado.		( )	
	40. Usa plurais irregulares.		( )	
6	41. Desenha ou escreve seu próprio nome e sobrenome.			( )
	42. Diz seu número de telefone quando interrogado. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	43. Diz seu endereço completo, incluindo cidade e estado, quando interrogado.		( )	
	44. Lê ao menos 10 palavras em voz alta ou em silêncio.			( )
	45. Desenha ou escreve ao menos 10 palavras de memória.			( )
	46. Expressa suas ideias em mais de uma maneira, sem ajuda.		( )	
	47. Lê em voz alta histórias simples.			( )
7,8	48. Desenha ou escreve sentenças simples de 3 ou 4 palavras.			( )
	49. Assiste a uma aula por pelo menos 15 minutos.	( )		
	50. Lê por iniciativa própria.			( )
	51. Lê livros pelo menos da 2ª série.			( )
	52. Ordena itens ou palavras alfabeticamente pela primeira letra.			( )
	53. Desenha ou escreve pequenos recados ou mensagens.			( )
9	54. Explica itinerários complexos aos outros.		( )	

	55. Escreve cartas rudimentares. NÃO PONTUE 1.			( )
	56. Lê livros pelo menos da 4ª série.			( )
	57. Escreve em letra cursiva a maior parte do tempo. NÃO PONTUE 1.			( )
10 a 18+	58. Usa um dicionário.			( )
	59. Usa a relação do conteúdo em material de leitura.			( )
	60. Escreve relatórios ou redações. NÃO PONTUE 1.			( )
	61. Endereça envelopes corretamente.			( )
	62. Usa o índice em material de leitura.			( )
	63. Lê histórias de jornais adultos. N PODE SER PONTUADO.			( )
	64. Tem objetivos realísticos em longo prazo e descreve com detalhes estratégias para atingi-los.		( )	
	65. Escreve cartas elaboradas.			( )
	66. Lê jornais adultos ou magazines semanais. N PODE SER PONTUADO.			( )
	67. Escreve cartas comerciais. NÃO PONTUE 1.			( )

1.				SOMA:
2.				Nº N:
3.				Nº DK
	R	E	W	Pontuação Geral subdomínio:

DOMÍNIO ATIVIDADES DA VIDA COTIDIANA

PONTUAÇÃO DE ITENS:	
2 Sim, frequentemente. 1 Algumas vezes ou parcialmente. 0 Não, nunca. N Não teve oportunidade. DK Não sabe.	P: Pessoal D: Doméstica C: Comunidade

		P	D	C
> 1	1. Demonstra perceber a chegada de mamadeira, seio materno ou comida.	( )		
	2. Abre a boca diante da colher com comida.	( )		
	3. Remove a comida da colher com a boca.	( )		
	4. Engole ou mastiga bolachas.	( )		
	5. Ingere comida sólida.	( )		
1	6. Bebe de xícara ou copo sem auxílio.	( )		
	7. Alimenta-se com auxílio de colher.	( )		
	8. Demonstra entender que coisas quentes são perigosas.			( )
	9. Indica que está molhado apontando, falando ou puxando a fralda.	( )		
	10. Bebe por um canudo.	( )		
	11. Permite que o cuidador enxugue seu nariz.	( )		
	12. Alimenta-se com auxílio de garfo.	( )		

	13. Tira casaco com abertura frontal, suéter ou camiseta sem auxílio.	( )		
2	14. Alimenta-se com colher sem derramar.	( )		
	15. Demonstra interesse em se trocar quando muito molhado ou sujo.	( )		
	16. Urina na privada ou no penico.	( )		
	17. Toma banho sem auxílio.	( )		
	18. Evacua na privada ou no penico.	( )		
	19. Pede para usar o banheiro.	( )		
	20. Coloca roupas removíveis com faixas de ajuste.	( )		
	21. Demonstra entender a função do dinheiro.			( )
	22. Livra-se de seus haveres quando solicitado.		( )	
3	23. Não urina nas vestes à noite.	( )		
	24. Bebe água da torneira sem auxílio.	( )		
	25. Escova os dentes sem auxílio. NÃO PONTUE 1.	( )		
	26. Demonstra entender a função do relógio, convencional ou digital.			( )
	27. Auxilia com mais tarefas se solicitado.		( )	
	28. Lava e enxuga o rosto sem auxílio.	( )		
	29. Põe os sapatos nos pés corretos sem auxílio.	( )		
	30. Atende ao telefone adequadamente. N PODE SER PONTUADO.			( )
	31. Veste-se completamente, exceto amarrar sapatos.	( )		
4	32. Chama ao telefone a pessoa solicitada, ou avisa que esta não se encontra. N PODE SER PONTUADO.			( )
	33. Arruma a mesa das refeições sem auxílio.		( )	
	34. Toma todas as providências quando vai ao banheiro, sem precisar ser lembrado e sem auxílio. NÃO PONTUE 1.	( )		
	35. Olha para ambos os lados antes de atravessar rua ou avenida.			( )
	36. Tira roupas limpas sem auxílio quando solicitado.		( )	
	37. Limpa seu nariz sem auxílio. NÃO PONTUE 1.	( )		
	38. Limpa mesa com objetos frágeis.		( )	
	39. Enxuga-se com toalha sem auxílio.	( )		
	40. Fecha todos os fechos. NÃO PONTUE 1.	( )		
5	41. Ajuda na preparação de alimentos que necessitam misturar e cozinhar		( )	
	42. Demonstra entender que é perigoso aceitar carona, comida ou dinheiro de estranhos.			( )
	43. Dá laço em cadarço de sapato sem auxílio.	( )		
	44. Toma banho sem auxílio. NÃO PONTUE 1.	( )		
	45. Olha para ambos os lados e atravessa a rua ou avenida sozinho(a).			( )
	46. Cobre a boca e o nariz quando tosse ou espirra.	( )		
6	47. Usa colher, garfo e faca corretamente. NÃO PONTUE 1.	( )		
	48. Inicia chamadas telefônicas para outrem. N PODE SER PONTUADO.			( )
	49. Obedece a placas de trânsito e sinais de "Pare" e "Ande". N PODE SER PONTUADO.			( )
	50. Veste-se completamente, incluindo amarrar sapatos e	( )		

	fechar fechos. NÃO PONTUE 1.			
	51. Arruma sua cama quando solicitado.		( )	
	52. Diz o dia da semana quando solicitado.			( )
	53. Ajusta o cinto de segurança sem ajuda. N PODE SER PONTUADO.			( )
7	54. Sabe o valor de cada moeda.			( )
	55. Usa ferramentas básicas.		( )	
	56. Identifica direita e esquerda nos outros.			( )
	57. Arruma a mesa sem auxílio quando solicitado.		( )	
8	58. Varre, esfrega ou passa o aspirador com cuidado, sem auxílio, quando solicitado.		( )	
	59. Usa números de telefone de emergência em emergências. N PODE SER PONTUADO.			( )
	60. Pede seu próprio prato num restaurante. N PODE SER PONTUADO.			( )
	61. Diz a data de hoje se interrogado.			( )
	62. Veste-se antecipando mudanças no tempo sem precisar ser advertido.	( )		
	63. Evita pessoas com doenças contagiosas, sem precisar ser advertido.	( )		
9,10	64. Fala a hora com intervalos de 5 minutos.			( )
	65. Cuida do cabelo sem precisar ser lembrado e sem auxílio. NÃO PONTUE 1.	( )		
	66. Usa fogão ou forno de micro-ondas para cozinhar.		( )	
	67. Usa produtos de limpeza doméstica adequada e corretamente.		( )	
11,12	68. Confere corretamente o troco numa compra que custe mais de um real.			( )
	69. Usa o telefone para todo tipo de chamadas, sem auxílio. N PODE SER PONTUADO.			( )
	70. Cuida de suas unhas sem auxílio e sem precisar ser advertido. NÃO PONTUE 1.	( )		
	71. Prepara alimentos que necessitam misturar e cozinhar, sem auxílio.		( )	
13,14,15	72. Usa telefone público. N PODE SER PONTUADO.			( )
	73. Arruma seu quarto sem precisar ser lembrado.		( )	
	74. Economiza e já comprou ao menos um brinquedo.			( )
	75. Zela por sua própria saúde.	( )		
16	76. Ganha mesada regularmente.			( )
	77. Arruma sua cama e troca os lençóis rotineiramente. NÃO PONTUE 1.		( )	
	78. Limpa outros aposentos que não o seu regularmente, sem necessitar solicitação.		( )	
	79. Realiza tarefas rotineiras de manutenção e reparos domésticos sem precisar de solicitação.		( )	
17 a 18+	80. Costura botões, caseados e ganchos nas roupas quando solicitado.		( )	
	81. Faz orçamentos para despesas mensais.			( )
	82. Cuida de seu dinheiro sem auxílio.			( )
	83. Planeja e prepara o prato principal do dia sem auxílio.		( )	

