

CARACTERÍSTICAS E ESPECIFICIDADES DA COMUNICAÇÃO SOCIAL NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO¹

SOCIAL COMMUNICATION CHARACTERISTICS AND SPECIFICITIES IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Helena Isabel da Silva REIS²
Ana Paula da Silva PEREIRA³
Leandro da Silva ALMEIDA⁴

RESUMO: este artigo descreve e problematiza as características da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), tendo por base os critérios de diagnóstico do Manual de Diagnóstico das Perturbações Mentais, DSM 5. Destaca, entre outros aspetos, a fusão da interação social com a comunicação relevando a sua importância para a definição do diagnóstico e da intervenção em crianças com PEA. Confronta ainda as diferentes perspectivas que sustentam argumentos e críticas à classificação proposta pelo DSM-5. Analisa a especificidade da linguagem, do discurso, da pragmática, da prosódia da sintaxe, da morfologia e da semântica na criança com PEA, bem como as suas implicações na adequação e desenvolvimento das suas competências comunicativas. A identificação destas competências reforça a importância de uma intervenção o mais precoce possível, realizada nos contextos naturais, da criança e da sua família, que objetive a potencialização de níveis de envolvimento e participação da criança, promotores de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento das suas competências comunicativas e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Especial. Perturbação do Espectro do Autismo. Comunicação Social.

ABSTRACT: This article describes and discusses the characteristics of Social Communication in Autism Spectrum Disorder (ASD) based on the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM 5. It highlights, among others, the merger of social interaction and communication and its importance for diagnosis and intervention of children with ASD. It also confronts the different perspectives that underpin arguments and criticisms to the classification proposed by DSM-5. It analyzes the specificity of language, discourse, pragmatics, syntax prosody, morphology and semantics in children with ASD as well as their implications for adaptation and development of their communicative skills. Identifying these skills reinforces the importance of the earliest intervention possible, conducted in the child and family's natural contexts aiming to enhance involvement levels and participation of the child, promoters of learning opportunities and development of their communicative and social skills.

KEYWORDS: Special Education. Autism Spectrum Disorder. Social Communication.

¹ <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>

² Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria. helenaisabelsilvareis@gmail.com

³ Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia da Educação e Educação Especial, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, Campus de Gualtar 4710-057, Braga, Portugal. appereira@ie.uminho.pt

⁴ Membro efetivo do Centro de Investigação em Educação (CIEd), Professor Catedrático de Psicologia da Educação no Instituto de Educação da Universidade do Minho, Campus de Gualtar 4710-057 Braga, Portugal. leandro@ie.uminho.pt

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos assistimos a mudanças consideráveis na classificação diagnóstica da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), em resultado de revisões sistemáticas de critérios por parte da comunidade científica (APA, 2013) e de avanços clínicos resultantes da prática de profissionais especializados. A publicação da DSM-5 propõe uma abordagem diagnóstica de PEA consideravelmente diferente daquela que é proposta pela DSM-IV. Alguns autores têm-se debruçado sobre a nova proposta dos critérios de classificação da PEA (BARTON et al., 2013; GIBBS et al., 2012), em particular a proposta de deixar de se considerarem as perturbações globais (ou pervasivas) do desenvolvimento sendo assumido de forma explícita o conceito de -espectro de autismo. A tríade clínica de incapacidades que define as PEA na DSM-IV é reduzida para dois critérios na DSM-5, ficando os déficits de interação social e os déficits da comunicação englobados num único critério, a designar como “déficits na comunicação social”. Dentro deste espectro, não se reconhecem diferentes categorias de diagnóstico, mas sim uma variação, mais ou menos contínua, da perturbação. São ainda definidos especificadores, dentro do espectro, em função do apoio que a pessoa necessita nas suas atividades da vida diária (APA, 2013; FILIPE, 2012; TSAI, 2012)

