



**Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências
Humanas e Letras Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Neurociência
Cognitiva e Comportamento**



**Efeitos de um modelo de intervenção comportamental de baixa intensidade no
aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso**

Cynthia Alves Felix de Sousa

**João Pessoa – Paraíba
2024**

Cynthia Alves Felix de Sousa

**EFEITOS DE UM MODELO DE INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL DE BAIXA
INTENSIDADE NO APRIMORAMENTO DA TEORIA DA MENTE EM UMA CRIANÇA
COM AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Flávio Freitas Barbosa, e coorientação do Dr. Thiago Monteiro de Paiva Fernandes, como requisito para obtenção do título de Mestre.

João Pessoa – PB

2024

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

S725e Sousa, Cynthia Alves Felix de.

Efeitos de um modelo de intervenção comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo : um estudo de caso / Cynthia Alves Felix de Sousa. - João Pessoa, 2024.

73 f. : il.

Orientação: Flávio Freitas Barbosa.

Coorientação: Thiago Monteiro de Paiva Fernandes. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Autismo - Intervenção comportamental. 2. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 3. Teoria da mente (TdM). I. Barbosa, Flávio Freitas. II. Fernandes, Thiago Monteiro de Paiva. III. Título

UFPB/BC

CDU 616.896(043)

Dedico esta dissertação de mestrado aos pacientes neurodivergentes que tive o privilégio de acompanhar, às suas famílias, bem como aos demais colegas de profissão que compartilham da mesma paixão e compromisso.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado.

Primeiramente, aos meus filhos, meus pais, irmãs e sobrinhos, cujo apoio constante e crença em minhas capacidades foram fundamentais para esta conquista.

Às minhas amigas e cientistas Mayara, Nayara e Vanessa, por estarem presentes em todas as fases desta jornada acadêmica me apoiando e celebrando cada vitória.

Ao meu amigo Adalberto, pela presença ativa e necessária, me dando suporte em momentos desafiadores e celebrando nossas conquistas em cada passo.

Aos colegas de profissão e aos pacientes os quais prestei atendimentos terapêuticos de forma direta e indireta.

Ao professor orientador Dr. Flávio Barbosa pelo suporte e contribuições para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento, pelo ensino de qualidade.

À equipe técnica e de gestão do programa, pelo auxílio nos desafios enfrentados durante a pesquisa.

Que este trabalho possa refletir a dedicação e o esforço de todos os envolvidos. Obrigada por fazerem parte desta jornada.

SUMÁRIO

1. Introdução	12
2. Fundamentação Teórica	14
2.1. Transtorno do espectro autista	14
2.2 Teoria da Mente	15
2.3 Análise do Comportamento Aplicada.....	21
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos específicos	22
4. Método	23
4.1 Delineamento	23
4.2 Participante	23
4.3 Avaliação Comportamental.....	24
4.3.1 Tarefas de Crença Falsa	24
4.3.2 Teste Strange Stories	25
4.4 Intervenção Comportamental – ABA.....	26
4.4.1 Ambiente e estrutura da sessão	26
4.4.2 Administração de Materiais e Atividades.....	27
4.4.3 Ensino Naturalístico e Tentativas Incidentais	27
4.4.4 Avaliação Sistemática e Devolutivas aos Responsáveis	27
4.5 Follow-up	27
4.6 Análise dos dados	28
5. Relato do Caso.....	28
5.1 Caso clínico	28
5.2 Histórico Clínico.....	29
5.2.1 Desenvolvimento pré-natal e atual.....	29
5.2.2 Progresso motor e desenvolvimento psicomotor	29
5.2.3 Suspeita e Diagnóstico de TEA	29
5.3 Recrutamento	30

5.4 Tarefas utilizadas	31
5.5 Planejamento das sessões ABA	34
5.5.1 Currículo e Programas.....	34
5.6.1 Elaboração do registro das sessões	40
5.7 Desempenho do participante nas sessões	40
6. Discussão.....	44
7. Considerações Finais	50
Referências	52
ANEXO A.....	55
ANEXO B.....	57
ANEXO C.....	59
ANEXO D.....	62
ANEXO E.....	65
ANEXO F	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores das tarefas de teoria da mente	31
Tabela 2 - Escores das histórias do Teste Strange Stories.....	32
Tabela 3 - Respostas do participante às Questões do Teste Strange Stories.....	33
Tabela 4 - Legenda dos programas de currículo de intervenção em teoria da mente.....	35
Tabela 5 - Programa Aparência e Realidade	35
Tabela 6 - Programa Faz de Conta.....	36
Tabela 7 - Programa Figuras de Linguagem	36
Tabela 8 - Programa Atribuir emoções de terceiros	37
Tabela 9 - Programa Atribuir diálogos entre terceiros.....	37
Tabela 10 - Programa Atribuir estados mentais de terceiros	38
Tabela 11 - Atribuir razões para comportamentos de terceiros.....	39
Tabela 12 - Atribuir intenções em mentiras.....	39
Tabela 13 - Distribuição das Aplicações dos Programas por Sessão	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Simulação do cenário de aplicação da tarefa de falsa crença	18
Figura 2 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Aparência vs. Realidade"	41
Figura 3 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Emoções de Terceiros"	42
Figura 4 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Diálogos entre Terceiros"	42
Figura 5 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Estados Mentais de Terceiros"	43
Figura 6 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Razões para Comportamentos de Terceiros "	43
Figura 7 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Intenções em Mentiras"	44
Figura 8 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Predições de Comportamentos"	44

Souza, C. A. F. (2024). **Efeitos de um modelo de intervenção comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Resumo

Este relato de caso observou a eficácia da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no aprimoramento da Teoria da Mente (TdM) em um paciente de 11 anos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). A TdM, que envolve a capacidade de entender estados mentais próprios e alheios, é frequentemente comprometida em pessoas com TEA, afetando a comunicação e as interações sociais. A intervenção, realizada em contexto clínico com 12 horas de duração, focou no treinamento de habilidades específicas, como a atribuição de estados mentais a terceiros. Utilizando um delineamento baseado em estudo de caso único, incluindo pré-teste e pós-teste, observou-se um aumento significativo na frequência de termos expressando estados mentais e na capacidade de comentar sobre eventos da vida pessoal, como pensar, achar, saber, lembrar, querer ou sentir. O currículo de intervenção analítico-comportamental individualizado mostrou-se efetivo, visto que a proposta foi voltada para o aprimoramento da TdM. Os achados deste relato indicam a eficácia no aprimoramento da TdM no TEA, contribuindo para intervenções clínicas personalizadas e avanços mais amplos na compreensão das bases neurais de habilidades cognitivas complexas em condições neuropsiquiátricas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Análise do comportamento aplicada, intervenção analítico-comportamental, teoria da mente, cognição social, relato de caso.

Abstract

In this case study, the efficacy of Applied Behavior Analysis (ABA) was explored enhancing Theory of Mind (ToM) skills in an 11-year-old patient diagnosed Autism Spectrum Disorder (ASD). The ability to understand own and others' mental states, also known as ToM, is frequently compromised in ASD, leading to difficulties in communication and social interaction. The intervention used in this study, conducted in a controlled environment over a duration of 12 hours, focused on training specific skills, including the ability to attribute mental states to others. Using a single-case study design, including pre- and post-testing, a significant increase was observed in the frequency of terms expressing mental states and, in the ability, to comment on personal life events, such as thinking, believing, knowing, remembering, wanting, or feeling. The individualized behavior-analytic intervention curriculum proved effective, as it aimed to enhance ToM. The findings of this report indicate the effectiveness of ToM enhancement in ASD, contributing to personalized clinical interventions and advancing understanding of the neural substrates of complex cognitive abilities in neurodiverse.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Applied behavior analysis, behavioral analytics, theory of mind, social cognition, case study.

1. Introdução

A teoria da mente (TdM), termo amplamente utilizado sob a perspectiva da Psicologia Cognitiva, é a capacidade sociocognitiva de atribuir estados mentais a terceiros e, a partir dessa compreensão, inferir sobre seus comportamentos (Baron-Cohen, 2000; Caixeta & Nitrini, 2002; Maluf et al., 2004; Pavarini & Souza, 2010; Wimmer & Perner, 1983). Tal compreensão dos estados mentais alheios auxilia na articulação de comportamentos apropriados durante a interação social. Apesar das fronteiras teóricas dessas habilidades não estarem totalmente definidas, sabe-se que elas se desenvolvem gradativamente na infância

Hughes e Leekam (2004) salientam que o desenvolvimento dessa habilidade favorece a abertura de novos horizontes na comunicação, em trocas empáticas e no seguimento de normas sociais. Os déficits nessa capacidade estão associados a dificuldades nas interações sociais, especialmente na interpretação do comportamento alheio (Baron-Cohen et al., 1985; Frith & Frith, 2006). Nesse contexto, estudos voltados para intervenções na população, com o objetivo de aprimorar a TdM, indicam a eficácia no treinamento de habilidades sociocognitivas como a identificação de emoções e a atribuição de pensamentos, intenções e desejos a terceiros (Cheung et al., 2021; Begeer et al., 2011; Holopainen et al., 2021; Waugh & Peskin, 2015).

A terapia baseada nos princípios da *Applied Behavior Analysis* (ABA), é reconhecida como eficaz no tratamento comportamental de pessoas autistas (Morris, 2009; Morris et al., 2013; Eckes et al., 2023). Os tipos de arranjo de sessão de ensino mais utilizados na Terapia ABA são a tentativa discreta conhecida por *Discrete Trial Training* (DTT), e *Natural Environment Training* (NET) (Hart & Risley, 1975, Koegel, Koegel e Brookman, 2003, Sundberg & Partington, 1998, Eckes et al., 2023).

Embora os estudos sobre a terapia comportamental no autismo frequentemente enfoquem no desenvolvimento intelectual e o comportamento adaptativo, raros são aqueles que exploram a influência das características do tratamento, como intensidade, habilidades treinadas e particularidades dos participantes. Uma lacuna significativa na literatura surge da limitada quantidade de estudos que consideram a estrutura da intervenção ABA nos treinamentos de TdM em crianças autistas.

Adicionalmente, nota-se uma escassa consideração pela heterogeneidade dessa população nos estudos disponíveis.

Diante disso, os métodos de estudo de caso oferecem uma alternativa desejável para examinar ligações teóricas hipotéticas entre eventos relacionados (Yin, 2015). O objetivo deste estudo de caso foi examinar os resultados quanto ao aprimoramento da teoria da mente em uma criança diagnosticada com autismo após a participação em sessões de terapia comportamental individualizada e de baixa intensidade. A intervenção fundamentou-se em estudos com protocolos consolidados, tendo sido realizada individualmente com duração de 1 hora, seguida por orientação parental para o ensino incidental das habilidades treinadas em contexto terapêutico (Begeer et al., 2011; Cheung et al., 2021; Holopainen et al., 2019; Waugh & Peskin, 2015).

A abordagem de estudo de caso foi a mais apropriada porque as características das crianças com TEA diferem amplamente umas das outras e grandes grupos podem obscurecer algumas evidências no nível individual, podendo falhar em fornecer informações úteis sobre a aceitação das estratégias de intervenção e seus impactos (Yin, 2015).