	84. Chega ao serviço na hora.			( )
	85. Toma conta de suas roupas sem precisar ser lembrado. NÃO PONTUE 1.		( )	
	86. Notifica seu supervisor se vai se atrasar para chegar.			( )
	87. Notifica seu supervisor se vai se ausentar por doença.			( )
	88. Faz orçamentos para despesas mensais.			( )
	89. Faz as próprias bainhas e outras alterações sem precisar ser advertido.		( )	
	90. Obedece a limites de tempo para café e almoço no trabalho.			( )
	91. Assume trabalho em tempo integral com responsabilidade. NÃO PONTUE 1.			( )
	92. Tem conta bancária e a movimenta com responsabilidade.			( )

1.				SOMA:
2.				Nº N:
3.				Nº DK
	P	D	C	Pontuação Geral subdomínio:

DOMÍNIO SOCIALIZAÇÃO

PONTUAÇÃO DE ITENS:	
2 Sim, frequentemente. 1 Algumas vezes ou parcialmente. 0 Não, nunca. N Não teve oportunidade. DK Não sabe.	IR: Relações Inter-pessoais PLT: Brincar e Lazer CS: Habilidades Sociais

		IR	PLT	CS
> 1	1. Olha para o rosto do cuidador.	( )		
	2. Reage à voz do cuidador ou de outra pessoa.	( )		
	3. Distingue o cuidador dos outros.	( )		
	4. Demonstra interesse em objetos ou pessoas novas.		( )	
	5. Expressa duas ou mais emoções compreensíveis como prazer, tristeza, medo ou aflição.	( )		
	6. Antecipa-se ao sinal de que vai ser pego ao colo pelo cuidador.	( )		
	7. Demonstra afeição para com pessoas familiares.	( )		
	8. Demonstra interesse em outras crianças que não seus irmãos.		( )	
	9. Dirige-se a pessoa conhecida.	( )		
	10. Brinca com brinquedo ou outro objeto só ou acompanhado.		( )	
	11. Participa de jogos simples de interação com outras crianças.		( )	
	12. Utiliza objetos domésticos para brincar.		( )	

	13. Demonstra interesse nas atividades dos outros.		( )	
	14. Imita movimentos simples dos adultos, como bater palmas ou acenar um adeus, em resposta a um modelo.	( )		
1,2	15. Ri e sorri adequadamente em resposta a estímulos positivos.	( )		
	16. Identifica ao menos duas pessoas familiares pelo nome.	( )		
	17. Demonstra desejo de agradar o cuidador.	( )		
	18. Participa de ao menos uma atividade ou jogo em grupo.		( )	
	19. Imita uma tarefa relativamente complexa várias horas após ter sido realizada por alguém.	( )		
	20. Imita frases de adultos ouvidas em ocasiões prévias.	( )		
	21. Empenha-se em criar situações de "faz-de-conta", só ou acompanhado.		( )	
3	22.Demonstra preferência por alguns amigos em detrimento de outros.	( )		
	23. Diz "Por favor" ao pedir algo.			( )
	24. Qualifica felicidade, tristeza, medo e raiva em si mesmo.	( )		
	25. Identifica pessoas por características outras que não o nome, quando solicitado.	( )		
4	26. Compartilha brinquedos e objetos sem necessitar solicitação.		( )	
	27. Nomeia um ou mais programas favoritos de televisão quando solicitado, e diz em que dias e canais os programas são apresentados. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	28. Segue regras em jogos simples sem precisar ser lembrado.		( )	
	29. Tem um amigo predileto de qualquer sexo.	( )		
	30. Segue as regras e rotinas escolares.			( )
5	31. reage verbalmente e positivamente ao bom resultado dos outros.	( )		
	32. Pede perdão por erros involuntários.			( )
	33. Tem um grupo de amigos.	( )		
	34. Segue as regras da comunidade.			( )
6	35. Joga mais de um jogo de mesa ou jogo de baralho que necessite habilidade e decisão.		( )	
	36. Não fala com a boca cheia.			( )
	37. Tem um amigo do peito do mesmo sexo.	( )		
	38. Reage adequadamente quando apresentado a alguém.			( )
7,8	39. Faz ou compra pequenos presentes para o cuidador ou membro da família em datas festivas, por iniciativa própria.	( )		
	40. Mantém segredos e confidências por mais de um dia.			( )
	41. Devolve brinquedos, objetos ou dinheiro emprestado de um colega e devolve livros emprestados à biblioteca.			( )
	42. Termina a conversa adequadamente.			( )
9	43. Segue limites de tempo impostos pelo cuidador.			( ))
	44. Evita perguntas ou comentários que possam embaraçar ou magoar os outros.			( )
	45. Controla raiva e mágoa quando lhe é negado.			( )
	46. Mantém segredos e confidências tanto quanto for apropriado.			( )

10,11	47. Comporta-se adequadamente à mesa sem precisar ser advertido. NÃO PONTUE 1.			( )
	48. Assiste TV ou ouve rádio em busca de informação sobre uma área de interesse em particular. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	49. Vai à escola noturna ou eventos fechados com amigos, quando acompanhado de um adulto. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	50. Pesa as consequências das ações antes de tomar decisões com independência.			( )
	51. Pede perdão por erros em seu julgamento.			( )
12,13,14	52. Lembra datas de aniversário de membros próximos da família e amigos em particular.	( )		
	53. Inicia conversas sobre tópicos de especial interesse para os outros.	( )		
	54. Tem um hobby.		( )	
	55. Devolve dinheiro emprestado do cuidador.			( )
15 a 18+	56. Reage a alusões e indiretas durante a conversação.	( )		
	57. Participa de esportes extracurriculares. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	58. Assiste TV ou ouve rádio para informações práticas e cotidianas. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	59. Agenda e respeita agendamentos.			( )
	60. Assiste TV ou ouve rádio buscando notícias independentemente. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	61. Vai à escola noturna ou eventos fechados com amigos, sem acompanhamento de um adulto. N PODE SER PONTUADO.		( )	
	62. Sai à noite com amigos, sem supervisão de um adulto.		( )	
	63. Pertence a uma organização social ou de serviços, grupo de interesses ou clube organizado de adolescentes mais velhos.	( )		
	64. Vai com uma só pessoa do sexo oposto a festas ou eventos públicos, onde muitas pessoas estarão presentes.	( )		
	65. Sai em grupos de dois ou três casais.	( )		
	66. Sai para encontros a sós.	( )		

1.				SOMA:
2.				Nº N:
3.				Nº DK
	IR	PLT	CS	Pontuação Geral subdomínio:

DOMÍNIO HABILIDADES MOTORAS

PONTUAÇÃO DE ITENS:	
2 Sim, frequentemente. 1 Algumas vezes ou parcialmente. 0 Não, nunca. N Não teve oportunidade. DK Não sabe.	G: Grosseira F: Fina

		G	F
> 1	1. Mantém a cabeça ereta pelo menos 15 segundos sem auxílio quando sustentado verticalmente pelos braços do examinador.	( )	
	2. Senta com apoio por pelo menos 1 minuto.	( )	
	3. Agarra pequenos objetos com as mãos, de qualquer jeito.		( )
	4. Transfere objetos de uma mão para a outra.		( )
	5. Agarra pequenos objetos com o polegar e os dedos.		( )
	6. Soergue-se para a posição sentada e mantém a posição por pelo menos 1 minuto.	( )	
	7. Engatinha pelo chão sobre as mãos e os joelhos, sem encostar a barriga no chão.	( )	
	8 Abre portas que só necessitam ser empurradas ou puxadas.		( )
1	9. Rola uma bola enquanto sentado.	( )	
	10. Anda com o objetivo de explorar os arredores	( )	
	11. Sobe e desce da cama ou de uma cadeira grande.	( )	
	12. Sobre em brinquedos baixos.	( )	
	13. Rabisca com lápis, crayon ou giz em superfícies.		( )
2	14. Sobe escadas, apoiando os dois pés em cada degrau.	( )	
	15. Desce escada de frente, apoiando os dois pés em cada degrau.	( )	
	16. Corre graciosamente, com mudanças de velocidade e direção.	( )	
	17. Abre portas, girando e empurrando maçanetas.		( )
	18. Pula sobre objetos pequenos.	( )	
	19. Atarracha e desatarracha a tampa de um pote.		( )
	20. Pedala triciclo ou outro veículo de três rodas por pelo menos três pés. N PODE SER PONTUADO.	( )	
	21. Mantém-se sobre um só pé, enquanto se segura em outra pessoa ou objeto estável, sem cair.	( )	
	22. Constrói estruturas em três dimensões, com no mínimo 5 blocos.		( )
	23. Abre e fecha tesoura com uma mão.		( )
3,4	24. Desce escada sem auxílio, alternando os pés.	( )	
	25. Sobe em brinquedos altos.	( )	
	26. Recorta papel com tesoura.		( )
	27. Salta em um pé só pelo menos três vezes sem perder o embalo. NÃO PONTUE 1.	( )	
	28. Completa quebra-cabeça de pelo menos 6 peças. NÃO PONTUE 1.		( )