Segundo Filipe (2012) são vários os argumentos que sustentam e defendem a classificação diagnóstica de PEA definida no DSM-5. Os vários argumentos podem sintetizar-se num conjunto de alíneas, nomeadamente: a) permite a diferenciação entre a PEA, o desenvolvimento típico e outras alterações do desenvolvimento dentro do espectro; b) a distinção entre PEA foi considerada pouco consistente, por ter vindo a variar com o tempo, com os locais onde o diagnóstico é feito e, quase sempre, por ser mais associada à gravidade, ao nível de linguagem e à inteligência dos indivíduos do que a uma variação das características sintomáticas da perturbação; c) sendo a PEA definidas por um conjunto de sinais e sintomas, comuns a todas as perturbações, será melhor representado por uma única categoria de diagnóstico que possa ser adaptada aos casos individuais através da inclusão de um conjunto de especificadores (ex.: gravidade, linguagem ou outros) e de perturbações associadas (ex.: doença genética conhecida, epilepsia, dificuldades intelectuais ou outras); d) os déficits na interação e na comunicação são inseparáveis e serão considerados de uma forma mais precisa se constituírem um único conjunto de sintomas, com especificidades contextuais e ambientais; e) os atrasos da linguagem não são nem específicos da PEA nem generalizáveis a toda a população de indivíduos com PEA. Será por isso mais correto considerá-los como um fator que influencia a manifestação clínica da PEA e não como um critério de diagnóstico; f) a presença de comportamentos relacionados com características sensoriais foi explicitamente incluída como um subdomínio no critério de - padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, atendendo à relevância que estes comportamentos têm sobretudo entre as crianças com PEA; g) a PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que tem de estar presente desde o início da infância mas pode não ser detectada até mais tarde devido ao número reduzido de solicitações sociais e ao apoio que é proporcionado por pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida.

Esta nova proposta de classificação diagnóstica tem gerado controvérsia essencialmente em torno de dois aspetos: a fusão dos déficits de interação social e de comunicação num único critério e a abolição dos diagnósticos categoriais, sobretudo, da Síndrome de Asperger. Defensores da proposta apresentada pelo DSM IV argumentam que a síndrome de Asperger é

uma designação útil na clínica uma vez que estes indivíduos, pelas suas competências, respondem a determinados tipos de intervenções diferentes das que podem ser utilizadas com pessoas com outro tipo de perturbações dentro do espectro. Por outro lado, a síndrome de Asperger é considerada uma forma menos grave das PEA, podendo resultar na criação de serviços especializados para esta população (GHAZIUDDIN, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 COMUNICAÇÃO SOCIAL NA PEA

A investigação tem documentado, de forma consistente, as alterações na comunicação social em crianças com PEA. Estas alterações incluem um amplo conjunto de comportamentos verbais e não verbais utilizados na interação social recíproca. As alterações na comunicação social são consideradas universais em crianças com PEA independentemente da sua idade e do seu nível de desenvolvimento (TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005).

A PEA é caracterizada pelo comprometimento ou atraso em dois domínios inter-relacionados: interações sociais e comunicação/linguagem. Todas as etapas pré-linguísticas da aquisição da linguagem subjacentes e promovidas na interação social (tais como o desenvolvimento da atenção conjunta quando a criança se orienta para um parceiro social, a coordenação e alternância da atenção entre pessoas e objetos, a partilha e interpretação de afetos ou estados emocionais, o uso de gestos e vocalizações juntamente com o contacto físico) são competências necessárias para o envio de uma mensagem a um parceiro social (OHTAKE et al., 2010). Na avaliação da competência comunicativa é essencial reconhecer que as capacidades de uma criança monitorizar o ambiente social alternando o olhar entre as pessoas e objetos e de partilhar o seu estado emocional através de expressões faciais, gestos e mudanças na modulação de voz, normalmente precedem o marco do desenvolvimento da comunicação intencional (MORA; FORTEA, 2012)

As crianças com PEA apresentam graves alterações não só de linguagem, mas de comunicação, nomeadamente da comunicação não-verbal. Estas dificuldades são evidentes quer ao nível da compreensão – no processamento da informação verbal e não-verbal, quer ao nível da expressão – na utilização do gesto natural, do gesto codificado e da palavra para entrar em comunicação com o outro (CALDEIRA DA SILVA et al., 2003). Torna-se assim fácil de perceber que as formas comunicativas mais usadas por estas crianças são formas pré-simbólicas não convencionais (movimento global do corpo, grito, manipulação). Estas formas servem um leque muito restrito de intenções comunicativas. As crianças usam a comunicação quase exclusivamente para pedir objetos, pedir e rejeitar ações, ou seja, para a categoria pragmática de Regular o Comportamento do Outro, mas não para as categorias pragmáticas de Interação Social – chamar a atenção para si – e de Atenção Conjunta – orientar a atenção do outro para objetos e acontecimentos interessantes, com o propósito de partilhar a experiência com essa pessoa (CALDEIRA DA SILVA et al., 2003; WETHERBY; PRUTTING, 1984).