2. Fundamentação Teórica

2.1. Transtorno do espectro autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições multifatoriais e heterogêneas que impactam o neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por atraso precoce na linguagem, no repertório de interesses, comportamentos repetitivos e, principalmente, por déficits na interação social (Becker & Riesgo, 2016; Gadia & Rotta, 2016). No aspecto social, destacam-se a escassez de contato visual, baixa interação social, sorriso social e falta de atenção compartilhada (Werner et al., 2005; Ozonoff et al., 2010; Styles et al., 2020).

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5, o TEA é caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação, interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2012). A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) estratifica o TEA em graus, baseando-se na presença ou ausência de comorbidades com deficiência intelectual (DI) e prejuízo na linguagem funcional.

O diagnóstico do TEA geralmente é realizado de forma clínica por neurologista ou psiquiatra, a partir da observação direta e indireta da presença de sintomas comportamentais que caracterizam o cerne do transtorno. Além das observações e anamnese, podem ser utilizados testes, como o M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), questionário preenchido por pais ou cuidadores de crianças entre 16 e 30 meses de idade, visando rastrear indicadores precoces de autismo através de perguntas sobre o comportamento e interações sociais da criança; o ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) ferramenta padronizada e semiestruturada que envolve observação direta e interação com a criança, destinada a avaliar comportamento social, comunicação e interações típicas em crianças com e sem autismo; o ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*) uma entrevista semiestruturada realizada com pais ou cuidadores, abordando uma variedade de comportamentos associados ao autismo desde a infância até o momento da avaliação, incluindo linguagem, habilidades sociais, possíveis comportamentos repetitivos e interesses restritos; o SRS-2 (*Social Responsiveness Scale - Second Edition*) instrumento utilizado para avaliar dificuldades sociais e comportamentais associadas ao

autismo em crianças, adolescentes e adultos, podendo ser preenchido por pais, cuidadores ou professores, afim de quantificar o nível de gravidade dos sintomas associados ao autismo.

Acerca da prevalência do autismo em escala global em dados oficiais, não há informações consistentes devido várias razões. Isso provavelmente se dá devido às mudanças recentes nos critérios diagnósticos sobretudo no CID-11, que impactam a comparabilidade dos dados, além de possíveis diferenças e déficits nos sistemas de saúde de diversos países. Estima-se, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que aproximadamente 1 em cada 100 crianças em todo o mundo tenha autismo. Em escala nacional, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu uma pergunta sobre a prevalência do TEA no questionário da amostra do Censo Demográfico 2022. Os resultados ainda não foram divulgados.

A proporção média entre homens e mulheres foi de 4,2, e a mediana de casos de autismo com deficiência intelectual foi de 33,0%. Os autores destacam a limitação metodológica na avaliação da qualidade dos estudos e discutem que o aumento observado na prevalência global do autismo pode ser atribuído ao avanço na sensibilização, identificação de casos e capacidade de serviço.

No entanto, essa estimativa média pode variar em diferentes regiões e populações devido a diversos fatores, como critérios diagnósticos variados, acesso a serviços de saúde e níveis de conscientização sobre o autismo.

Os principais achados sobre a neurobiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) apontam para alterações nas redes cerebelares e lesões nas células de *Purkinje*, o que pode estar associado à dificuldades motoras, déficits de coordenação, dificuldades de equilíbrio e possivelmente influenciar na presença de estereotipias motoras; alterações na conectividade entre o córtex pré-frontal medial e o córtex cingulado posterior, relacionada a déficits sociais em habilidades como empatia, teoria da mente e regulação emocional; assim como alterações na *Default Mode Network* (DMN), que pode, influenciar na capacidade de processamento de informações internas e externas, atenção, autorregulação e no interesse por interação social e na comunicação (Oliveira e Souza, 2021).

2.2 Teoria da Mente

A teoria da mente é, em essência, equivalente à tomada de perspectiva. Neste texto será adotado o uso do primeiro termo. A mesma é a capacidade sociocognitiva de atribuir estados mentais a si próprio e aos outros, permitindo a explicação e a previsão do comportamento alheio com base nessas atribuições (Baron-Cohen, 2000; Caixeta & Nitrini, 2002; Flavell, Miller e Miller, 1999; Maluf et al., 2004; Pavarini & Souza, 2010; Silva et al., 2012; Tonelli, 2011; Wimmer & Perner, 1983). Segundo os autores, essa capacidade envolve a atribuição de emoções, a suposição de motivos para as ações de terceiros considerando o contexto, bem como a suposição de suas intenções, crenças e desejos.

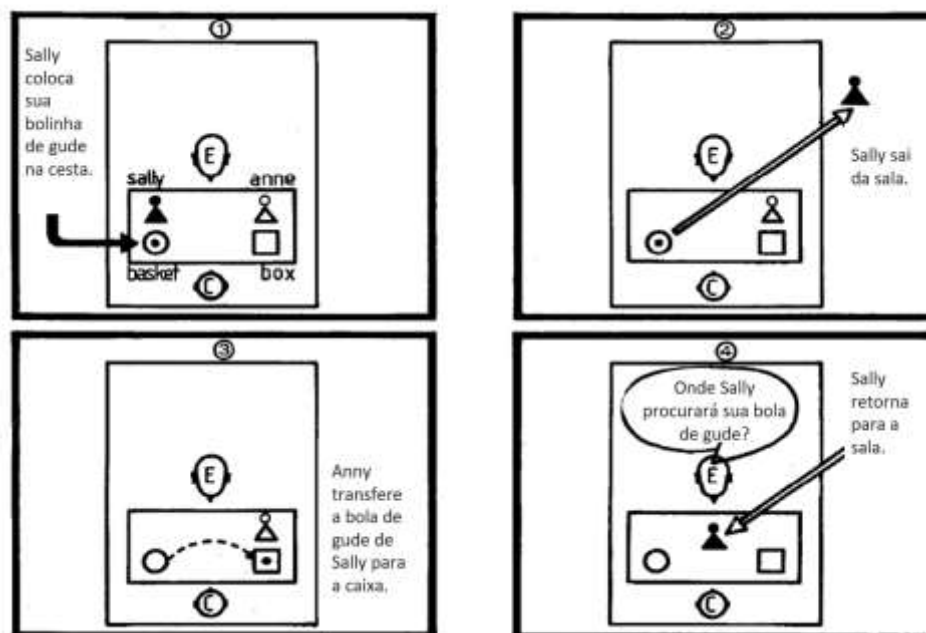
Um marco importante nos estudos sobre essa capacidade foi o trabalho realizado por Premack e Woodruff (1978), no qual propuseram que Sarah, um chimpanzé, teria TdM, pois foram observados indícios de que ela seria capaz de atribuir estados mentais e de compreender as intenções das pessoas ao observar seus comportamentos. Os autores argumentaram que esta atribuição de estados mentais envolveu inferências sobre desejos, crenças e intenções, fenômenos que não são diretamente observáveis, razão pela qual se utiliza o termo "teoria" (Premack & Woodruff, 1978).

A partir desse período ocorreu um considerável interesse nos processos linguísticos, cognitivos e neurofisiológicos subjacentes ao raciocínio da teoria da mente. Um dos primeiros estudos em humanos, com o intuito de compreender como essa habilidade se expressa, foi realizado por Wimmer e Perner (1983). Os autores desenvolveram um teste nomeado “tarefa de falsa crença”. O teste visa avaliar se crianças seriam capazes de interpretar comportamentos a partir do que elas acreditavam que uma outra pessoa pensava a respeito de algo ou alguma situação. Nesse teste é contada uma história em que um protagonista chamado Maxi guarda um chocolate em determinado local, e sua mãe, enquanto ele está fora, troca o chocolate de lugar. Pergunta-se ao avaliando sobre onde o Maxi, quando voltar, procurará o chocolate. Se o avaliando indicar o lugar onde o personagem guardou o chocolate, conclui-se que está representando o que o protagonista está pensando (estado mental) e a realidade (sua própria crença), e ao representar o protagonista prediz a sua ação (comportamento posterior ao ocorrido). Por outro lado, se o avaliando indicar o lugar onde a mãe guardou o chocolate, conclui-se que ele não estaria representando o estado mental do protagonista Maxi, pois não haveria a atribuição do estado mental. Segundo os autores, os resultados do seu estudo indicaram que nenhuma das crianças de 3 a 4 anos de

idade emitiram resposta correta, mas 75% das de 4 a 6 anos e 86% das de 6 a 9 anos acertaram. Assim, os autores sugeriram que a TdM pode ser identificada em humanos entre 4 e 6 anos.

Esse teste foi adaptado e a versão mais difundida é a História de Sally e Anne, na qual os avaliando também devem predizer onde um personagem vai procurar primeiro por um objeto que foi movido para um novo local em sua ausência, conforme é demonstrado na Figura 1 (Baron-Cohen et al., 1985).

Figura 1 - Simulação do cenário de aplicação da tarefa de falsa crença



Nota: adaptada de Baron-Cohen et al. (1985)

As razões para os erros dos avaliados foram investigados por Lillard e Flavell (1992), que levantaram três explicações para as falhas nas tarefas de crença falsa. Uma das perspectivas sugeridas é que as crianças avaliadas são fortemente influenciadas pelo ambiente ao seu redor, o que as leva a focar na realidade imediata do objeto, sem considerar a perspectiva do outro. Outra explicação afirma que as crianças podem falhar ao entender a tarefa de crença falsa porque ainda não compreendem que as representações mentais podem diferir da realidade. Além disso, há a hipótese de que certos estados mentais representativos são mais desafiadores para as crianças entenderem, assim teriam dificuldades com estados mentais que se assemelham a crenças, como pensamentos e aparências.

Moses e Flavell (1990) sugeriram que o desenvolvimento da linguagem pode ter influenciado intensamente o desempenho das crianças pequenas. Nesse sentido, Siegal e Beattie (1991) levantaram a hipótese de que as variações na apresentação das perguntas nesses testes influenciariam no desempenho das crianças. Dessa forma, propuseram alteração no questionamento para "Onde a criança procurará, primeiro, o chocolate?". Os resultados indicaram que as crianças de três anos de idade tendiam a responder corretamente, quando solicitadas a prever o comportamento inicial do protagonista.

Wellman e Liu (2004) realizaram dois estudos afim de reelaborar uma escala de tarefas em teoria da mente. O primeiro estudo consistiu em uma meta-análise para identificar as pesquisas em que se considerava o conhecimento das crianças a respeito de desejos, crenças e conhecimento ou não, o que totalizou sete tarefas. No segundo estudo, de tipo experimental, participaram 75 crianças com idades entre 3 e 5 anos, as quais foram testadas com as sete tarefas em teoria da mente. As tarefas foram ordenadas em função de dificuldade e eram apresentadas às crianças à medida que davam boas respostas. A partir disso, os autores elaboraram uma escala que pretende avaliar diferentes aspectos da teoria da mente e determinar o grau de desenvolvimento da compreensão dos estados mentais.