	29. Desenha mais de uma forma identificável com lápis ou crayons.		( )
	30. Recorta papel seguindo uma linha com a tesoura.		( )
	31. Usa a borracha sem rasgar o papel.		( )
	32. Pula em um pé só com facilidade. NÃO PONTUE 1.	( )	
	33. Destranca fechaduras.		( )
	34. Recorta figuras complexas com tesoura.		( )
	35. Apanha bola pequena arremessada de uma distância de 10 pés, mesmo que necessite se mover para isso.	( )	
	36. Anda numa bicicleta sem rodinhas de segurança, sem cair. N PODE SER PONTUADO.	( )	

1.			SOMA:
2.			Nº N:
3.			Nº DK
	G	F	Pontuação Geral subdomínio:

DOMÍNIO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO

PONTUAÇÃO DE ITENS:
2 Sim, frequentemente. 1 Algumas vezes ou parcialmente. 0 Não, nunca. N Não teve oportunidade. DK Não sabe.

Parte I

1.Suga polegar ou dedos.	( )
2. É dependente demais	( )
3.Esconde-se	( )
4.Urina na cama	( )
5.Apresenta distúrbio alimentar	( )
6.Apresenta distúrbio do sono	( )
7.Rói unhas	( )
8.Evita a escola ou o trabalho.	( )
9.Demonstra acentuada ansiedade	( )
10.Apresenta tiques	( )
11.Chora ou ri muito facilmente	( )
12.Tem pouco contato com o olhar	( )
13.Apresenta infelicidade excessiva	( )
14.Range dentes durante o dia ou a noite	( )
15.É muito impulsivo.	( )
16.Pouca capacidade de prestar atenção e concentração	( )
17.É demasiadamente ativo.	( )
18.Tem crises de birra	( )
19.É negativista ou desafiador.	( )
20.Atormenta ou ameaça	( )

21.Demonstra falta de consideração.	( )
22.Mente, trapaceia ou rouba.	( )
23. É fisicamente muito agressivo	( )
24.Sua em situações inapropriadas	( )
25.Foge.	( )
26.É teimoso ou mal-humorado.	( )
27.É gazeteiro na escola ou no trabalho	( )

PARTE II

INTENSIDADE CIRCULE UMA DELAS

		GRAVE	MODERADO
28.Envolve-se em comportamento sexual inadequado	( )	S	M
29.Tem preocupações excessivas ou peculiares com objetos ou atividades.	( ))	S	M
30.Demonstra maneirismos ou hábitos extremamente peculiares	( )	S	M
31.Demonstra maneirismos ou hábitos extremamente peculiares	( )	S	M
32.Apresenta comportamentos lesivos contra si mesmo.	( )	S	M
33.Destrói intencionalmente propriedade própria ou alheia	( )	S	M
34.Apresenta discurso bizarro	( )	S	M
35.Alheia-se do que se passa ao seu redor.	( )	S	M
36.Balança o tronco para frente e para trás quando sentado ou parado.	( )	S	M

SOMA (PARTE 1 E 2).

Tabela 19 – Classificação das Escalas de Comportamento Adaptativo de *Vineland (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984, pp.232).*

Nível adaptativo	**Pontos na escala**
Superior	131-160
Moderadamente superior	116-130
Adequado	85-115
Moderadamente inferior	70-84
Inferior	20-69

ANEXO K - ESCALA DE PONTUAÇÃO DO AUTISMO

(Childhood Autism Rating Scale – **CARS**)

NOME: **RG:**

SEXO: M **F**

IDADE: **DN:**

DATA DA AVALIAÇÃO:

RESULTADO:

RESULTADO POR ITEM															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	T

RESULTADO FINAL	
Normal: 15 – 29,5	
Autismo leve/ moderado: 30 – 36,5	
Autismo grave: acima de 37	

1- RELACIONAMENTO INTER-PESSOAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem evidência de dificuldade ou anormalidade**: comportamento adequado para a idade. Pode existir timidez, inquietude, mas em níveis similares ao observados em crianças da mesma idade.
1,5	
2	**Anormalidade Leve**: A criança evita olhar o adulto nos olhos e demonstra dificuldades quando é forçado a tal; extremamente tímido; dificuldades no trato social com os adultos, quando comparado aos de sua idade; agarra-se mais intensamente aos familiares que os demais.

2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Em certos momentos, a criança se isola. Necessita reforço persistente para manter sua atenção. Pouca iniciativa para contatos e contato impessoal.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Isola-se de fato, não percebendo o que o adulto faz; nunca responde às iniciativas do adulto ou inicia um contato. Apenas tentativas intensas para chamar sua atenção tem algum efeito positivo.

2- IMITAÇÃO	
Pontos	**Sintomas**
1	**Adequada:** Imita sons, palavras e movimentos próprios de sua etapa de desenvolvimento.
1,5	
2	**Anormalidade leve:** Imita comportamentos simples, tais como: bater palmas, falar palavras isoladamente. Às vezes reproduz um gesto após certo tempo de latência.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Só imita às vezes e. mesmo assim, após grande insistência e auxílio do adulto. Reproduz com frequência e atraso a imitação de alguns gestos.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Imita sons, palavras e gestos dos adultos muito raramente e com grande latência no tempo, ou nunca.

3- RESPOSTA EMOCIONAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Adequada para cada situação e de acordo com sua idade**: Emocionalmente mostra sintonia entre as expressões faciais, posturas corporais e comportamento.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** Ocasionalmente demonstra alguma inadequação na forma e intensidade de suas reações emocionais. Algumas reações não se relacionam a objetos ou acontecimentos do entorno.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Presença definitiva de sinais inapropriados, na forma e intensidade, de suas reações emocionais que podem ser inibidas, exageradas e, algumas vezes, sem relação com as situações vividas no momento. Faz caretas, ri ou

	fica parado sem que existam acontecimentos que justifiquem tais reações.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Raramente as respostas emocionais são adequadas às situações. Difícil a mudança de humor, mesmo que se mudem as condições que o geraram. Grande diversidade de reações emocionais em espaços curtos de tempo, sem que ocorram mudanças no meio que as justifiquem.

4- EXPRESSÃO CORPORAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Adequada**: Movimentação fácil, agilidade e coordenação em acordo com a idade.
1,5	
2	**Anormalidade Leve**: Peculiaridades menores podem estar presentes, tais como: movimentos desajeitados, coordenação pobre, ou presença de movimentos inusitados (descritos no próximo item).
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Comportamentos nitidamente estranhos, inusitados nas outras crianças de sua idade. Posturas peculiares dos dedos (serpenteamentos) ou do corpo, fenômenos de autoagressão, balanceios, movimentos giratórios, contorcionismos, andar na ponta dos pés, etc.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: os movimentos descritos no item anterior podem estar presentes de maneira persistente, a despeito de tentativas persistentes de modificar seu comportamento corporal e podem persistir mesmo durante o tempo em que se envolve com algumas atividades.

5- USO DE OBJETOS	
Pontos	**Sintomas**
1	**Uso e interesse adequados**: A criança demonstra interesse adequado em brinquedos e outros objetos relacionados ao seu nível de desenvolvimento. Há uso funcional dos brinquedos.
1,5	
2	**Anormalidade Leve**: Demonstra um interesse menor pelos brinquedos além de manipulação e uso inadequado dos mesmos (golpeia os objetos ou leva à boca).
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Pouco interesse pelos brinquedos e objetos em geral e seu uso é pouco funcional. Pode interessar-se muito particularmente por uma parte

	do brinquedo, ficar fascinado pelo reflexo da luz sobre o objeto, ou eleger apenas e exclusivamente certo objeto, excluindo os demais. Esse comportamento pode ser parcial e temporariamente modificável.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Pode apresentar os sintomas descritos no item anterior com maior intensidade e frequência. É difícil distrair sua atenção quando está "ocupada" com essas atividades inadequadas e muito difícil modificar o uso inadequado dos objetos.