Vários estudos têm evidenciado a importância de determinadas capacidades socio-cognitivas na emergência da comunicação e da linguagem em crianças com PEA, sendo um fator prognóstico “chave” para a sua evolução a longo prazo (MORA; FORTEA, 2012). Entre elas destacam-se a atenção conjunta e a imitação que são capacidades essenciais para estabelecer

interações sociais e comunicativas para que a linguagem se desenvolva (CHARMAN, 2010; KASARI; FREEMAN; PAPARELLA, 2006; KASARI et al., 2008). Estudos desenvolvidos por Baron-Cohen (2011, 1995) mostram que as crianças com PEA, quando utilizam os gestos de apontar, utilizam primeiro o apontar protoimperativo (ou seja, para pedir) em oposição ao apontar protodelarativo (isto é, para comentar). Estas discrepâncias refletem, no mínimo, uma falta de sofisticação na capacidade de representação em crianças com PEA, mesmo com níveis mais elevados de funcionamento. Este comprometimento, associado à Teoria da Mente, inclui também um empobrecimento no uso da negação, no uso de questões, e, em relação à conversação, um empobrecimento na provisão de nova informação baseada na compreensão do interlocutor (HWA-FROELICH, 2015).

Toda esta utilização da linguagem requer uma apreciação dos estados mentais do outro, que os déficits da Teoria da Mente impedem. A Teoria da Mente refere-se à capacidade do indivíduo atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, compreendendo que o outro pode ter sentimentos ou crenças diferentes. A dificuldade nesta capacidade determina a existência de dificuldades sociais que impedem a compreensão de pistas sociais e a interpretação dos sentimentos do outro (MONTGOMER et al., 2016).

Dado que o conhecimento da Teoria da Mente é fundamental para obtenção da perspectiva do outro, e de comportamentos socioemocionais relacionados com a empatia, partilha, conforto, entre outros, todos eles estão necessariamente comprometidos. Estas áreas comprometidas refletem-se depois na ineficiente, mas ainda assim melhor capacidade em utilizar elementos linguísticos discretos (fonologia, morfologia, sintaxe e léxico) em oposição às competências comunicativas (sociais e da pragmática). Efetivamente, o padrão de competências desenvolvimentais mais observado em crianças com PEA mais competentes, revela pontos fortes nas competências linguísticas e concomitantemente, déficits nas competências comunicativas ao nível do discurso. Tager-Flusberg (2000) refere que mesmo quando a criança com PEA adquiriu tanto a forma lexical como a semântica, mantém um nível de competência comunicativa muito primitivo, pela sua incapacidade de acrescentar novas informações e estender tópicos de conversação a vários turnos comunicativos. Estes comprometimentos conversacionais provêm da pobre consciência de que as pessoas comunicam não apenas para atingir “objetivos”, mas também pela simples troca de informação.

Os problemas de leitura da compreensão, de interpretação e de análise tanto da informação oral como escrita estão patentes e intimamente relacionadas com os déficits da Teoria da Mente. O discurso narrativo é particularmente problemático, uma vez que envolve um conhecimento social, cognitivo e linguístico que é “cego” nestas crianças. A dificuldade em perceber intenções, pontos de vista do outro, raciocínio inferencial e a interpretação literal do comportamento impedem o envolvimento da criança em discursos narrativos (SHUMWAY; WETHERBY, 2009).

2.2 LINGUAGEM NA PEA

Existe uma enorme variação nos padrões de aquisição da linguagem em crianças com PEA. Muitas destas crianças começam a falar tarde e quando desenvolvem o discurso é de uma forma muito lenta. Uma vez que esta perturbação raramente é diagnosticada antes dos três

anos de idade, existe pouca informação sobre a linguagem nesta população, em idades precoces (KJELLMER et al., 2012).