A partir da hipótese de que os prejuízos na TdM poderiam interferir na qualidade das interações sociais, especialmente devido a déficits na compreensão do comportamento alheio, foram desenvolvidos outros testes para abordar lacunas deixadas por testes anteriores e aprofundar a compreensão das habilidades precursoras da teoria da mente.

Nesse contexto, Baron-Cohen et al. (1985) levantaram a hipótese de que as dificuldades na socialização observadas em indivíduos com autismo poderiam ser atribuídas à falta de teoria da mente. De acordo com os autores, os resultados revelaram autistas enfrentam dificuldades em inferir e interpretar emoções e crenças alheias. Esse estudo foi pioneiro ao associar as dificuldades sociais do autismo à déficits em teoria da mente.

O Teste Strange Stories é considerado um teste avançado de TdM em comparação com as tarefas de crença falsa. A versão original do teste é composta por 24 histórias contendo diferentes atribuições de estado mental e seis histórias sem estas atribuições. Porém, a versão mais utilizada e adaptada para outros idiomas e culturas é composta de 12 histórias, aplicadas por O'Hare et al. (2009). Esta versão foi traduzida e adaptada para o português por Velloso (2011). No teste, cada uma das histórias apresentadas nesse teste aborda um tipo de atribuição a estado mental, a saber: Mentira, Mentira Branca, Mal-entendido, Sarcasmo, Persuasão, Emoções Invertidas, Fingimento, Piada, Figura de Linguagem, Duplo Blefe, Aparência / Realidade e Esquecimento. A aplicação do teste consiste na leitura de cada história pelo avaliador, seguida da emissão de duas questões para verificar a interpretação de estado mental, como por exemplo, “É verdade o que (o personagem) disse?” e “Por que (o personagem) disse isso?”.

As tarefas de falsa crença são utilizadas majoritariamente para avaliar a TdM em crianças menores, compreendendo idade de 3 a 6 anos. Os estudos recentes têm indicado uma importante influência da linguagem verbal no desempenho das crianças, de forma que a compreensão acerca de termos mentais e seu uso no vocabulário (Siegal e Varley, 2002; Lyra, Roazzi & Garvey, 2008; Liu et al., 2008; Ebert, 2020). Gradualmente, as crianças tendem à refinar a compreensão acerca dos estados mentais próprios e alheios e de expressá-los por meio da linguagem e esse fator pode influenciar consideravelmente nas respostas fornecidas.

A Teoria das Molduras Relacionais (RFT, sigla derivada do Relational Frame Theory) é uma proposta teórica, de base analítico-comportamental que se propõe a explicar o comportamento verbal para além das contingências diretas, além de ser considerada uma importante base teórica para a compreensão sobre como a linguagem é aprendida e utilizada de maneira flexível e contextual (Barnes-Holmes et. al, 2020; Moraes et al, 2023).

De acordo com os autores, estas molduras relacionais são as unidades básicas, a habilidade de relacionar dois ou mais estímulos de diferentes formas, como por exemplo, "igual a", "diferente de", "maior que" e "menor que". Neste contexto, emerge o conceito de resposta relacional arbitrariamente aplicável, habilidade de aplicar relações a estímulos de maneira arbitrária, considerando contextos específicos. Na RFT, a tomada de perspectiva é vista como uma forma de responder relacionalmente aos próprios estados mentais e aos dos outros. Dessa forma, a capacidade de compreender e responder considerando perspectivas dos outros é uma forma de aplicação mais refinada das molduras relacionais.

A tomada de perspectiva, sob essa ótica, é uma capacidade essencial no desempenho das tarefas de teoria da mente. Neste contexto, as descrições de comportamentos privados, por meio de termos como “pensar” e “sentir” são, portanto, feitas com a perspectiva do falante (enquanto se distingue da perspectiva de terceiros, em relação à este) e é a emergência ou expressão de algum senso dessa perspectiva (Torneke, 2010; Moraes et al, 2023).

2.3 Análise do Comportamento Aplicada

A intervenção voltada para a modificação comportamental por meio do ensino de comportamentos socialmente relevantes é vulgarmente chamada Terapia ABA, termo proveniente da nomenclatura *Applied Behavior Analysis* (ABA). Esta abordagem terapêutica é considerada a mais indicada para o tratamento comportamental de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) devido à sua eficácia na aprendizagem de habilidades importantes para a autonomia e desempenho social (Howard et al., 2005; Morris, 2009; Morris et al., 2013; Sella et al., 2018; Eckes et al., 2023).

A intervenção em ABA é composta de avaliação do repertório comportamental, planejamento, implementação da intervenção e análise dos dados coletados durante as sessões (Cooper, Heron & Heward, 2007; Sella et al., 2018). A avaliação do repertório comportamental pode ser executada por meio da verificação da linha de base de habilidades específicas ou de um conjunto de habilidades, utilizando testes ou protocolos de avaliação. A partir dos resultados obtidos, é estruturado um planejamento flexível de como a intervenção será realizada, incluindo a definição do local, materiais, roteiro das sessões, respostas esperadas e consequências. A etapa de implementação da intervenção e análise refere-se às práticas voltadas para o ensino de habilidades funcionais para o paciente, considerando um ou mais objetivos de ensino, e envolve registro, análise e monitoramento frequente dos comportamentos observáveis (Lafrance, 2018).

A estrutura e duração das sessões nas intervenções ABA podem variar de intervenções de baixa intensidade, que se concentram em um determinado domínio de habilidade por algumas horas por semana, a intervenções intensivas abrangentes, que se concentram em muitos domínios de habilidade por muitas horas por semana (BACB, 2014). Não há consenso a respeito de quantas horas de terapia por semana constituem intervenções intensivas, termo inicialmente aplicado por Lovaas (1987) para descrever 40 horas semanais de intervenção por pelo menos 2 anos. As intervenções consideradas de baixa intensidade possuem duração inferior a 15 horas semanais (Smith, Klorman e Mruzek, 2015; Lotfizadeh et al., 2020;). A intervenção proposta neste estudo é de baixa intensidade, visto que possui duração inferior a 15 horas semanais e estabelece um determinado domínio de habilidade, com um direcionamento específico: o aperfeiçoamento da Teoria da Mente.

3. Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Examinar os resultados de uma intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade voltada para o aprimoramento da Teoria da mente em uma criança diagnosticada com TEA.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento do histórico clínico do participante por meio de anamnese e análise de documentos;
- Aplicar pré-testes de Teoria da mente no participante;
- Elaborar um currículo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade voltado para o aprimoramento da teoria da mente;
- Aplicar currículo de intervenção para o aprimoramento da teoria da mente em sessões de terapia analítico-comportamental;
- Aplicar pós-testes de Teoria da mente no participante;
- Comparar o desempenho nos testes de TdM antes e após a intervenção.

4. Método

4.1 Delineamento

O estudo de caso, definido por Yin (2015) como uma investigação empírica de fenômenos dentro de seus contextos da vida real, onde os limites entre fenômeno e contexto não são claramente definidos, foi adotado neste estudo. A abordagem é particularmente adequada para perguntas de pesquisa do tipo "como" e "por que", sobretudo em circunstâncias em que o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos (Yin, 2015). Os estudos de caso visam não à generalização dos resultados, mas à compreensão aprofundada dos fenômenos específicos, permitindo a geração de novas hipóteses. A metodologia emprega uma variedade de técnicas de coleta de dados, incluindo entrevistas, observações, análise documental e análise de dados quantitativos. Este estudo é um caso exploratório que utiliza abordagens qualitativas e quantitativas, orientando-se pelas recomendações da CARE (Gagnier et al., 2013) para relatos de caso.

4.2 Participante

Foi realizado com uma criança de 11 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sem distinções de gênero. A seleção dessa faixa etária baseia-se em literatura que associa a compreensão linguística ao desempenho em testes de teoria da mente (Astington & Pelletier, 2000; Harris, 1996; Cheung et al., 2021; Begeer et al., 2011; Holopainen et al., 2021; Waugh & Peskin, 2015). Os critérios de inclusão foram: diagnóstico confirmado de TEA (CID-11) por laudo médico, sem diagnósticos ou suspeitas de deficiência intelectual ou transtornos da fala e linguagem. Foi obtido consentimento dos pais e assentimento do participante (Anexo A e Anexo B).

4.3 Avaliação Comportamental

4.3.1 Tarefas de Crença Falsa

O participante respondeu a quatro tarefas de teoria da mente de Wellman e Liu (2004), traduzidas e adaptadas para serem utilizadas com a população brasileira por Domingues et al. (2007). Nessa escala, é testada a habilidade de identificar crenças falsas, com as tarefas distribuídas da seguinte forma: Tarefa 4 (Crença-falsa) e Tarefa 5 (Crença-falsa explícita), Tarefa 6 (Crença-emoção). Conforme sugerido por Wellman e Liu (2004), cada tarefa, organizada em ordem crescente, refere-se progressivamente ao grau de teoria da mente que o participante demonstra em suas respostas nos testes.

Todas foram aplicadas no mesmo dia e no local destinado à intervenção comportamental. A primeira tarefa aplicada às crianças foi a tarefa de número 4 da escala de tarefas de teoria da mente de Wellman e Liu (2004), adaptada por Perner et al. (1987). Nesta tarefa, o participante precisaria julgar a crença falsa de terceiros sobre o que existe dentro de uma determinada caixa, quando a criança sabe o seu conteúdo.

A tarefa de crença-emoção, designada como a sexta na escala, foi adaptada por Harris et al. (1989). Essa atividade possibilita à criança avaliar as emoções que uma pessoa experimentaria ao enfrentar uma crença equivocada. Apresentou-se à criança uma figura de um menino, e de uma caixa de cereal (Sucrilhos) claramente identificada, e em seguida foi realizada a pergunta: “Aqui está uma caixa de cereal Sucrilhos e aqui está o Miguel. O que você acha que tem dentro dessa caixa?”. Em seguida, simula-se a fala do personagem Miguel: “Que legal, eu adoro Sucrilhos. É o meu lanche favorito. Agora eu vou brincar!”. O Miguel é removido da cena. Posteriormente, o conteúdo da caixa foi revelando: “Vamos ver... Tem pedrinhas dentro e não Sucrilhos! A única coisa que tem é pedrinhas”. A caixa de Sucrilhos é fechada, e a pergunta é feita: “Certo, qual é o lanche favorito do Miguel?”. Em seguida, Miguel retorna à cena, e questionamos: “O Miguel nunca olhou dentro dessa caixa. Agora, aqui vem o Miguel. O Miguel está de volta e está na hora do lanche. Vamos dar essa caixa para o Miguel. Então, como o Miguel se sentirá quando ele ganhar essa caixa? Feliz ou triste?” (questão alvo). A caixa de Sucrilhos foi aberta e o personagem olhou dentro dela: “Como o Miguel está se sentindo depois de olhar dentro da caixa? Feliz ou triste?” (questão de controle-emoção). Para estar correta, a criança deve

responder “Feliz” à questão alvo e responder “Triste” à questão controle-emoção. As respostas foram pontuadas conforme atribuindo-se zero para respostas incorretas e um para respostas corretas.