6- ADAPTAÇÃO A MUDANÇAS	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem anormalidade:** Apesar de a criança notar e comentar sobre as mudanças de rotina, há uma aceitação sem grandes distúrbios.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** Quando o adulto tenta modificar algumas rotinas, a criança continua com a mesma atividade ou no uso dos mesmos materiais, mas pode ficar facilmente "confusa", assim como aceitar a mudança. Ex: fica muito agitada quando é levada a uma padaria diferente/ o caminho para a escola é mudado, mas acalma-se facilmente.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** Há resistência a mudanças de rotina. Há uma tentativa de persistir na atividade costumeira e é difícil acalmá-la: ficam raivosos ou tristes quando há modificação.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** Quando ocorrem mudanças, a criança apresenta reações graves, que são difíceis de serem eliminadas. Se são forçadas a modificarem a rotina, podem ficar extremamente irritadas/raivosas ou não cooperativas e talvez respondam com birras.

7- USO DO OLHAR	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem Anormalidade:** O uso do olhar é normal para a idade. A visão é usada junto com os outros sentidos, como a audição e o tato, como forma de explorar os objetos.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** A criança precisa ser lembrada de vez em quando para olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar para espelhos e luzes que outras crianças da mesma idade, ou ficar olhando para o espaço de forma

	vaga. Pode haver evitação do olhar.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** A criança precisa ser lembrada a olhar o que está fazendo. Podem ficar olhando para o espaço de forma vaga; evitação do olhar; olhar para objetos de modo peculiar; colocar objetos muito próximos aos olhos apesar de não terem déficit visual.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** Há uma persistente recusa em olhar para pessoas ou certos objetos e podem apresentar outras peculiaridades no uso do olhar em graus extremos como os descritos acima.

8- USO DA AUDIÇÃO	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem Anormalidade:** O uso da audição é normal para a idade. A audição é usada junto com os outros sentidos, como a visão e o tato.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** Pode haver falta de resposta a certos sons, assim como uma hiper-reatividade. Às vezes, a reação é atrasada; às vezes, é necessário a repetição de um determinado som para “ativar” a atenção da criança. A criança pode apresentar uma resposta catastrófica a sons estranhos a ela.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** A resposta aos sons pode variar: ignorá-los das primeiras vezes, ficar assustado com sons de seu cotidiano, tampar os ouvidos.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** Há uma sub- ou hiper-reatividade aos sons, de uma forma extremada, independentemente do tipo de som.

9- USO DO PALADAR, OLFATO E TATO	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem Anormalidade:** A criança explora novos objetos de acordo com a idade, geralmente através dos sentidos. O paladar e o olfato são usados apropriadamente quando o objeto é percebido como comível. Quando há dor resultante de batida, queda ou pequenos machucados, a criança expressa seu desconforto, mas sem uma reação desmedida.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** A criança persiste no levar e manter objetos na boca, em

	discrepância de outras da mesma idade. Pode cheirar ou colocar na boca, de vez em quando, objetos não comestíveis. A criança pode ignorar ou reagir de forma exacerbada a um beliscão ou alguma dor leve que numa criança normal seria expressa de forma adequada (leve).
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** Pode haver um comportamento de grau moderado de tocar, cheirar, lamber objetos ou pessoas. Pode haver uma reação não habitual à dor em grau moderado, assim como sub- ou hiper-reação.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** Há um comportamento de cheirar, colocar na boca, ou pegar objetos – pela sensação em si – sem o objetivo de exploração do objeto. Pode haver uma completa falta de resposta à dor, assim como uma hiper-reação a algo que é só levemente desconfortável.

10- MEDO E NERVOSISMO	
Pontos	**Sintomas**
1	**Sem Anormalidade:** O comportamento é apropriado à idade e situação da criança.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** De vez em quando a criança demonstra medo e nervosismo que é levemente inapropriado (para mais ou menos) quando comparado a outras de mesma idade.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** A criança apresenta um pouco mais ou um pouco menos de medo que uma criança normal, mesmo quando comparada a outra de menor idade colocada em situação idêntica. Pode ser difícil entender o que está causando o comportamento de medo apresentado, assim como é difícil confortá-la nesta situação.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** Há manutenção do medo mesmo depois de repetidas experiências de esperado bem-estar. Na consulta de avaliação a criança pode estar amedrontada sem razão aparente. É extremamente difícil acalmá-la. Pode também não apresentar medo/ sentido de auto-conservação a cachorros não conhecidos, a riscos da rua e trânsito, como outras que as da mesma idade evitam.

11- COMUNICAÇÃO VERBAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Normal:** Fala adequada para sua faixa etária.
1,5	

2	**Anormalidade Leve**: Atraso global da fala; conteúdo verbal significativo na maior parte podendo, entretanto, existir ecolalia ou inversão pronominal em relação ao esperado para sua idade. Usa algumas palavras peculiares e ocasionalmente há jargonofasia.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Eventualmente não fala. Quando presente a comunicação verbal mistura conteúdo significativo com fala peculiar, jargões, comerciais de TV, jogo de futebol, reportagem sobre o tempo; ecolalia; inversão pronominal. Mesmo quando tem significado, o discurso se caracteriza por questionamentos em excesso e preocupações com tópicos específicos.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Não há fala significativa, a criança grunhe e emite sons que lembram animais; pode até emitir sons mais complexos que se aproximam da fala humana. Pode haver uso persistente, bizarro, de algumas palavras ou frases.
12- COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Normal:** Comunicação adequada para sua faixa etária e às situações.
1,5	
2	**Anormalidade Leve:** Uso imaturo da comunicação não verbal, apontando ou mostrando sem precisão o que quer, diferentemente de uma criança de sua idade que aponta com maior precisão e usa gestos mais significativos.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada:** De regra a criança é incapaz de exprimir suas necessidades e desejos através de gestos assim como também é incapaz de entender os gestos dos outros. Agarram a mão dos adultos, levando-os ao objeto desejado, sendo incapazes de mostrá-lo através de gestos.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Usa apenas gestos bizarros e peculiares sem significado aparente. Parecem não conhecer o significado de gestos ou expressões faciais de terceiros.

13- ATIVIDADE	
Pontos	**Sintomas**
1	**Normal**: Apropriada para a situação e para a idade cronológica.
1,5	
2	**Anormalidade Leve**: Pode existir alguma inquietude ou lentidão de movimentos. Seu grau de atividade interfere de maneira leve na *performance* da criança. É possível

	mantê-la com um nível de atividade adequado.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: Apresenta-se inquieta e com dificuldades para ficar quieta. Aparenta enorme energia, não querendo parar para dormir. Pode ainda ser letárgica e exigir grandes esforços para modificar esse comportamento. Costumam evitar jogos que exijam atividade física, passando por “preguiçosos”.
3,5	
4	**Anormalidade Grave**: Níveis de atividades extremas variando do hiper ao hipo e c/ facilidade em passar de um a outro nível. Difícil de manipular. A hiperatividade, quando presente, manifesta-se em todas as atividades do cotidiano, exigindo acompanhamento contínuo. Se hipoativa, é difícil motivá-la para qualquer coisa.

14- GRAU E CONSISTÊNCIA DAS RESPOSTAS DA INTELIGÊNCIA	
Pontos	**Sintomas**
1	**Normal**: A criança é inteligente, como qualquer criança normal de sua idade, não se detectando inabilidades ou problemas.
1,5	
2	**Anormalidade Leve**: A criança não é tão inteligente como outra de sua idade e, quanto às suas habilidades, apresenta atraso global e homogêneo em todas as áreas.
2,5	
3	**Anormalidade Moderada**: De regra é uma criança não tão inteligente quanto os de sua idade porém, em algumas áreas, seu desempenho intelectual situa-se próximo ao normal.
3,5	
4	**Anormalidade Grave:** mesmo com uma inteligência inferior ao de uma criança normal destaca-se, até mesmo com bom desempenho, em algumas áreas, como por ex.: talento p/ música, facilidade com números.

15- IMPRESSÃO GERAL	
Pontos	**Sintomas**
1	**Não há autismo**. A criança não apresentou nenhum sintoma característico de autismo.
1,5	
2	**Autismo Leve**: alguns, poucos, sintomas ou grau leve de autismo.
2,5	

3	**Autismo Moderado** : vários sintomas de autismo.
3,5	
4	**Autismo Grave:** muitos sintomas de autismo.