Vários estudos retrospectivos, utilizando os relatos dos pais e vídeos durante a infância, mostram que, no segundo ano de vida, a comunicação nas crianças com PEA é muito diferente das crianças com desenvolvimento típico (TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005). A investigação também mostra que, no primeiro ano de idade, as crianças com PEA são menos responsivas ao chamamento do nome e à voz da mãe, quando comparadas com as demais crianças com desenvolvimento típico (VOLKMAR et al., 2004). Alguns estudos com crianças com dois anos de idade com suspeita de PEA revelaram que estas mesmas crianças apresentavam uma linguagem receptiva e expressiva ao nível dos nove meses de idade em contraste com outras capacidades que se encontravam entre os 16 e os 21 meses. Nestas crianças, não só a linguagem se encontrava severamente atrasada aos dois anos de idade como também as capacidades expressivas continuavam a desenvolver-se de forma muito lenta até aos cinco anos, quando comparadas com crianças sem PEA, mas com atrasos desenvolvimentais (LORD et al., 2006). Assim, cerca de 25% das crianças com PEA são descritas pelos seus pais como crianças que adquiriram algumas palavras entre os 12 e os 18 meses (ANDERSON et al., 2007) e que posteriormente perderam o uso dessas mesmas palavras. Os mesmos autores afirmam que este tipo de “regressão da linguagem” depois de uma aparente aquisição normal da linguagem só acontece nas PEA e não nos demais atrasos desenvolvimentais. Geralmente, a regressão é um processo gradual onde a criança não aprende palavras novas e falha no envolvimento comunicativo durante as rotinas diárias em que participou no passado.

Alguns autores argumentam que os problemas de linguagem são devidos ao déficit de motivação social (PHILLIPS et al., 1995) e que as competências de linguagem básicas (tais como fonologia e sintaxe) permanecem intactas (EIGSTI et al., 2011; JORDAN; POWELL, 1995). Os comprometimentos na linguagem estão presentes em todas as crianças com PEA (incluindo os déficits na pragmática e os processos do discurso para os indivíduos com Síndrome de Asperger). Alguns estudos indicam igualmente que cerca de 50% de indivíduos com PEA nunca adquirem um discurso funcional (EIGSTI et al., 2011; PRIZANT, 1996). A aquisição da linguagem nos indivíduos com PEA é caracterizada por um atraso em que geralmente as primeiras palavras aparecem em média por volta dos 38 meses quando comparados com as crianças com desenvolvimento típico cujas primeiras palavras aparecem entre os oito e os 14 meses (EIGSTI et al., 2011; MAWHOOD; HOWLIN; RUTTER, 2003).

Muitas crianças com PEA envolvem-se em “ecolalia” isto é, a imitação retardada ou imediata da linguagem que ouviram dos parceiros de conversação, ou provenientes dos media tais como publicidade ou programas televisivos (EIGSTI et al., 2011; TAGER-FLUSBERG, 1999). Embora a ecolalia possa não facilitar o desenvolvimento gramatical, parece ter uma função comunicativa parcial (EIGSTI et al., 2011). Prizant e Duchan (1981) descobriram que mais de 33% do discurso ecolálico produzido pelas crianças da amostra do seu estudo tinham uma função de “turn-taking” e 25% uma função declarativa. Para além da ecolalia, indivíduos com PEA inventam frequentemente novas palavras (neologismos) que não são utilizados em crianças com desenvolvimento típico e que geralmente têm um significado idiossincrático específico (EIGSTI et al., 2011).

As competências da linguagem receptiva e da linguagem expressiva estão intimamente relacionadas quer em crianças com um desenvolvimento típico quer em crianças com PEA, contudo estas competências têm sido estudadas separadamente nas crianças com PEA, no sentido de encontrar preditores distintos destas duas competências. A linguagem expressiva parece ser mais influenciada pelas capacidades pré-linguísticas relacionadas com o discurso, enquanto a linguagem receptiva relaciona-se mais com os fatores sociais relacionados com a compreensão (THURM et al., 2007).