4.3.2 Teste *Strange Stories*

O Teste *Strange Stories* é considerado um teste avançado de Teoria da Mente (TdM) em comparação com as tarefas de crença falsa. A versão original do teste é composta por 24 histórias contendo diferentes atribuições de estado mental e seis histórias sem essas atribuições. A versão utilizada neste estudo é composta por 12 histórias, aplicadas por O’Hare et al. (2009), que foram traduzidas e adaptadas para o português por Velloso (2013) (Anexo D). Cada uma das histórias apresentadas nesse teste aborda um tipo de atribuição a estado mental, a saber: Mentira, Mentira com boa intenção, Mal-entendido, Sarcasmo, Persuasão, Emoções Invertidas, Fingimento, Piada, Figura de Linguagem, Duplo Blefe, Aparência/Realidade e Esquecimento. Foi também elaborada uma adaptação do teste para resumir o tamanho da história.

Para a aplicação deste teste, foram seguidos os procedimentos utilizados pelos autores. O participante foi testado em um consultório clínico, composto por mesa e cadeiras apropriadas para criança, além de brinquedos e outros itens potencialmente interessantes, a fim de proporcionar maior conforto para o mesmo. A avaliação começou com a apresentação do teste, utilizando linguagem acessível à compreensão da criança, como por exemplo: “Vou te contar algumas historinhas e depois vou te fazer algumas perguntas. Cada história é acompanhada de perguntas sobre os personagens, o que eles pensam, sentem e sobre o que eles fazem. Eu quero que você escute cuidadosamente, mas sempre que precisar, eu repito para você”.

As histórias foram lidas em voz alta e, eventualmente, eram acompanhadas do uso lúdico de brinquedos como bonecos e desenhos realizados com papel e lápis de colorir. Todas as respostas das crianças foram registradas, transcritas para posterior análise dos dados.

No teste *Strange Stories*, o registro numérico dos escores é feito em relação apenas à segunda questão e, no caso das histórias que abordam Mal-entendido e Duplo Blefe, à terceira questão. Quando o participante responde incorretamente ou se refere a um estado físico (aspectos como a aparência física, a ação dos objetos, eventos físicos ou resultados), é atribuída a pontuação 0. Quando o participante

responde referindo-se a um estado mental que envolve pensamentos, sentimentos, desejos, traços e disposições, ou seja, a resposta é caracterizada como atribuição de estado mental parcial ou total, na atribuição de estado mental parcial, apesar de atribuir estado mental, as respostas não condizem com a compreensão da história, então atribui-se a pontuação 1. Na atribuição de estado mental total, que compreende o estado mental e a interpretação completa e correta, a pontuação é 2. Desse modo, a pontuação pode variar de 0 a 24 pontos, e quanto maior a pontuação, melhor a compreensão e interpretação das histórias.

4.4 Intervenção Comportamental

Baseada em estudos anteriores (Begeer et al., 2011; Waugh & Peskin, 2015; Holopainen et al., 2019; Cheung et al., 2021), a intervenção durou 2 horas por sessão, com 6 sessões que poderiam ocorrer semanalmente ou quinzenalmente. As sessões enfocaram habilidades como identificação de emoção, tomada de perspectiva e compreensão de termos mentais, utilizando uma abordagem de ensino por tentativas discretas e ensino naturalístico.

4.4.1 Ambiente e estrutura da sessão

As sessões foram realizadas em um ambiente confortável para o participante, em um consultório particular em João Pessoa-PB. Ele podia solicitar pausas e intervalos sempre que julgasse necessário ou estabelecer um regime de pausas para descanso. O tempo de descanso poderia ser utilizado para caminhar na clínica, brincar no parque, utilizar brinquedos, comer algo e interagir com outras crianças e adultos presentes. O local de aplicação continha brinquedos, jogos, materiais de papelaria, além dos itens necessários para a aplicação da intervenção.

As sessões tinham a duração de 2 horas por semana, podendo ser distribuídas em 2 dias ou condensadas em um único dia. Ao iniciar a sessão, a terapeuta revisava com o participante os temas abordados na sessão anterior e informava sobre o que seria abordado na sessão vigente. Quando necessário, recursos terapêuticos como figuras e imagens (consideradas como suporte visual) eram utilizados para proporcionar previsibilidade acerca da rotina de sessão e facilitar a compreensão do tema abordado.

Os treinos eram finalizados quando o participante alcançasse acerto de 100% em seu desempenho na habilidade explorada. Em cada sessão, eram aplicados de 1 a 3 treinos diferentes, dependendo da disposição e do desempenho do participante.

4.4.2 Administração de Materiais e Atividades

Durante as sessões, foram apresentadas histórias envolvendo personagens fictícios em situações reconhecíveis pelo participante, como interações escolares, domésticas, em clínicas e parques infantis. Limitou-se a três o número de personagens por história para evitar complexidade excessiva e desinteresse. Utilizaram-se no mínimo três histórias diferentes em cada treino para manter a dinâmica, engajamento do participante e facilitar a generalização das habilidades aprendidas. As perguntas feitas pela terapeuta eram curtas e claras, visando à eficácia da comunicação.

4.4.3 Ensino Naturalístico e Tentativas Incidentais

Ao verificar interesse do participante em expandir o diálogo, a terapeuta o encorajou a dar exemplos de situações cotidianas. Nesse contexto, a terapeuta procurou enfatizar como os exemplos apresentados se relacionaram com o tema e conteúdo das sessões terapêuticas. O uso de brinquedos em brincadeiras de faz de conta foi encorajado sempre que o participante demonstrava interesse pelo uso dos mesmos.

4.4.4 Avaliação Sistemática e Devolutivas aos Responsáveis

Os feedbacks fornecidos aos pais eram verbais, realizados ao final de cada sessão, e continham informações precisas sobre o que foi abordado e o desempenho do participante. As orientações eram compostas por exemplos de práticas que os pais poderiam realizar em ambientes não clínicos, a fim de expandir o que foi abordado. Além disso, a terapeuta explicava a importância da habilidade treinada e enfatizava a participação dos pais no processo.

4.5 Follow-up

A intervenção aplicada, embora de curta duração, foi estruturada para produzir impactos significativos no comportamento e nas habilidades sociais do participante. Para avaliar a sustentabilidade desses efeitos, um follow-up detalhado foi realizado 40 dias após a conclusão da

intervenção. Este período de acompanhamento foi escolhido para permitir uma observação adequada da continuidade dos efeitos terapêuticos e da generalização das habilidades aprendidas para outros contextos fora do ambiente clínico.

Além disso, foram aplicados novamente os mesmos instrumentos de avaliação utilizados na linha de base e pós-intervenção, como os testes de Falsa Crença e Strange Stories, para quantificar as mudanças e comparar os resultados com os dados anteriores. Essa reavaliação objetiva permitiu não apenas verificar a manutenção das habilidades adquiridas, mas também identificar áreas que poderiam beneficiar-se de intervenções futuras ou suporte contínuo.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu uma abordagem detalhada para explorar os aspectos específicos do caso, integrando dados qualitativos e quantitativos. As informações foram organizadas em tabelas, gráficos e transcrições verbais, facilitando a comparação entre os resultados dos testes de Falsa Crença e Strange Stories. A análise descritiva do desempenho durante a intervenção permitiu discussões profundas sobre os resultados, conectando-os ao contexto mais amplo do estudo e à literatura relevante.

5. Relato do Caso

5.1 Caso clínico

O paciente FLBN, nascido em 2012, no município de João Pessoa, PB, tem 11 anos e recebeu o diagnóstico de TEA no ano de 2020. Ele frequenta uma escola regular da rede privada, cursando o 6º ano do ensino fundamental, e recebe suporte terapêutico durante todo o período de aulas. Além disso, o paciente passa por tratamento multidisciplinar particular, incluindo consulta anual com neuropediatra, psicoterapia semanal, terapia ocupacional semanal, terapia fonoaudiológica semanal, terapia psicopedagógica e terapia analítico-comportamental semanal.

O histórico clínico foi obtido por meio de uma entrevista de anamnese realizada com os pais, juntamente com a análise de documentos, como exames, laudos e relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento. Esses documentos contêm informações clínicas relevantes

sobre o histórico pré-natal, as condições do parto, o desenvolvimento motor e psicomotor, o desenvolvimento linguístico e emocional, além de dados sobre a saúde dos genitores (Anexo C).

5.2 Histórico Clínico

5.2.1 Desenvolvimento pré-natal e atual

De acordo com os pais, a gestação ocorreu sem intercorrências graves e teve uma duração de 37 semanas. Durante o acompanhamento médico obstétrico, foi observada a presença de acretismo placentário. O parto foi cirúrgico, não urgente, e não houve intercorrências à saúde da mãe. FLBN nasceu pesando 2 quilos e 505 gramas, com 44 centímetros de comprimento, não apresentando deformidades físicas, sinais traumáticos, episódios convulsivos ou qualquer anormalidade nos padrões de comportamento esperados para um recém-nascido.

Por volta dos 15 meses de idade, o paciente foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico, pois não apresentava fala e imitação, embora emitisse alguns balbucios. Além disso, os pais observaram que FLBN era pouco responsivo diante de tentativas de chamar sua atenção. O primeiro profissional descartou a hipótese diagnóstica de TEA, mas considerou o atraso na linguagem e na comunicação. FLBN começou a falar por volta dos 3 anos de idade, após intervenção fonoaudiológica. Durante o tratamento, não foram levantadas hipóteses diagnósticas de condições fisiológicas orofaciais que interferissem na sua capacidade de fala.

5.2.2 Progresso motor e desenvolvimento psicomotor

FLBN alcançou marcos importantes no desenvolvimento motor ao longo de seu crescimento. Ele engatinhou aos 9 meses, andar aos 15 meses, começou a usar talheres e copos aos 12 meses, urinar e defecar no sanitário por volta dos 4 anos e, por volta dos 5 anos era capaz de vestir-se e despir-se sem dificuldades.

5.2.3 Suspeita e Diagnóstico de TEA

Aos 4 anos, os pais começaram a suspeitar de um atraso no desenvolvimento, pois o paciente não se comunicava conforme o esperado para a sua idade e demonstrava pouco interesse em interações sociais com adultos e pares cronológicos. Além disso, notaram padrões de comportamentos atípicos,

como enfileirar brinquedos, comportamentos motores rítmicos e estereotipados, além de uma preferência persistente por miniaturas.

Em relação às condições relacionadas ao TEA, o paciente foi encaminhado ao neuropediatra em maio de 2020. Na avaliação, a profissional observou e relatou déficits nas áreas da comunicação e interação social, interesse restrito, presença de rigidez cognitiva e comportamentos estereotipados. O primeiro laudo médico recomendou a aplicação de Terapia Analítico-Comportamental (ABA), a ser realizada por um Auxiliar Terapêutico, 5 vezes por semana, 1 hora por dia em domicílio e 4 horas diárias na escola; Terapia Ocupacional especializada em integração sensorial de ABA, 5 vezes por semana, por no mínimo 45 minutos; Terapia Psicopedagógica, 5 vezes por semana, por no mínimo 45 minutos; e consulta com neuropediatra a cada 2 meses para acompanhamento do desenvolvimento.