ANEXO L - ESCALA DE TRAÇOS AUTÍSTICOS

(Assumpção Jr., Gabriel, Kuczinski, & Rocca, 1999).

1. DIFICULDADE NA INTERAÇÃO SOCIAL

O. desvio da sociabilidade pode oscilar entre formas leves como, por exemplo, um certo negativismo e a não aceitação do contato ocular, até formas mais graves, como um intenso isolamento.

1.Não sorri ; 2.Ausência de aproximações espontâneas; 3.Não busca companhia;

4. Busca constantemente seu cantinho (esconderijo); 5.Evita pessoas; 6.É incapaz de manter um intercâmbio social; 7.Isolamento intenso

II. MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE

O problema da manipulação do ambiente pode apresentar-se a nível mais ou menos grave, como, por exemplo, não responder às solicitações e manter-se indiferente ao ambiente. O fato mais comum é a manifestação brusca de crises de birra passageira, risos incontroláveis e sem motivo, tudo isso com o fim de conseguir ser o centro da atenção

1. Não responde às solicitações; 2. Mudança repentina de humor; 3.Mantém-se indiferente, sem expressão; 4. Risos compulsivos; 5. Birra e raiva passageira; 6.Excitação motora ou verbal (ir de um lugar a outro, falar sem parar)

III. UTILIZAÇÃO DAS PESSOAS A SEU REDOR

A relação que mantém com o adulto quase nunca é interativa, dado que normalmente utiliza-se do adulto como o meio para conseguir o que deseja.

1. Utiliza-se do adulto como um objeto, levando-o até aquilo que ele deseja; 2.O adulto lhe serve como apoio para conseguir o que deseja (p.ex.: utiliza o adulto como apoio para pegar bolacha); 3.O adulto é o meio para suprir uma necessidade que não é capaz de realizar só (p.ex.: amarrar sapatos); 4. Se o adulto não responde as suas demandas, atua interferindo na conduta desse adulto.

IV. RESISTÊNCIA À MUDANÇA

A resistência à mudança pode variar da irritabilidade até a franca recusa.

1. Insistente em manter a rotina; 2.Grande dificuldade em aceitar fatos que alteram sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação; 3.Apresenta resistência a mudanças, persistindo na mesma resposta ou atividade

V. BUSCA DE UMA ORDEM RÍGIDA

Manifesta tendência a ordenar tudo, podendo chegar a uma conduta de ordem obsessiva, sem a qual não consegue desenvolver nenhuma atividade.

1. Ordenação dos objetos de acordo com critérios próprios e pré-estabelecidos; 2.Prende-se a uma ordenação espacial (Cada coisa sempre em seu lugar); 3.Prende-se a uma seqüência temporal (Cada coisa em seu tempo); 4.Prende-se a uma correspondência pessoa-lugar (Cada pessoa sempre no lugar determinado)

VI. FALTA DE CONTATO VISUAL. OLHAR INDEFENIDO

A falta de contato pode variar desde um olhar estranho até o constante evitar dos estímulos visuais

1. Desvia os olhares diretos, não olhando nos olhos; 2.Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora); 3.Expressão do olhar vazio e sem vida; 4.Quando segue os estímulos com os olhos, somente o faz de maneira intermitente; 5.Fixa os objetos com uma olhada periférica, não central; 6.Dá a sensação de que não olha

VII. MÍMICA INEXPRESSIVA

A inexpressividade mímica revela a carência da comunicação não verbal. Pode apresentar desde uma certa expressividade até uma ausência total de resposta.

1. Se fala, não utiliza a expressão facial, gestual ou vocal com a frequência esperada; 2.Não mostra uma reação antecipatória; 3.Não expressa através da mímica ou olhar aquilo que quer ou o que sente; 4.Imobilidade facial.

VIII. DISTÚRBIOS DE SONO

Quando pequeno dorme muitas horas e, quando maior, dorme poucas horas, se comparado ao padrão esperado para a idade. Esta conduta pode ser constante, ou não.

1. Não quer ir dormir; 2.Se levanta muito cedo; 3.Sono irregular (em intervalos); 4.Troca ou dia pela noite; 5.Dorme muito poucas horas.

IX. ALTERAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO

Pode ser quantitativa e/ou qualitativa. Pode incluir situações, desde aquela em que a criança deixa de se alimentar até aquela em que se opõe ativamente.

1. Seletividade alimentar rígida (ex.: come o mesmo tipo de alimento sempre); 2.Come outras coisas além de alimentos (papel, insetos); 3.Quando pequeno não mastigava; 4.Apresenta uma atividade ruminante; 5.Vômitos; 6.Come grosseiramente, esparrama a comida ou a atira; 7.Rituais (esfarela alimentos antes da ingestão); 8.Ausência da paladar (Falta de sensibilidade gustativa).
2.

X. DIFICULDADE NO CONTROLE DOS ESFÍNCTERES

O controle dos esfíncteres pode existir, porém a sua utilização pode ser uma forma de manipular ou chamar a atenção do adulto.

1. Medo de sentar-se no vaso sanitário; 2.Utiliza os esfíncteres para manipular o adulto; 3.Utiliza os esfíncteres como estimulação corporal, para obtenção de prazer; 4.Tem controle diurno, porém o noturno é tardio ou ausente.

XI. EXPLORAÇÃO DOS OBJETOS (APALPAR, CHUPAR)

Analisa os objetos sensorialmente, requisitando mais os outros órgãos dos sentidos em detrimento da visão, porém sem uma finalidade específica

1. Morde e engole objetos não alimentares; 2.Chupa e coloca as coisas na boca; 3.Cheira tudo; 4.Apalpa tudo. Examina as superfícies com os dedos de uma maneira minuciosa.

XII. USO INAPROPRIADO DOS OBJETOS

Não utiliza os objetos de modo funcional, mas sim de uma forma bizarra.

1. Ignora os objetos ou mostra um interesse momentâneo; 2.Pega, golpeia ou simplesmente os atira no chão; 3.Conduta atípica com os objetos (segura indiferentemente nas mãos ou gira); 4.Carrega insistentemente consigo determinado objeto; 5.Se interessa somente por uma parte do objeto ou do brinquedo; 6.Coleciona objetos estranhos; 7.Utiliza os objetos de forma particular e inadequada

XIII. FALTA DE ATENÇÃO

Dificuldades na fixação e concentração. Às vezes, fixa a atenção em suas próprias produções sonoras ou motoras, dando a sensação de que se encontra ausente.

1. Quando realiza uma atividade, fixa a atenção por curto espaço de tempo ou é incapaz de fixá-la; 2.Age como se fosse surdo; 3.Tempo de latência de resposta aumentado; 4.Entende as instruções com dificuldade (quando não lhe interessa, não as entende); 5.Resposta retardada; 6.Muitas vezes dá a sensação de ausência.

XIV. AUSÊNCIA DE INTERESSE PELA APRENDIZAGEM

Não tem nenhum interesse por aprender, buscando solução nos demais. Aprender representa um esforço de atenção e de intercâmbio pessoal, é uma ruptura em sua rotina.

1. Não quer aprender; 2.Se cansa muito depressa, ainda que em atividade que goste; 3.Esquece rapidamente; 4.Insiste em ser ajudado, ainda que saiba fazer; 5.Insiste constantemente em mudar de atividade.

XV. FALTA DE INICIATIVA

Busca constantemente a comodidade e espera que lhe deem tudo pronto. Não realiza nenhuma atividade funcional por iniciativa própria.

1. É incapaz de ter iniciativa própria; 2.Busca a comodidade; 3.Passividade, falta de interesse; 4.Lentidão; 5.Prefere que outro faça o trabalho para ele

XVI. ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

É uma característica fundamental do autismo, que pode variar desde um atraso de linguagem até formas mais severas, com uso exclusivo de fala particular e estranha

1. Mutismo; 2.Estereotipias vocais; 3.Entonação incorreta; 4.Ecolalia imediata e/ou retardada; 5.Repetição de palavras ou frases que podem ou não ter valor comunicativo; 6.Emite sons estereotipados quando está agitado e em outras ocasiões, sem nenhuma razão aparente; 7.Não se comunica por gestos; 8.As interações com adulto não são nunca um diálogo

XVII. NÃO MANIFESTA HABILIDADES E CONHECIMENTOS

Nunca manifesta tudo aquilo que é capaz de fazer ou agir, no que faz referência a seus conhecimentos e habilidades, dificultando a avaliação dos profissionais.