A cognição é também um forte preditor das competências da linguagem e da comunicação nas crianças com PEA. Contudo, a idade mental não-verbal também tem mostrado que é uma forte concorrente da cognição para o desenvolvimento das competências da linguagem receptiva e expressiva (THURM et al., 2007).

A relação entre a comunicação e linguagem e a severidade das crianças com PEA também tem sido alvo de pesquisa. Em geral, dificuldades semânticas são mais graves em crianças com PEA de baixo funcionamento, (isto é, crianças com PEA e com uma função cognitiva baixa) e menos severas em crianças com PEA, mas com melhor função cognitiva (BOUCHER, 2003)

2.3 DISCURSO, PRAGMÁTICA E PROSÓDIA NA PEA

O conceito da “pragmática” refere-se ao uso da linguagem como uma ferramenta para a comunicação, especificamente como é que a linguagem é utilizada no contexto em interações sociais. A pragmática compreende tanto as funções linguísticas tais como o registro (alterando o discurso dependendo de quem está a falar e para quem), negociação dos turnos de comunicação (*turn-taking*) e a escolha de expressões referenciais (“um” em vez de “o”) assim como funções não-linguísticas, tais como contacto ocular, linguagem corporal e expressões faciais (EIGSTI et al., 2011).

O discurso e a pragmática requerem uma compreensão da forma estrutural da linguagem mas também como se usa essa estrutura no decurso das interações sociais. Vários estudos descrevem que as crianças com PEA têm dificuldades no discurso, falham nas respostas às questões e aos comentários, permanecendo estas dificuldades conversacionais na idade adulta (NORBURY; BISHOP, 2002; SOLOMON, 2004).

Os déficits na pragmática também estão descritos na PEA, no entanto, estas dificuldades não são exclusivas destas crianças mas também de crianças com baixos níveis intelectuais. Este dado sugere que os déficits cognitivos podem ser tão limitantes para o desenvolvimento da linguagem quanto os déficits sociais encontrados na PEA (KJELLMER et al., 2012).

Existem duas propostas na literatura que explicam as dificuldades no discurso e na pragmática das crianças com PEA: uma é descrita pela Teoria da Mente que explica as dificuldades em perceber os estados mentais do interlocutor, tais como as suas crenças, intenções ou desejos, podendo justificar a restrição destas crianças nas competências da pragmática linguística (BEGEER et al., 2011; KLIN, 2000; PISULA, 2010; STONE; BARON-COHEN; KNIGHT, 1998); outra proposta sustenta-se na Teoria das Funções Executivas, que afirma que as dificuldades dos indivíduos com PEA estão num conjunto de processos cognitivos associados às funções do lobo frontal do cérebro (MONTGOMERY; STOESZ; MCCRIMMON, 2012).

Estes processos incluem a memória de trabalho, inibição, manutenção de um objetivo, controle cognitivo e resposta às mudanças no ambiente. No fundo, a Teoria das Funções Executivas tenta justificar que os déficits destas crianças nos processos cognitivos acima descritos podem ser responsáveis pelos déficits sociais, atrasos na comunicação e comportamentos repetitivos entre outros (BARON-COHEN, 2008; OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003).

Intimamente ligada às competências da pragmática está a prosódia, que envolve aspetos supra gramaticais da fala que acompanham a produção linguística (e.g., entoação, foco e segmentação do fluxo do discurso), sendo por isso uma importante fonte de modulação e transmissão de significado na comunicação humana. Alterações nos padrões prosódicos têm implicações muito visíveis na pragmática da comunicação como acontece na PEA (FILIPE; VICENTE, 2010). O estudo da prosódia em populações infantis, sem alterações do desenvolvimento, tem salientado a importância desta competência na aquisição da linguagem, quer ao nível da compreensão, quer ao nível da produção. Existem estudos que reforçam a ideia de que as categorias gramaticais e as estruturas sintáticas básicas podem ser estimuladas pela exploração de pistas fonológicas e prosódicas (FILIPE; VICENTE, 2010). A prosódia é, pois, fundamental para aquisição da estrutura da língua materna em idades precoces bem como para a comunicação em geral ao longo do ciclo de vida, com implicações evidentes a nível social e profissional (PAUL et al., 2005). A este nível, todas as crianças com PEA apresentam dificuldades e, por isso, evidenciam menores capacidades para usar a prosódia de forma a resolver ambiguidades sintáticas (EIGSTI et al., 2011).