Após esse período, foi realizado encaminhamento para atendimento multidisciplinar, conforme orientado no laudo médico. No segundo semestre de 2020, o tratamento ABA e demais especialidades ocorreram com carga horária conforme o laudo. A partir desse ano, foram observados progressos consideráveis nas áreas da comunicação, habilidades acadêmicas (leitura, compreensão de texto, operações matemáticas básicas e raciocínio lógico), ampliação de interesses e autonomia.

Em 2023, foi realizada uma nova avaliação com o neuropediatra para observar os déficits relacionados ao TEA e atualizar a proposta terapêutica. O laudo foi expedido em setembro deste ano e manteve a terapia comportamental em Análise do Comportamento Aplicada, recomendando o aumento da carga horária. Entretanto, não houve alteração nos padrões de intervenção da equipe multidisciplinar.

O tratamento recomendado pelo neurologista não foi interrompido. A partir de agosto de 2023, foi iniciada a aplicação da pesquisa com o recrutamento e assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento. A fase de aplicação da pesquisa foi encerrada em dezembro do mesmo ano, após a aplicação da etapa de follow-up.

5.3 Recrutamento

O participante foi recrutado de uma clínica privada da cidade de João Pessoa-PB. O projeto foi submetido para apreciação na Plataforma Brasil, e iniciou sua execução após certidão de aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CEP-UFPB), parecer de número 6.207.045 (Anexo F).

5.4 Tarefas utilizadas

Os resultados dos pré-testes foram considerados como dados de avaliação inicial no contexto terapêutico ABA. Foram realizados testes específicos para a Teoria da Mente, a fim de verificar a capacidade de atribuição de estados mentais. Os resultados do pós-teste foram analisados para comparar o desempenho do participante após a implementação do currículo de treinamento de habilidades (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Escores das tarefas de teoria da mente

Tarefas	Pré-teste	Pós-teste
Tarefa 4 (Crença-falsa)	0	1
Tarefa 5 (Crença-falsa explícita)	0	1
Tarefa 6 (Crença-emoção)	1	1

Na aplicação do pré-teste, ao ser apresentada a questão da tarefa de Crença Falsa, "O que você acha que tem dentro desta caixa?", o participante respondeu: "Aí dentro tem Band-aids para colocar em machucado." Essa resposta foi considerada correta. Posteriormente, a caixa foi aberta, e seu conteúdo foi exposto. Ao questionar novamente, "Certo, o que tem dentro desta caixa?", o participante respondeu: "Tem pedrinhas." Em seguida, um personagem foi introduzido: "Este é o João, o João nunca olhou dentro dessa caixa de Band-Aids. 'João olhou dentro desta caixa?' (questão de memória)." O participante afirmou: "Não. Ele não olhou o que tem dentro." Subsequentemente, foi indagado: "Então, o que o João acha que tem dentro da caixa?" (questão alvo). O participante respondeu: "Pedrinhas". Dessa forma, a resposta foi considerada incorreta, resultando em ausência de pontuação nesta tarefa. No pós-teste, o desempenho do participante foi semelhante na questão de memória, mas na questão alvo, obteve resposta correta ("Ele acha que tem sucrilhos, porque ele viu que era uma caixa de sucrilhos").

Na aplicação do pré-teste, a tarefa de crença falsa explícita foi conduzida, apresentando a questão: "Então, onde a Maria vai procurar o casaco?" (questão alvo). O participante respondeu erroneamente: "Na mochila". Em seguida, foi levantada a próxima pergunta: "Onde o casaco da Maria

está de verdade?" (questão de realidade), e ele respondeu: "Na mochila". Assim, obteve acerto na questão de realidade. O desempenho do participante nesta tarefa foi semelhante ao da tarefa anterior. No pós-teste, respondeu corretamente na questão de realidade ("Na mochila") e na questão alvo ("Ela vai procurar no armário, porque é lá que ela pode encontrar as roupas dela. Ela sabe que as roupas ficam guardadas no armário de roupas").

No pré-teste, na tarefa de crença-emoção, foi apresentada a questão: "O Miguel nunca olhou dentro dessa caixa. Agora, aqui vem o Miguel. O Miguel está de volta e está na hora do lanche. Vamos dar essa caixa para o Miguel. Então, como o Miguel se sentirá quando ele ganhar essa caixa? Feliz ou triste?" (questão alvo). O participante respondeu corretamente: "Feliz, porque é o que ele mais gosta de comer." Em seguida, foi perguntado: "Como o Miguel está se sentindo depois de olhar dentro da caixa? Feliz ou triste?" (questão de controle-emoção). O participante respondeu: "Triste, porque não tem o Sucrilho que ele quer comer." Dessa forma, obteve acerto nesta tarefa. No pós-teste, o participante manteve-se pontuando na tarefa, e suas respostas foram mais detalhadas. Na questão alvo, respondeu: "Feliz, porque ele acha que vai comer o doce que ele gosta." E na questão de controle-emoção, afirmou: "Ele vai ficar triste porque mentiram pra ele. Ele achou que ia comer o doce, mas só tinha pedra."

Cada história do teste *Strange Stories* envolve uma série de questões, sendo contadas sequencialmente e avaliadas de acordo com critérios predefinidos para atribuição de pontos. O teste foi aplicado em dois dias consecutivos, com pausas para descanso conforme solicitado pelo participante. As respostas à primeira pergunta, "É verdade o que (o personagem) disse?", foram permitidas no máximo duas leituras de cada história, mediante pedido da criança para repetição. O participante foi incentivado a sempre responder, sem receber direcionamento para a resposta correta.

As aplicações do teste *Strange Stories* ocorreram em três dias, incluindo a realização das tarefas 4, 5 e 6 no primeiro dia. As respostas às perguntas sobre as 12 histórias foram transcritas e arquivadas. Os escores do desempenho do participante estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2 - Escores das histórias do Teste *Strange Stories*

Histórias	Pré-teste	Pós-teste
SS1 (Mentira)	1	2
SS2 (Mentira Branca)	0	2

SS3 (Mal-entendido)	0	2
SS4 (Sarcasmo)	1	2
SS5 (Persuasão)	2	2
SS6 (Emoções invertidas)	1	2
SS7 (Fingimento)	2	2
SS8 (Piada)	0	2
SS9 (Figura de Linguagem)	0	2
SS10 (Duplo blefe)	0	0
SS11 (Aparência versus realidade)	1	2
SS12 (Esquecimento)	0	2

Não foram registradas alterações significativas nos resultados entre os testes pré- e pós na avaliação do desempenho em relação às categorias "Fingimento" e "Persuasão". Destaca-se um aumento na elaboração das respostas verbais, evidenciado pelo maior nível de detalhamento na expressão verbal, conforme apresentado na Tabela 3. Contrariamente, ao responder às questões relacionadas à narrativa "Duplo blefe", verificou-se respostas erradas em ambos testes e uma diminuição na extensão das respostas verbais, além da ausência de termos associados a estados mentais e emoções.

Tabela 3 - Respostas do participante às Questões do Teste *Strange Stories*

	Pré-teste	Pós-teste
SS1	Resposta 1: "Não. Ele mentiu para a mãe dele"	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "Porque ele não gosta de ir ao dentista"	Resposta 2: "Porque a mãe dele queria levar ele ao dentista pra cuidar do dente. Mas ele estava com medo de fazer obturação"
SS2	Resposta 1: "Não. O chapéu velho era melhor."	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "Não sei."	Resposta 2: "Pra ela não achar que estava feia porque o chapéu era feio."
SS3	Resposta 1: "Não. Todo ladrão faz isso."	Resposta 1: "Sim. Porque ele só queria entregar a luva e não prender o ladrão".
	Resposta 2: "Porque ele é um ladrão."	Resposta 2: "Porque ele roubou e pensou que o policial ia prender ele."
SS4	Resposta 1: "Não."	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "Ela achou que não ia chover".	Resposta 2: Ela ficou chateada porque pensou que ia fazer sol, mas estava chovendo."
SS5	Resposta 1: "Não. Ela não é malvada"	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "Ela queria que a menina ficasse com o gato."	Resposta 2: "A velhinha queria que a menina levasse o gatinho."
SS6	Resposta 1: "Não."	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "A menina não quer passar pelo cachorro"	Resposta 2: "A menina tem medo do cachorro e não quer ver ele porque ele é perigoso."
SS7	Resposta 1: "Não."	Resposta 1: "Não."
	Resposta 2: "Ela estava fingindo que era uma banana"	Resposta 2: "Porque ela queria brincar de fazer de conta com o amigo dela."
SS8	Resposta 1: "Não."	Resposta 1: "Não."

	Resposta 2: “Ele estava mentindo”	Resposta 2: “Ele imaginou o cabelo dela feito de grama”.
	Resposta 1: “Sim.”	Resposta 1: “Não. Não tinha um sapo na garganta dela.”
SS9	Resposta 2: “Por causa da tosse.”	Resposta 2: “Porque a tosse dela parecia um barulho de sapo.”
	Resposta 1: “Não.”	Resposta 1: “Não.”
SS10	Resposta 2: “Embaixo da cama”	Resposta 2: “Não sei.”
	Resposta 3: “Porque a bola está guardada”	Resposta 3: “Não sei”
SS11	Resposta 1: “Não. Ele estava mentindo pra ela.”	Resposta 1: “Não.”
	Resposta 2: “Pra mentir pra ela.”	Resposta 2: “Ele estava fingindo que era o Papai Noel na loja”
	Resposta 1: “Não”	Resposta 1: “Não. Porque a boneca estava no jardim”
SS12	Resposta 2: “Ela mentiu”	Resposta 2: “Ela pensou que levou a boneca, mas ela esqueceu no jardim.”

No caso das histórias "Mentira", "Sarcasmo" e "Emoções invertidas" e “Aparência versus realidade”, observa-se uma consistência no desempenho do participante, indicando progressão quando se comparam os resultados do pré-teste e pós-teste.

Em relação à história "Mentira", a mudança indica uma maior elaboração e consideração dos estados mentais dos personagens no pós-teste, evidenciando uma compreensão mais aprofundada da situação-alvo. Quanto à história "Sarcasmo", também ocorreu uma ampliação na resposta pós-teste, indicando uma melhoria na capacidade do participante em compreender nuances e emoções subjacentes associadas ao sarcasmo. No que tange à história “Aparência versus realidade a resposta evoluiu para: "Ele estava fingindo que era o Papai Noel na loja." indicando aumento na extensão das respostas verbais e com maior grau de detalhamento.

As mudanças mais expressivas foram nas questões referentes às histórias “Mentira Branca” “Mal-entendido”, “Piada”, “Figura de Linguagem”, “Esquecimento”, em que o participante não pontuou na etapa de pré-teste, mas alcançou pontuação máxima no pós-teste.