1. Ainda que saiba fazer uma coisa, não a realiza, se não quiser; 2.Não demonstra o que sabe até que tenha uma necessidade primária ou um interesse iminentemente específico; 3.Aprende coisas, porém somente a demonstra em determinados lugares e com determinadas pessoas; 4.As vezes surpreende por suas habilidades inesperadas

XVIII. REAÇÕES INAPROPRIADAS ANTE A FRUSTRAÇÃO

Manifesta desde o aborrecimento à reação de cólera, ante a frustração.

1. Reações de desagrado caso seja esquecida alguma coisa; 2.Reações de desagrado caso seja interrompida alguma atividade que goste; 3.Desgostoso quando os desejos e as expectativas não se cumprem; 4.Reações de birra

XIX NÃO ASSUME RESPONSABILIDADES

Por princípio, é incapaz de fazer-se responsável, necessitando de ordens sucessivas para realizar algo.

1. Não assume nenhuma responsabilidade, por menor que seja; 2.Para chegar a fazer alguma coisa, há que se repetir muitas vezes ou elevar o tom de voz.

XX. HIPERATIVIDADE/ HIPOATIVIDADE

A criança pode apresentar desde agitação, excitação desordenada e incontrolada, até grande passividade, com ausência total de resposta. Estes comportamentos não tem nenhuma finalidade.

1. A criança está constantemente em movimento; 2.Mesmo estimulada, não se move; 3.Barulhento. Dá a sensação de que é obrigado a fazer ruído/barulho; 4.Vai de um lugar a outro, sem parar; 5.Fica pulando (saltando) no mesmo lugar; 6.Não se move nunca do lugar onde está sentado

XXI. MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS

Ocorrem em situações de repouso ou atividade, com início repentino.

1. Balanceia-se; 2.Olha e brinca com as mãos e os dedos; 3.Tapa os olhos e as orelhas; 4.Dá pontapés; 5.Faz caretas e movimentos estranhos com a face; 6.Roda objetos ou sobre si mesmo; 7.Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, anda fazendo movimentos estranhos; 8.Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida aos pés, extensões violentas do corpo

XXII. IGNORA O PERIGO

Expõe-se sem ter consciência do perigo

1.Não se dá conta do perigo; 2.Sobe em todos os lugares; 3.Parece insensível a dor.

XXIII. APARECIMENTO ANTES DOS 36 MESES (DSM-IV)

APÊNDICES

APÊNDICE A – Tarefa de crença falsa Sally e Ann de Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985).

Ilustração: Márcio Abreu (2015).

Com o auxílio das filipetas acima descritas, conta-se à criança a seguinte história:

Essa é a história de duas garotas que brincavam de bola: Sally e Ann. Quando terminou a brincadeira, Sally guardou a bola na cesta e saiu. Ann aproveitou que Sally saiu e tirou a bola da cesta e a guardou na caixa. Sally não viu Ann retirando a bola da cesta e colocando esta na caixa. Pergunta-se à criança: Quando Sally voltar, onde Sally irá procurar a bola? Por quê?

APÊNDICE B – Cartões com expressões emocionais

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semidirigida com os pais.

Nome do pai (responsável) do participante de pesquisa:

_____

Telefone de contato: _____

E-mail: _____

Nome do participante de pesquisa: _____

Idade cronológica: _____

Série em que estuda: _____

( ) Escola especial ( ) Escola regular

1) Cite itens reforçadores que estimulem o participante de pesquisa.

_____
_____
_____
_____

2) Apresenta conduta hetero ou autoagressiva? Em quais situações?

_____
_____
_____
_____
_____

3) Em situações de comportamentos disruptivos, quais estratégias são eficazes para regulação do comportamento?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4) O participante de pesquisa apresenta desmodulação sensorial (hiper/hipocinesia; hiper/hipoacusia, etc.)? Quais?

_____
_____
_____
_____

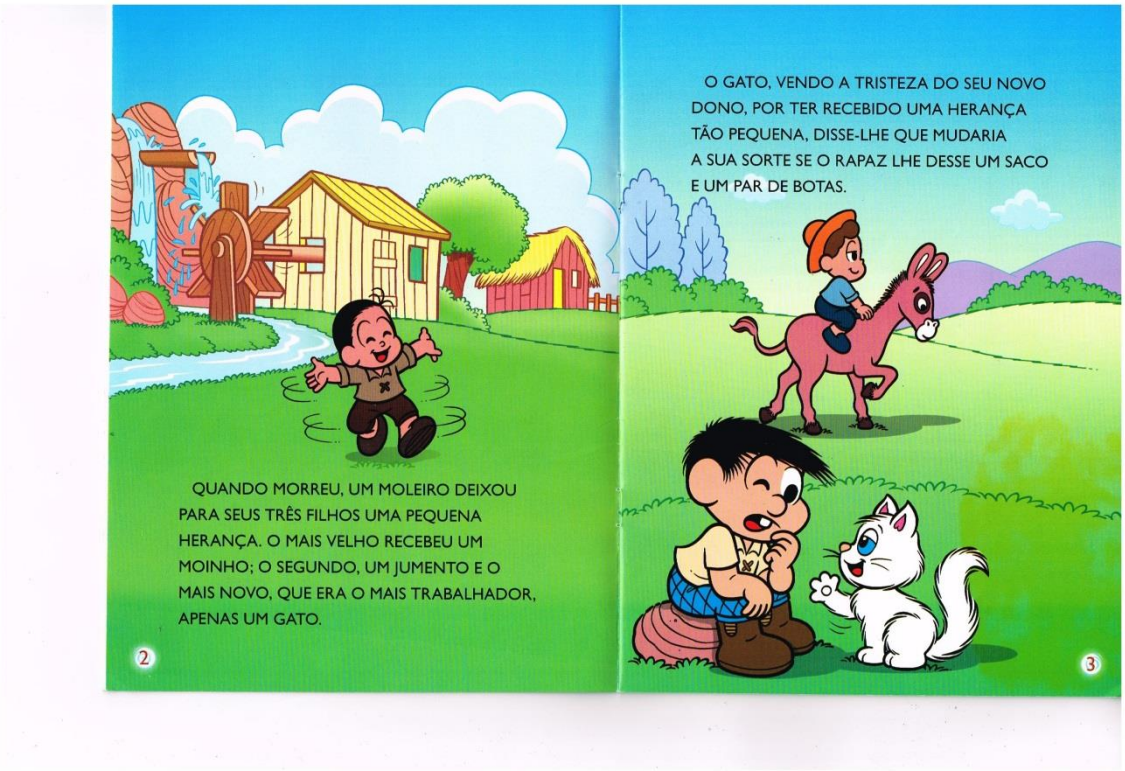
5) O participante de pesquisa tem preferência por algum personagem de história em quadrinhos ou história infantil? Quais?

_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE D– Protocolo de perguntas das sessões interventivas.

Conto de fada: O gato de botas

Cena 1 –



"Quando morreu, um moleiro deixou para seus três filhos uma pequena herança. O mais velho recebeu um moinho; o segundo, um jumento e o mais novo, que era o mais trabalhador, apenas um gato. O gato, vendo a tristeza do seu novo dono, por ter recebido uma herança tão pequena, disse-lhe que mudaria a sua sorte se o rapaz lhe desse um saco e um par de botas." (SOUZA, 2008, pp.2-3)

Perguntas de compreensão do texto:

a) Quantos filhos tinha o moleiro?

b) O que o filho mais novo recebeu de herança de seu pai, o moleiro?

c) Você sabe o que é um moinho?

d) Você sabe o que é um moleiro?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) Como o filho mais novo se sentiu quando recebeu o gato de herança? Por quê?

b) Qual era a principal característica do filho mais novo?

c) O que o gato queria?

d) O que os outros filhos sentiram quando receberam suas heranças? Por quê?

e) O que será que o filho mais novo pensou quando viu que ganhou apenas um gato de herança?

f) Você pode colocar lado a lado essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações do livro, por exemplo, foto de pessoa feliz com o desenho do personagem feliz?

Cena 2

"Um dia, o gato ficou sabendo que o rei ia fazer um passeio pelas redondezas e disse ao seu amo para ir até o rio, tomar um bom banho. Quando o rei e sua filha passaram em sua carruagem, o gato começou a gritar que o marquês de Carabás estava sendo assaltado! Ao ouvir os gritos, o rei ordenou à sua escolta que fosse socorrer o marquês." (SOUZA, 2008, pp.8-9).