2.4 SINTAXE, MORFOLOGIA E SEMÂNTICA NA PEA

“Sintaxe” refere-se à combinação de palavras nas frases, sendo por isso considerado o domínio mais complexo do núcleo linguístico. Investigações recentes revelam que crianças com PEA têm maiores dificuldades em utilizar o pretérito perfeito enquanto tempo verbal numa frase, interpretando este fato como um déficit mais geral em categorias sintáticas deíticas (i.e. elementos que têm por objetivo localizar o fato no tempo e espaço sem defini-lo, como por exemplo, “lá”, “cá”, “aqui”) ou aquelas formas que permitem ao locutor expressar relações entre locutor, interlocutor, ações e quando a ação ocorre em determinado tempo (DURRLEMAN et al., 2015; EIGSTI et al., 2011). Alguns estudos têm mostrado que as crianças com PEA possuem uma linguagem cuja estrutura gramatical é mais rígida (i.e. estruturas sintáticas reduzidas quando comparadas com um grupo de controle) sendo por isso um claro domínio da linguagem em déficit nestas crianças, mesmo que não exclusivo desta população (EIGSTI; BENNETTO, 2009).

Também ao nível da Morfologia (unidades significativas da língua) existem poucos estudos, mas as conclusões sugerem que crianças com PEA apresentam atrasos na produção dos morfemas quando comparados com outras crianças com atrasos na linguagem (EIGSTI et al., 2011; VULCHANOVA et al., 2012). Por sua vez, a Semântica implica o conhecimento do significado das palavras e, neste ponto, crianças com PEA também apresentam desempenhos inferiores quando comparadas com crianças de grupos de controle, contudo, se nos referirmos à fonologia (produção física das palavras e articulação do discurso), este será o aspeto da lin-

guagem menos afetado em crianças com PEA, apesar dos déficits articulatórios encontrados (SHRIBERG et al., 2001).

3 CONCLUSÕES

Competências de comunicação social incluem uma ampla gama de comportamentos verbais e não-verbais utilizados na interação social recíproca. No entanto, todas as crianças com PEA apresentam, de forma mais ou menos evidente, dificuldades na comunicação social, que são transversais a todas as faixas etárias e a diferentes níveis das competências linguísticas destas crianças (TAGER-FLUSBERG; JOSEPH; FOLSTEIN, 2001).

A investigação tem documentado de forma consistente os déficits de comunicação social como cerne dos distúrbios na PEA (VOLKMAR et al., 2004), no entanto estas evidências destacam a importância de um conjunto de competências chave, como a atenção conjunta e a imitação, como fatores preditores e de prognóstico (MORA; FORTEA, 2012) para o desenvolvimento da comunicação e da linguagem em crianças com PEA. A identificação destas competências permite-nos reforçar a importância de adotar uma intervenção intensiva, o mais precoce possível, através de uma abordagem desenvolvimental ampla que enfatiza a avaliação de múltiplas áreas de funcionamento (SPARROW; BALLA; CICHETTI, 1984).

Vários autores (HEMMETER et al., 2001; MCWILLIAM et al., 2003) defendem a existência de um conjunto de práticas que devem constituir-se como colunas dorsais a todo o processo de apoio a crianças com PEA, nomeadamente:

- As equipas especializadas devem ser constituídas por profissionais de diferentes áreas disciplinares (educadora, psicólogo, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional) e devem incluir os membros da família para tomar decisões e trabalharem em conjunto;
- Todos os membros da equipa (incluindo a família) devem participar ativamente na definição do Plano Individual de Intervenção Precoce;
- A intervenção é focada na funcionalidade, isto é, os membros da equipa devem focar-se no funcionamento da criança (ex.: envolvimento, independência, relações sociais) nos seus contextos naturais;
- A equipa deverá utilizar um modelo transdisciplinar para planear e desenvolver as intervenções;
- As prioridades da criança e da família deverão ser tomadas como objetivos a atingir pela equipa, sempre que relacionadas com a participação da criança nas atividades de rotina diária;
- As rotinas da criança e da família deverão ser consideradas como oportunidades naturais de intervenção por parte da equipa;
- Os profissionais deverão capacitar e corresponsabilizar as famílias para que estas apoiem o desenvolvimento dos seus filhos com a máxima competência de parentalidade, façam escolhas e tomem decisões evitando o sentimento de dependência dos profissionais;

- A colaboração entre a família e profissionais deverá ser efetiva e constante para que os objetivos e os resultados pretendidos possam ser alcançados; e
- As práticas de intervenção deverão ser individualizadas e sensíveis às prioridades e diversidade de cada família.