5.5 Planejamento das sessões ABA

5.5.1 Currículo e Programas

Na etapa inicial do planejamento das sessões, foram elaborados programas de treinamento, fornecendo um documento para a intervenção em TdM. Um currículo é um documento que especifica detalhadamente a sequência de um plano de desenvolvimento de habilidades e comportamentos que uma pessoa deve adquirir para obter proficiência em uma área (Windholz, 2016).

Cada programa refere-se a uma habilidade ou a um conjunto de habilidades e apresenta uma meta clara acerca dos comportamentos a serem estabelecidos no processo. Para fins de organização, cada programa recebe um nome ou código que os diferencia dos demais, conforme a legenda no quadro abaixo (Tabela 4).

Tabela 4 - Legenda dos programas de currículo de intervenção em teoria da mente

Legenda	
APAR. REAL. =	Aparência <i>versus</i> realidade
FAZ DE C. =	Faz de conta
FIG. LING. =	Figura de linguagem
A. E.T. =	Atribuir emoções de terceiros
A.D.T.=	Atribuir diálogos entre terceiros
A.E.M.T.=	Atribuir estados mentais de terceiros
A.R.C.T.=	Atribuir razões para comportamentos de terceiros
A. INTENC.=	Atribuir intenções em mentiras
A. P. C.=	Atribuir predição de comportamentos

Após a determinação das metas e definição do nome dos programas, foram implementadas estratégias de intervenção baseadas em princípios de ABA para modificar comportamentos, como correção, feedbacks, ajuda e reforçamento natural (Tabela 2). Os dados acerca das respostas do participante foram coletados e analisados afim de ajustar a sessão posterior.

Tabela 5 - Programa Aparência e Realidade

Programa = Aparência <i>versus</i> realidade
Objetivo= discriminar a aparência da realidade em estímulos visuais (figuras e objetos).
Pré-requisitos= Nomear figuras e objetos, compreender função de objetos
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, com mesas e cadeiras, figuras impressas.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Dois tipos de imagem eram apresentados, uma que representava um objeto real (por exemplo, uma banana) e outra que representava uma simulação do mesmo (por exemplo, um telefone em formato de banana). Uma imagem era apresentada e, ao mesmo tempo, a terapeuta solicitava que o participante a nomeasse como sendo o objeto real ou simulado (por exemplo, “Isso aqui parece uma banana, correto? Para você, o que é isso?). O tipo de resposta esperada foi uma nomeação da figura (por exemplo “Isto é um telefone

em forma de banana”). Se o participante respondesse conforme a expectativa do treino (respostas contextualmente apropriadas) a terapeuta emitiu um feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado, como por exemplo “Eu já vi um sofá em formato de banana. É muito engraçado porque seria pra sentar e não pra comer”. Em caso de respostas erradas, eram apresentadas alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos, como “Esta é uma vela em formato de maçã, mas não é uma maçã de verdade. Esta (apresentando a maçã real) é uma maçã de verdade”. Após esta apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente, emitisse resposta similar sobre a mesma figura. Na sessão posterior, eram exploradas novamente os mesmos estímulos dos quais o participante apresentasse erro na sessão anterior.

Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que fosse os pais dessem exemplos de objetos reais e simulados.

Tabela 6 - Programa Faz de Conta

Programa= Figura de linguagem
Objetivo= Usar figuras de linguagem de forma verbal em diálogos
Pré-requisitos= Aparência de realidade; faz de conta
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= A terapeuta contará histórias que contenham metáforas simples. Ao ler ou contar histórias, serão destacadas expressões figuradas (por exemplo, “Meu coração está partido desde que meu melhor amigo brigou comigo.”). Em seguida será questionado o significado real por trás delas (por exemplo, “O que esta frase quer dizer?”). Afim de manter o engajamento do participante, a terapeuta utilizou bonecos e brinquedos afim de montar um cenário lúdico. Se o participante respondesse conforme a expectativa do treino (respostas contextualmente apropriadas) a terapeuta emitia um feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado, como por exemplo “Isso! Quer dizer que a pessoa está triste”. Em caso de respostas erradas, eram apresentadas alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos, como “Meu coração está partido porque meu time perdeu no campeonato de vôlei.”. Após esta apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente, emitisse resposta similar sobre o mesmo brinquedo ou sobre outro brinquedo. Na sessão posterior, eram exploradas novamente os mesmos estímulos dos quais o participante apresentasse erro na sessão anterior.
Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais encorajassem a usar figuras de linguagem nos diálogos.

Tabela 7 - Programa Figuras de Linguagem

Programa= Atribuir emoções de terceiros
Objetivo= Atribuir emoções de terceiros baseando-se numa interação apresentada em história
Pré-requisitos= nomeação de emoções; aparência de realidade; faz de conta
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Uma imagem foi apresentada. Nesta, havia um protagonista que expressava uma emoção por meio de comportamentos como sorrir, chorar, entre outros. O cenário no qual ele estava inserido remetia a uma possível causa da referida emoção. A terapeuta deveria encorajar o participante a observar atentamente a figura e nomear o que estava vendo, usando verbos que expressassem comportamentos explícitos e privados, remetendo a emoções e sentimentos, como por exemplo “A Maria estava sentada no chão e

chorando, segurando um carrinho de brinquedo quebrado”. A terapeuta deveria realizar pausas de forma intermitente, a fim de monitorar a compreensão do participante. Dessa forma, pedia-se que o participante atribuísse uma emoção para o personagem, nomeando-a como, por exemplo, “felicidade”, “tristeza”, entre outras. Em seguida, pedia-se que o participante atribuísse o acontecimento relacionado a esta. Dessa forma, esperava-se dois tipos de resposta do participante, uma de atribuição de emoção e outra de atribuição de um possível acontecimento relacionado à emoção atribuída ao protagonista. As respostas verbais vocais emitidas, independentemente do desempenho, eram transcritas a fim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, dava-se feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado. Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, continuava-se a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.

Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais contassem algumas histórias curtas, afim de encorajar o participante a atribuir emoções de terceiros.

Tabela 8 - Programa Atribuir emoções de terceiros

Programa= Atribuir diálogos entre terceiros

Objetivo= Atribuir diálogos entre terceiros baseando-se numa interação apresentada em história

Pré-requisitos= Aparência de realidade; faz de conta, atribuir emoções entre terceiros

Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.

Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas

Procedimento de treino= Uma imagem foi apresentada. Nela, havia um protagonista e outros personagens em uma situação de interação social, como, por exemplo, emitindo diálogos ou realizando algum comentário. O cenário no qual eles estavam inseridos remetia a uma situação comum. A terapeuta deveria encorajar o participante a observar atentamente a figura e nomear o que estava vendo, usando verbos que expressassem comportamentos explícitos e privados, remetendo a emoções e sentimentos, como por exemplo, “A Maria estava olhando para os lados, procurando alguma coisa”. A terapeuta deveria realizar pausas de forma intermitente, a fim de monitorar a compreensão do participante. Dessa forma, pedia-se que o participante atribuísse falas aos personagens. Esperava-se que o participante atribuísse fala ao personagem que iniciaria a interação e ao seu interlocutor. As respostas verbais vocais emitidas, independentemente do desempenho, eram transcritas a fim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, a terapeuta daria feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado. Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, a terapeuta continuaria a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.

Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais encorajassem a atribuir diálogos entre personagens em situações de brincadeiras de faz de conta.

Tabela 9 - Programa Atribuir diálogos entre terceiros

Programa= Atribuir estados mentais de terceiros

Objetivo= Usar figuras de linguagem de forma verbal em diálogos
Pré-requisitos= Atribuir diálogos entre terceiros; atribuir emoções de terceiros
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Foi contada uma história acompanhada de uma imagem que a representava. Nela, havia um ou mais personagens envolvidos em uma dada situação. O cenário no qual a figura representava remetia a uma situação problema. A terapeuta contou uma história curta e de forma clara (por exemplo, João está se apresentando no teatro com sua equipe. No meio da dança, ele esquece a coreografia e fica parado enquanto os outros dançam. Ele está se sentindo muito envergonhado.” Durante o treino terapeuta realizou pausas de forma intermitente, a fim de monitorar a compreensão do participante. Em seguida perguntou sobre estados mentais, como pensar, querer, imaginar, desejar, planejar, entre outros (por exemplo, “O que o João pode ter pensado no momento em que se viu parado e sem lembrar da coreografia?”). O tipo de resposta contextualmente apropriada era, por exemplo, “O João pensou que sua equipe ficaria decepcionada com ele”. As respostas verbais vocais emitidas, independentemente do desempenho, foram transcritas a fim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, a terapeuta dava feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado. Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, a terapeuta continuaria a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.
Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais encorajassem a refletir sobre estados mentais de pessoas em seu cotidiano, considerando o contexto.

Tabela 10 - Programa Atribuir estados mentais de terceiros

Programa= Atribuir razões para comportamentos de terceiros
Objetivo= Atribuir razões para comportamentos de terceiros
Pré-requisitos= Atribuir emoções; atribuir diálogos; atribuir estados mentais de terceiros
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Uma imagem foi apresentada. Nela, havia um ou mais personagens envolvidos em uma dada situação. O cenário no qual a figura representava remetia a uma situação problema. A terapeuta deveria encorajar o participante a observar atentamente a figura e nomear o que estava vendo, usando verbos que expressassem comportamentos explícitos e privados, remetendo a emoções e sentimentos, como por exemplo, “A Maria estava sentada no chão e chorando, segurando um carrinho de brinquedo quebrado. O João estava do lado dela apontando para o carrinho e sorrindo”. A terapeuta deveria realizar pausas de forma intermitente, a fim de monitorar a compreensão do participante. Realizaram-se perguntas acerca da situação representada pela figura. Esperava-se que o participante respondesse às perguntas do tipo “Por que?” (remetendo à ação de um personagem. As respostas verbais vocais emitidas, independentemente do desempenho, foram transcritas a fim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, a terapeuta dava feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado. Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, a terapeuta continuaria a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.

Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais encorajassem a refletir sobre possíveis razões para comportamentos de pessoas em interações ocorridas em diferentes contextos.

Tabela 11 - Atribuir razões para comportamentos de terceiros

Programa= Atribuir intenções em mentiras
Objetivo= Atribuir intenções em mentiras numa interação apresentada em história
Pré-requisitos= Atribuir estados mentais de terceiros; atribuir razões para comportamentos de terceiros
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Foi contada uma história acompanhada de uma imagem que a representava. Nela, havia um ou mais personagens envolvidos em uma dada situação. O cenário no qual a figura representava remetia a uma situação problema. A terapeuta encorajou o participante a observar atentamente a figura e nomear o que está vendo, usando verbos que expressam comportamentos explícitos e privados, remetendo à emoções e sentimentos, como por exemplo “O João está olhando para o vaso quebrado que está atrás do sofá. Ele está com cara de medo”. A terapeuta realizou pausas de forma intermitente, afim de monitorar a compreensão do participante. Foram realizadas perguntas acerca da situação representada pela figura e história. Esperou-se que o participante respondesse às perguntas do tipo “O que?” (remetendo a um comportamento privado decorrente da ação do personagem, como pensar ou sentir, realizado por um dos personagens) e “Por que?” (remetendo à ação de mentir ou falar a verdade). As respostas verbais vocais emitidas, independente do desempenho, foram transcritas afim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, a terapeuta dava feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado (por exemplo, “Às vezes as pessoas mentem por medo de serem castigadas. Então, é sempre importante conversar a respeito”). Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, a terapeuta continuaria a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.
Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais encorajassem a conversar a respeito das intenções envolvidas em mentiras, como guardar segredo sobre uma festa surpresa, enganar-se ou mentir para prejudicar alguém.