Perguntas de compreensão do texto:

a) Você já conhece esses personagens? Pode nomeá-los?

b) Quem era o amo do gato?

c) Quem estava passeando na carruagem?

d) Quem era o marquês de Carabás?

e) Você sabe o que é um marquês?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) Por que Chico Bento estava fingindo que era um marquês?

b) O que o rei queria, quando parou sua carruagem?

c) O que o gato queria, quando pediu que seu amo fosse tomar um banho?

d) Como o rei e sua filha se sentiram quando ouviram o gato gritando?

e) Nessa cena, como o gato está se sentindo? Ele está chorando ou fingindo?

f) O rei acreditou que era um assalto de verdade? Por quê?

g) Você acha que era um assalto de verdade? Por quê?

h) Você pode colocar lado a lado essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações do livro, por exemplo, foto de pessoa feliz com o desenho do personagem feliz?

Cena 3

“O gato chegou ao castelo de um ogro e o desafiou a se transformar num leão, o que foi feito num passe de mágica. Então, o gato disse que difícil mesmo era virar um simples camundongo. Irritado, o ogro se transformou num camundongo, o gato,

então, pulou sobre ele e o comeu. Quando o rei chegou, o gato disse que aquele castelo pertencia ao seu amo". (SOUZA, 2008, pp. 14-15)

Perguntas de compreensão do texto:

a) De quem era o castelo?

b) Aponte no livro quem era o ogro, o leão e o camundongo.

c) O que o gato disse ao rei, quando ele chegou no castelo?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) O que o gato queria quando pediu que o ogro se transformasse em um camundongo?

b) Como o gato se sentiu quando o ogro se transformou em um leão? Por quê?

c) Quando o ogro se transformou em camundongo, como o gato se sentiu? Por quê?

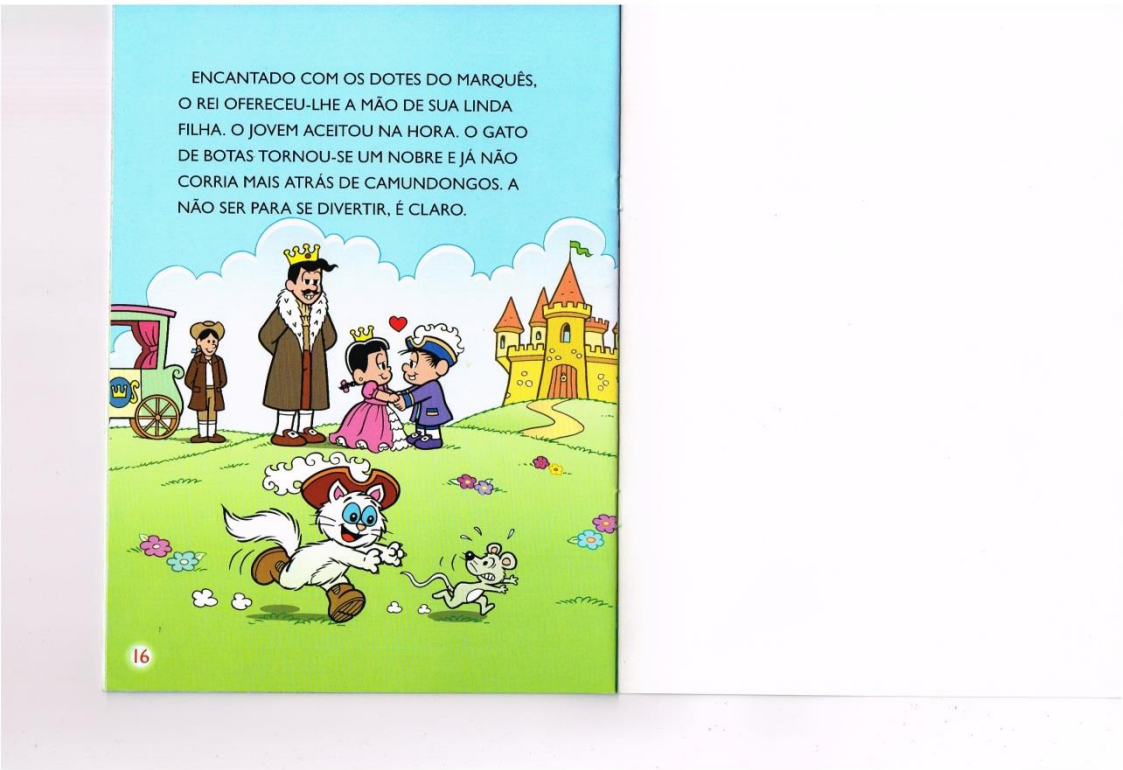
d) Como o ogro, transformado em camundongo, se sentiu quando o gato correu atrás dele? Por quê?

e) Por que o gato disse ao rei que o castelo era do seu amo, quando na verdade o castelo era do ogro?

f) O rei pensava que o castelo era de quem? Por quê?

g) Você pode colocar lado a lado essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações do livro, por exemplo, foto de pessoa feliz com o desenho do personagem feliz?

Fim da história –



"Encantado com os dotes do marquês, o rei ofereceu-lhe a mão de sua linda filha, o jovem aceitou na hora. O gato de botas tornou-se um nobre e já não corria mais atrás de camundongos. A não ser para se divertir, é claro". (SOUZA, 2008, pp 16).

Perguntas de encerramento

a) Você gostou da história?

b) Qual pessoa da história você gostou mais? O que ela tem de mais interessante? Por quê?

c) Você gostaria de mudar alguma coisa na história? O que? Por quê?

Conto de fada: O patinho feio

Cena 1

"Dos seus ovinhos nasceram lindos filhotes. O patinho do ovo grandão foi o último a nascer e era mais forte, feio e desajeitado que os outros. No dia seguinte, a pata saiu com a sua ninhada e desceu até o lago, sentou-se na água e começou a chamar pelos patinhos, que iam se lançando à água." (SOUZA, 2008, pp.4-5).

Perguntas de compreensão do texto:

a) Como era o patinho que nasceu do ovo grandão?

b) Para onde a pata foi com sua ninhada?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) O que a pata pensou quando viu que o patinho do ovo grandão era diferente dos demais patinhos?

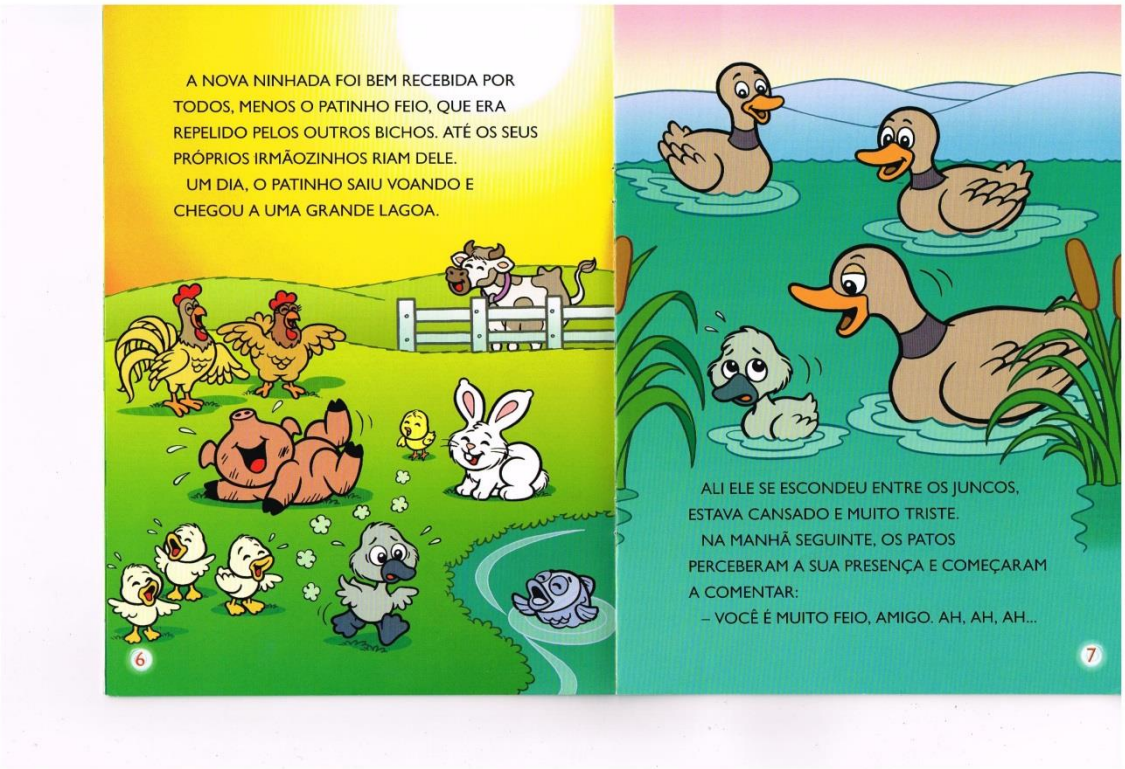
b) Por que os patos em volta da lagoa estavam rindo?

c) Como o patinho se sentiu quando todos estavam rindo dele?

d) Como a pata mãe se sentiu quando viu que os patos riam de seu filhote?

e) Você pode colocar lado a lado essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações do livro, por exemplo, foto de pessoa feliz com o desenho do personagem feliz?