Em síntese, este conjunto de práticas sustenta a importância de uma intervenção o mais precoce possível, realizada nos contextos naturais, da criança e da sua família, que objetive a potencialização de níveis de envolvimento e participação da criança; promotores de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento das suas competências comunicativas e sociais.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, D. et al. Patterns of growth in verbal abilities among children with autism spectrum disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v.75, n.4, p.594, 2007.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5™)*. Washington: American Psychiatric Association. 2013. Fifth Edition.
- BARON-COHEN, S. *Theory of Mind*. Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Cambridge: MIT Press, 1995.
- BARON-COHEN, S. Theories of the autistic mind. *The Psychologist*, Leicester, v.21, p.112-116, 2008.
- BARON-COHEN, S. Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, Washington, v.7, n.2, p.113-127, 2011.
- BARTON, M. et al. Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder in Toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.43, n.5, p.1184-1195, 2013.
- BEGEER, S. et al. Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.41, n.8, p.997-1006, 2011.
- BOUCHER, J. Language development in autism. In: INTERNATIONAL CONGRESS SERIES, 2003, Oxford. *Anais Elsevier...* Oxford: British Association for Pediatric Otorhinolaryngology (BAPO), 2003. p.247-253.
- CALDEIRA DA SILVA, P. et al. Programa clínico para o tratamento das perturbações da relação e da comunicação, baseado no Modelo DIR. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.21, n.1, p.31-39, 2003.
- CHARMAN, T. Developmental approaches to understanding and treating autism. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, Madison, v.2, p.166-177, 2010.
- DURRLEMAN, S. et al. Complex syntax in autism spectrum disorders: a study of relative clauses. *International Journal of Language & Communication Disorders*, London, v.50, n.2, p.260-267, 2015.
- EIGSTI, I.; BENNETTO, L. Grammaticality judgments in autism: Deviance or delay. *Journal of Child Language*, Cambridge, v.36, n.5, p.999-1021, 2009.
- EIGSTI, I. et al. Language acquisition in autism spectrum disorders: A developmental review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, New York, v.5, n.2, p.681-691, 2011.

FILIPE, C. *Autismo: conceitos, mitos e preconceitos*. Lisboa: Verbo, 2012.

FILIPE, M.; VICENTE, S. Avaliação da competência prosódica de segmentação em crianças e adultos. In: THE NATIONAL SYMPOSIUM RESEARCH IN PSYCHOLOGY, 7., 2010, Braga. *Anais...* Braga: Universidade do Minho, 2010. p.2622-2636.

GHAZIUDDIN, M. Brief Report: Should the DSM V Drop Asperger Syndrome? *Journal of autism and developmental disorders*, New York, v.40, n.9, p.1146-1148, 2010.

GIBBS, V. et al. Brief report: an exploratory study comparing diagnostic outcomes for autism spectrum disorders under DSM-IV-TR with the proposed DSM-5 revision. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.42, n.8, p.1750-1756, 2012.

HWA-FROELICH, D. *Social communication development and disorders*. New York: Psychology Press, 2015.

JORDAN, R.; POWELL, S. *Understanding and teaching children with autism*. J. Wiley, 1995.

KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.47, p.611-620, 2006.

KASARI, C. et al. Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v.76, p.125-137, 2008.

KJELLMER, L. et al. Language and communication skills in preschool children with autism spectrum disorders: Contribution of cognition, severity of autism symptoms, and adaptive functioning to the variability. *Research in Developmental Disabilities*, London, v.33, n.1, p.172-180, 2012.

KLIN, A. Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in high-functioning autism and asperger syndrome: The social attribution task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.41, n.7, p.831-846, 2000.