Tabela 12 - Atribuir intenções em mentiras

Programa= Atribuir predição de comportamentos
Objetivo= Levantar hipóteses sobre comportamentos futuros de um personagem numa história, considerando o contexto envolvido, suas intenções e razões para seus comportamentos antecedentes.
Pré-requisitos= atribuir estados mentais de terceiros, atribuir intenções, atribuir razões para comportamentos de terceiros.
Ambiente físico e materiais= sala clínica padrão, mesas e cadeiras, materiais de papelaria.
Quantidade de tentativas e exposições= 10 tentativas
Procedimento de treino= Uma imagem foi apresentada. Nela, havia um ou mais personagens envolvidos em uma dada situação. O cenário no qual a figura representava remetia a uma situação problema. A terapeuta deveria encorajar o participante a observar atentamente a figura e nomear o que estava vendo, usando verbos que expressassem comportamentos explícitos e privados, remetendo a emoções e sentimentos, como por exemplo, “A Maria

estava sentada no chão e chorando, segurando um carrinho de brinquedo quebrado. O João estava do lado dela apontando para o carrinho e sorrindo”. A terapeuta deveria realizar pausas de forma intermitente, a fim de monitorar a compreensão do participante. Realizaram-se perguntas acerca da situação representada pela figura. Esperava-se que o participante respondesse às perguntas do tipo “Por que?” (remetendo à ação de um personagem), “O que?” (remetendo à atribuição de comportamentos posteriores à situação problema). As respostas verbais vocais emitidas, independentemente do desempenho, foram transcritas a fim de serem analisadas posteriormente. Se o participante respondesse corretamente, a terapeuta dava feedback sobre o seu acerto seguido de um comentário livre sobre o tema abordado. Em caso de respostas erradas, apresentavam-se alternativas apropriadas ao contexto, citando exemplos. Após essa apresentação, esperava-se que o participante espontaneamente emitisse resposta similar e contextualmente apropriada. Se ele não o fizesse, a terapeuta continuaria a apresentação de outras imagens, seguindo com a aplicação da intervenção.

Feedback e instruções à família: Foi emitido um relato verbal sobre o desempenho do participante e orientado que os pais conversassem e levantasse questionamentos sobre as possíveis razões para o comportamento das pessoas e levantassem hipóteses sobre o que elas poderiam fazer, considerando um determinado acontecimento.

Tabela 11: Atribuir predição de comportamentos

5.6.1 Elaboração do registro das sessões

O acompanhamento do desempenho do paciente submetido à terapia ABA é realizado por meio do registro de suas respostas contingentes ao treino aplicado e também comportamentos espontâneos e contextualizados às habilidades alvos em seu currículo individualizado.

5.7 Desempenho do participante nas sessões

Os resultados ao longo das sessões de treinos revelam progressão nas habilidades treinadas nos programas propostos no currículo terapêutico. Os temas abordados durante as sessões foram cuidadosamente planejados, levando em consideração o desempenho inicial do participante no pré-teste. Assim, as sessões foram estruturadas de maneira a estabelecer uma progressão lógica, utilizando as habilidades trabalhadas nas primeiras etapas como fundamentos para as sessões subsequentes. Na tabela 12 encontra-se a distribuição dos programas aplicados por sessão.

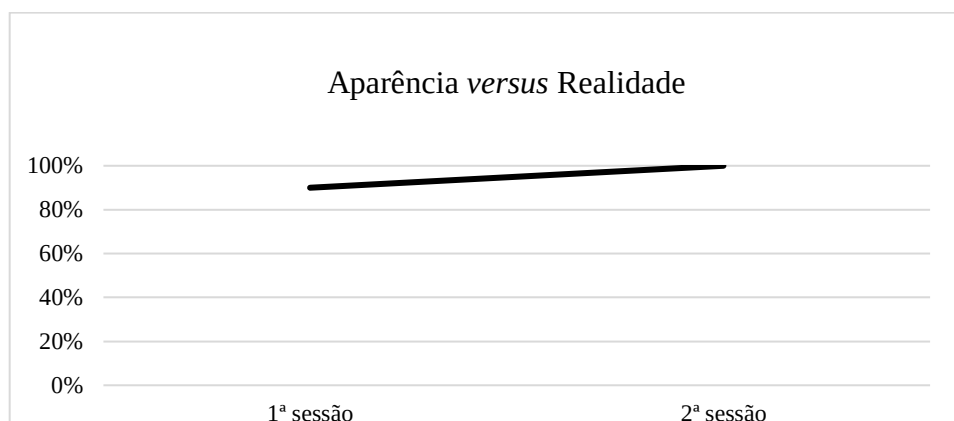
Tabela 13 - Distribuição das Aplicações dos Programas por Sessão

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Programas						
Aparência versus realidade						

Faz de conta						
Figura de linguagem						
Atribuir emoções de terceiros						
Atribuir diálogos entre terceiros						
Atribuir estados mentais de terceiros						
Atribuir razões para comportamentos de terceiros						
Atribuir intenções em mentiras						
Atribuir predição de comportamentos						

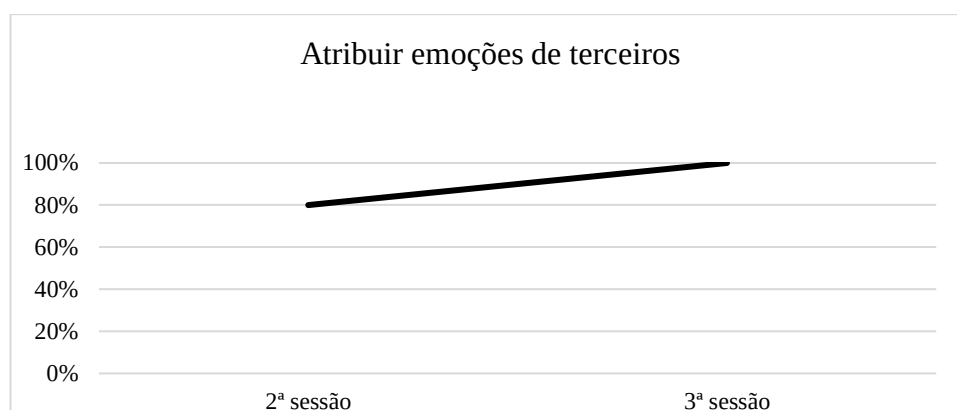
Na 1ª sessão foram aplicados os programas *Aparência versus realidade*, *Faz de conta* e *Figura de linguagem*. O desempenho do participante atingiu percentual de acerto importante nos três (80%, 100% e 100% respectivamente). Esses dados sugerem a compreensão do participante acerca da diferença entre representações visuais e a verdade subjacente, uma capacidade de realizar brincadeiras explorando a imaginação, e compreensão de expressões linguísticas não literais. No programa *Aparência versus realidade*, houve progressão entre a primeira e a segunda sessão (Figura 2).

Figura 2 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Aparência vs. Realidade"



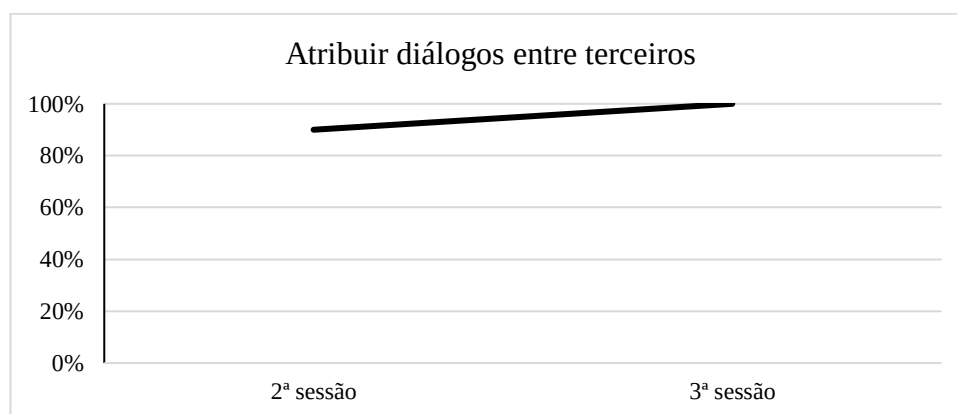
A segunda sessão revelou aprimoramento contínuo, com 100% de acerto em "*Aparência versus realidade*", a competência em "*Atribuir emoções de terceiros*" (80% de acerto) e "*atribuir diálogos a terceiros*" (90% de acerto) também demonstraram altas taxas de acerto (Figura 3 e Figura 4).

Figura 3 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Emoções de Terceiros"

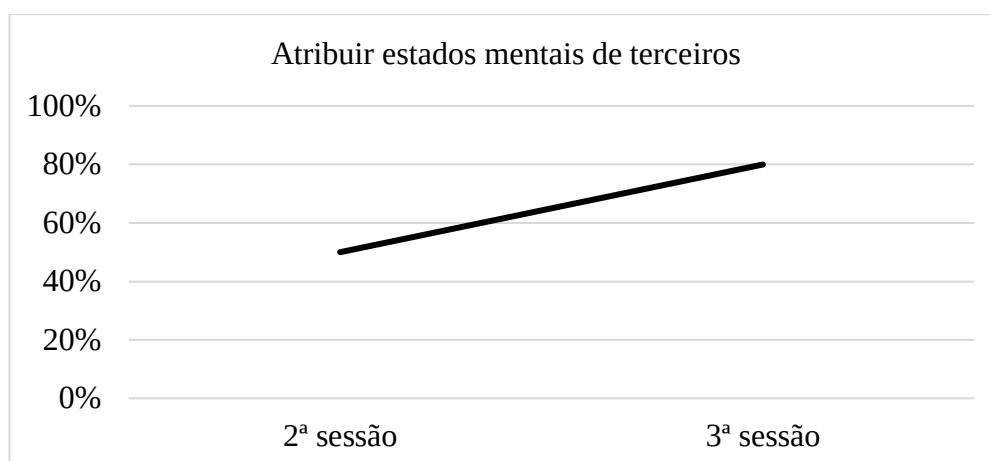
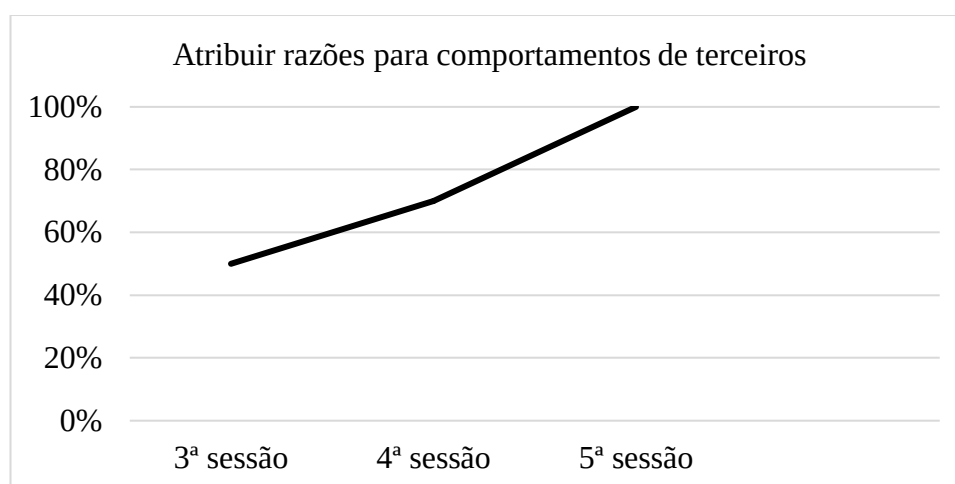


Na terceira sessão, o participante atingiu pontuações superiores no programa "Atribuir Emoções de Terceiros", "Atribuir Diálogos a Terceiros" e "Aparência versus realidade", indicando progressão no desempenho, quando comparadas a segunda e a terceira sessão de intervenção. No entanto, desafios foram identificados nos programas "Atribuir Estados Mentais de Terceiros" (80% de acerto) e "Atribuir Razões para Comportamentos de Terceiros" (50% de acerto) (Figura 2 e Figura 3).