Cena 2



"A nova ninhada foi bem recebida por todos, menos o patinho feio, que era repelido pelos outros bichos. Até os seus próprios irmãozinhos riam dele. Um dia, o patinho saiu voando e chegou a uma grande lagoa. Ali ele se escondeu entre os juncos, estava cansado e muito triste. Na manhã seguinte, os patos perceberam a sua presença e começaram a comentar: - você é muito feio, amigo, ah, ah, ah..." (SOUZA, 2008, pp.6-7).

Perguntas de compreensão do texto:

a) O patinho feio foi bem recebido pelos bichos? Por quê?

b) Onde o patinho feio se escondeu?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) De quem os bichos estavam rindo?

b) Como o patinho feio se sentiu quando viu que todos riam dele?

c) O que o patinho feio pensou quando ouviu dos patos que ele era muito feio?

d) Você pode colocar lado a lado essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações do livro, por exemplo, foto de pessoa feliz com o desenho do personagem feliz?

Cena 3

"Os cisnes foram ao encontro do patinho, que achou aquilo estranho. Pensou que aquelas aves quisessem rir dele. Mas quando viu a sua imagem refletida no lago, teve uma grande surpresa. Ele havia se transformado em um cisne! Muitas crianças foram à margem do lago, jogando migalhas de pão na água. Então, o menino menor exclamou: - Olha! Tem mais um cisne! – é o mais bonito de todos – comentou uma menina." (SOUZA, 2008, pp 14-15).

Perguntas de compreensão do texto:

a) Quando o patinho feio viu sua imagem refletida no lago, o que ele viu?

b) Por que as crianças jogavam migalhas de pão na água?

Perguntas sobre estados mentais alheios

a) O que o patinho feio achou quando os cisnes foram ao seu alcance sem ofendê-lo?

b) Por que o patinho feio olhou sua imagem no lago e viu um cisne? Você acha que ele se transformou em um cisne? Por quê?

c) Por que perto dos patos o patinho feio era considerado feio e estranho e perto dos cisnes ele era considerado o mais bonito?

d) Como o patinho feio se sentiu quando as crianças disseram que ele era o mais bonito do que os outros cisnes?

Fim da história

"O patinho nãos sabia o que fazer, de tão surpreso. Lembrou de todas as amarguras pelas quais havia passado, e viu que agora era uma das mais magníficas aves do mundo! Então, pensou que nunca, nem quando ainda era um patinho feio e esquisito, poderia ser tão feliz!" (SOUZA, 2008, pp 16).

Perguntas de encerramento

d) Você gostou da história?

e) Qual pessoa da história você gostou mais? O que ela tem de mais interessante? Por quê?

f) Você gostaria de mudar alguma coisa na história? O que? Por quê?

APÊNDICE E – HISTÓRIAS SOCIAIS - O gato de Botas – Cena 1

Nossos amigos e nossa família costumam nos dar presentes para nos deixar felizes.

Mas nem sempre eles conseguem acertar, mesmo tentando nos agradar. Podemos receber presentes que gostamos.

Ao receber um presente que não gostamos, devemos agradecer da mesma forma.

Devemos agradecer porque as pessoas dão presentes para nos agradar, mesmo quando erram os nossos gostos.

HISTÓRIAS SOCIAIS - O gato de Botas – Cena 1

Quando queremos agradar uma pessoa, podemos lhes dar presentes.

Ao escolher um presente para uma pessoa, tentamos acertar aquilo que a deixa feliz.

Mas nem sempre eles conseguem acertar, mesmo tentando nos agradar. Podemos receber presentes que gostamos.

Podemos perguntar o que a pessoa quer ganhar. Assim, temos mais chances de acertar!

HISTÓRIAS SOCIAIS - O gato de Botas – Cena 2

Ás vezes, podemos nos enganar. Por exemplo, o que você acha que tem dentro dessa caixa?

Na aparência tinha uma coisa, mas na realidade tinha outra.

Quando isso acontece, ficamos surpresos!

As pessoas também podem nos enganar.
As pessoas podem parecer uma coisa...

HISTÓRIAS SOCIAIS - O gato de Botas – Cena 2

Mas na realidade serem outra.

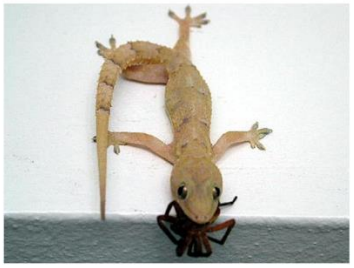
Ás vezes, a mamãe nos pede para dormir mais cedo!

Podemos fingir que estamos dormindo, mas na realidade estamos acordados.

HISTÓRIAS SOCIAIS - O gato de Botas – Cena 3

Tem pessoas que tem medo ...

...medo de barata!



... Medo de lagartixa!

Às vezes, algumas crianças ficam com medo de ...

... Medo de adultos com raiva!

HISTÓRIAS SOCIAIS - O patinho feio – Cena 1

Podemos estar na escola, pensando em nossa casa...

Nas histórias, um pensamento é desenhado dessa forma:

Ou, podemos estar em casa, pensando em nossa escola...

Ás vezes, pensamos por imagens. Por exemplo, quando eu falo CADEIRA, uma imagem da cadeira vem na minha cabeça.

HISTÓRIAS SOCIAIS - O patinho feio – Cena 1

Quando eu falo CACHORRO, logo me lembro de um cachorro que vi.

Se eu falar ESCOVA DE DENTES, logo me lembro da minha escova de dentes.

Outras vezes, o pensamento acontece como uma história. Por exemplo, quando o sinal da escola toca, penso que chegarei em casa e me encontrarei com minha mãe.

HISTÓRIAS SOCIAIS - O patinho feio – Cena 2

Ás vezes, na escola, alguns amigos riem de nós. Não riem porque estão felizes. Riem para zombar.

Zombam, porque acham que somos muito magros...

Zombam, porque acham que somos muito gordos...

Zombam, porque nos acham desajeitados...

Zombam, porque nos acham diferentes...

HISTÓRIAS SOCIAIS - O patinho feio – Cena 3

Quando somos zombados, podemos ficar tristes!

Ás vezes, escondemo-nos e ficamos calados quando estamos tristes.

Algumas pessoas não gostam de nossa aparência ou de nosso jeito de ser!

Outras pessoas gostam muito de nossa aparência e de nosso jeito de ser!

Quando somos aceitos e amados, ficamos felizes!

APÊNDICE G – ***Protocolo de perguntas sobre as histórias sociais.***

O gato de botas – cena 1

Perguntas:

- Você já ganhou presentes que te deixaram feliz? O que você fez?
- Você já ganhou presentes que te deixaram triste? O que você fez?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, feliz com feliz, triste com triste?

O gato de botas – cena 2

Perguntas

- Alguém já te enganou? O que você fez?
- Você sabe fingir que está dormindo? Como?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, feliz com feliz, triste com triste?

O gato de botas – cena 3

Perguntas:

- Do que você tem medo?
- Você já viu alguém com muita raiva? Quem?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, feliz com feliz, triste com triste?

O patinho feio – cena 1

Perguntas:

- Se eu falar a palavra gato, você consegue imaginar um gato? Como ele é?
- Se eu falar que você irá embora dentro de alguns minutos, o que você pensa?
- No que você está pensando agora?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, feliz com feliz, triste com triste?

O patinho feio – cena 2

Perguntas:

- Já zombaram de você? O que você fez?
- Por quê você acha que alguns amigos zombaram de você?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, feliz com feliz, triste com triste?

O patinho feio – cena 3

Perguntas:

- Existe alguém que você acha que não gosta de você?
- Quais são as pessoas que gostam de você?
- Você pode parear essas fotos de expressões de emoções com as ilustrações da história, por exemplo, triste com triste e feliz com feliz?

Obs.: A pesquisadora procurará explicar os termos utilizados na pesquisa, conforme o entendimento do participante de pesquisa, uma vez que alguns dos termos utilizados podem não fazer parte de seu cotidiano, tais como as palavras moinho, moleiro, zombaria, parear, etc.