LORD, C. et al. Autism from 2 to 9 years of age. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v.63, n.6, p.694, 2006.

MAWHOOD, L.; HOWLIN, P.; RUTTER, M. Autism and Developmental Receptive Language Disorder - a Comparative Follow-up in Early Adult Life. I: Cognitive and Language Outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.41, n.5, p.547-559, 2003.

MONTGOMERY, J.; STOESZ, B.; MCCRIMMON, A. Emotional intelligence, theory of mind, and executive functions as predictors of social outcomes in young adults with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, New York, v.20, n.10, p.1-10, 2012.

MONTGOMERY, C.B. et al. Do adults with high functioning autism or Asperger syndrome differ in empathy and emotion recognition? *Journal of Autism Developmental Disorders*, New York, v. 46, p.1-10, 2016.

MORA, C.E.; FORTEA, I.B. Comunicación, atención conjunta e imitación en el trastorno del espectro autista. *INFAD*, Extremadura, v.3, n.1, p.49-57, 2012.

NORBURY, F.; BISHOP, M. Inferential processing and story recall in children with communication problems: A comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment, and high functioning autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, London, v.37, p.227-251, 2002.

- OHTAKE, Y. et al. Enabling a prelinguistic communicator with autism to use picture card as a strategy for repairing listener misunderstandings: A case study. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, New York, v.45, n.3, p.410-421, 2010.
- OZONOFF, S.; ROGERS, S.; HENDREN, R. *Perturbações do espectro do autismo: perspectivas da investigação atual*. Lisboa: Cimepsi Editores, 2003.
- PAUL, R. et al. Perception and production of prosody by speakers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.35, n.2, p.215-220, 2005.
- PHILLIPS, W. et al. Treating people as objects, agents, or “subjects”: How young children with and without autism make requests. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.36, n.8, p.1383-1398, 1995.
- PISULA, E. The autistic mind in the light of neuropsychological studies. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, Poland, v.70, p.119-130, 2010.
- PRIZANT, B. Brief report: Communication, language, social, and emotional development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.26, n.2, p.173-178, 1996.
- PRIZANT, B.; DUCHAN, J. The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Boulevard, v.46, n.3, p.241, 1981.
- SHRIBERG, L.D. et al. Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of speech, language and hearing research*, Boulevard, v.44, n.5, p.1097, 2001.
- SHUMWAY, S.; WETHERBY, A. Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Boulevard, v.52, n.5, p.1139, 2009.
- SOLOMON, O. Narrative introductions: discourse competence of children with autistic spectrum disorders. *Discourse Studies*, Los Angeles, v.6, n.2, p.253-276, 2004.
- STONE, V. E.; BARON-COHEN, S.; KNIGHT, R. T. Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of cognitive neuroscience*, Cambridge, v.10, n.5, p.640-656, 1998.
- TAGER-FLUSBERG, H. A psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. *International Review of Psychiatry*, Abingdon, v.11, n.4, p.325-334, 1999.
- TAGER-FLUSBERG, H. Language and understanding minds: Connections in autism. *Developmental Cognitive Neuroscience*, v.2, p.124-149, 2000.
- TAGER-FLUSBERG, H.; JOSEPH, R.; FOLSTEIN, S. Current directions in research on autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, Hoboken, v.7, p.21-29, 2001.
- TAGER-FLUSBERG, H.; PAUL, R.; LORD, C. Language and communication in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, v.1, p.335-364, 2005.
- THURM, A. et al. Predictors of language acquisition in preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v.37, n.9, p.1721-1734, 2007.
- TSAI, L. Sensitivity and specificity: DSM-IV versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorders. *American Journal of Psychiatry*, New York, v.169, n.10, p.1009-1011, 2012.
- VOLKMAR, F.R. et al. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.45, n.1, p.135-170, 2004.

VULCHANOVA, M. et al. Morphology in autism spectrum disorders: Local processing bias and language. *Cognitive Neuropsychology*, Baltimore, v.29, n.7, p.584-600, 2012.

WETHERBY, A.; PRUTTING, C. Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, Boulevard, v.27, p.364-377, 1984.

Recebido em: 03/10/2015

Reformulado em: 01/05/2016

Aprovado em: 07/07/2016