Figura 4 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Diálogos entre Terceiros"

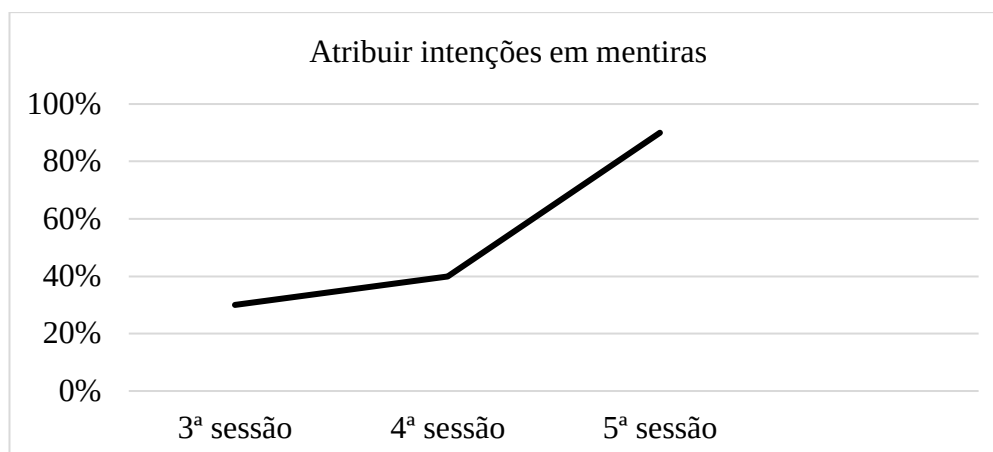


Dessa forma, na quarta sessão se manteve o treino dos programas nos quais o participante não apresentou taxa de acertos independentes de 100%. Seu desempenho nesta sessão evoluiu no programa "Atribuir estados mentais de terceiros" (100% de acerto) e "Atribuir razões para comportamentos de terceiros" (70% de acerto), mas persistam desafios em "Atribuir intenções em mentiras" (30% de acerto) (Figura 5). Nesta mesma sessão, foi iniciada o programa "Atribuir predição de comportamentos", no qual se obteve uma baixa taxa de acertos (30%).

Figura 5 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Estados Mentais de Terceiros"**Figura 6 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Razões para Comportamentos de Terceiros "**

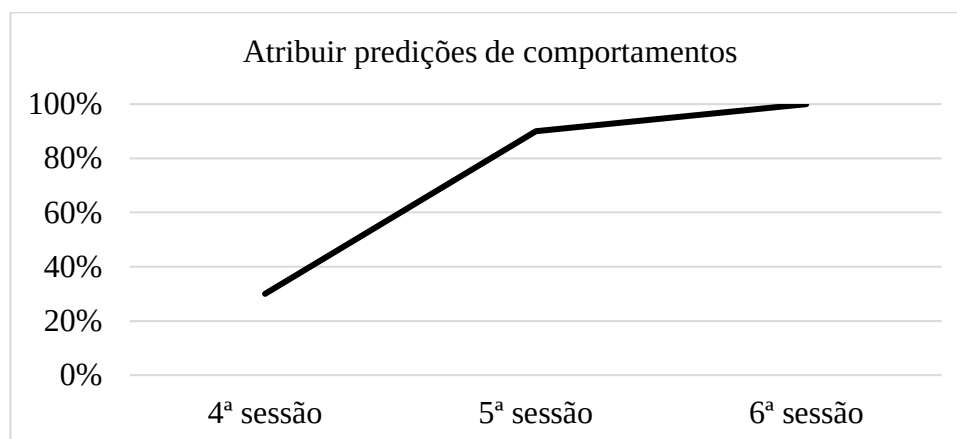
Na quinta sessão, o participante apresentou pontuações elevadas em "Atribuir Razões para Comportamentos de Terceiros" (100% de acerto), "Atribuir Intenções em Mentiras" (90% de acerto) e "Atribuir Predição de Comportamentos" (80% de acerto), indicando um progresso na compreensão de estados mentais, de motivações e na capacidade de predição de comportamentos (Figuras 6 e 7).

Figura 7 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Intenções em Mentiras"



A sexta sessão o participante consolidou pontuações máximas nos programas "Atribuir razões para comportamentos de terceiros", "Atribuir intenções em mentiras" e "Atribuir predição de comportamentos" (Figura 7). Nesta mesma sessão foram repetidas algumas aplicações dos programas anteriores a pedido do participante, como "Atribuir Emoções de Terceiros", "Atribuir Diálogos a Terceiros", "Atribuir estados mentais de terceiros" e "Atribuir intenções em mentiras". Entretanto, suas respostas não foram registradas.

Figura 8 - Desempenho ao longo de sessões no programa "Atribuir Predições de Comportamentos"



De modo geral, os resultados observados neste relato de caso sugerem um importante aprimoramento em algumas habilidades cognitivas e sociais do participante, o que sugere uma ampliação compreensão acerca de estados mentais.

6. Discussão

As sessões de intervenção foram cuidadosamente planejadas com base na proposta de autores como Begeer et al. (2011), Waugh e Peskin (2015) e Cheung et al. (2021), que propuseram modelos de intervenção em habilidades sociais e teoria da mente com crianças na faixa etária entre 6 e 13 anos, afim de avaliar a eficácia da mesma. Tais estudos preconizaram a estruturação de atividades em uma progressão de complexidade.

No presente estudo, a progressão lógica das sessões permitiu que as habilidades trabalhadas desde o início fossem fundamentais para o acompanhamento das sessões subsequentes, proporcionando ao participante uma experiência de aprendizado consistente e gradual. A ausência de queixas de cansaço e a ausência de sinais de dificuldades para compreender as perguntas e acompanhar as histórias abordadas durante as sessões sugerem a eficácia dessa estruturação na manutenção do interesse e na adesão do participante ao programa de intervenção.

A progressão nos treinos das habilidades abordadas nas sessões terapêuticas foi monitorada por meio de registros contendo os dados de cada encontro. Isso permitiu identificar quando o participante apresentava respostas incorretas, indicando a necessidade de correção, e quando precisava de assistência para compreender desde habilidades básicas até as mais complexas. Além disso, ilustrações foram empregadas para complementar a narrativa das histórias, seguidas por perguntas, conforme o padrão de aplicação dos programas.

O conteúdo abordado nos programas foi composto de descrição do contexto, nomeação das emoções e suas possíveis causas, além de ter sido enfatizado comportamentos encobertos como pensar, imaginar, sentir, querer, desejar, achar, entre outros. No que se refere às respostas verbais do participante, houve aumento da frequência do uso de termos que representem estados mentais de forma contextualmente apropriado. Essas mudanças nas respostas sugerem uma melhoria na compreensão dos estados mentais do participante entre o pré-teste e o pós-teste, refletindo uma maior sensibilidade para interpretar as intenções, motivações e emoções dos personagens nas histórias apresentadas. Esse progresso indica aprimoramento na habilidade do participante em entender e refletir sobre os estados mentais dos personagens envolvidos nas histórias e ilustrações.

No estudo conduzido por Waugh e Peskin (2015) para avaliar a eficácia de uma intervenção de habilidades sociais e teoria da mente em crianças autistas com idades entre 6 e 13 anos, foram realizadas sessões de intervenção utilizando histórias ilustradas em quadrinhos como recurso. A intervenção teve a duração de 10 semanas, com sessões de 1 hora cada, abordando aspectos como comportamentos de terceiros e atribuição de estados mentais. Os resultados do pré-teste e pós-teste, avaliados por meio de testes de TdM, Inventário de TdM e Escala de Responsividade Social, revelaram ganhos no grupo que recebeu a intervenção, em comparação com o grupo controle. As autoras atribuíram esses ganhos às técnicas utilizadas, especialmente ao foco nos estados mentais dos personagens, como pensamentos, desejos e sentimentos, destacando esses elementos como fatores que contribuíram para a eficácia da intervenção.

O processamento semântico é importante para a interpretação e compreensão de estados mentais, além de influenciar diretamente a capacidade de comunicação efetiva. Pessoas com autismo podem apresentar dificuldades em entender e usar a linguagem abstrata de forma contextualmente apropriadas. Essas barreiras podem se evidenciar na tendência a interpretar expressões linguísticas de modo literal, na dificuldade para apreender sutilezas e metáforas, e no desafio de seguir conversas que requerem a síntese de variadas informações contextuais (Phan et al., 2020).

A nível neural, essas disparidades podem ser atribuídas às diferenças ativação em áreas do cérebro envolvidas no processamento semântico e funções executivas (Phan et al., 2020), refletindo uma integração e coordenação menos eficiente entre essas regiões durante tarefas de linguagem.

Dessa forma, o uso contextualmente adequado de termos mentais, metáforas expressas no discurso do participante podem ser decorrentes da estimulação proporcionada pela intervenção proposta. Nesse sentido, a abordagem ABA, sobretudo em contexto naturalístico, tem demonstrado ser eficaz na melhoria das habilidades de linguagem e comunicação pois se baseia em procedimentos que direcionam o aumento da frequência, melhoria da precisão e uso contextualizado de comportamentos socialmente relevantes que precisam ser estabelecidos no repertório dos clientes (LeBlanc et al., 2006).

De modo geral, ao longo das sessões, as respostas verbais do participante foram registradas e monitoradas. Foi observada progressão nos programas aplicados, indicando aprimoramento nas

habilidades treinadas. Contudo, o treinamento individualizado foi relevante para o impacto positivo nas competências sociocognitivas do participante, contribuindo para o entendimento e compreensão das interações sociais abordadas.

Begeer et al. (2011) conduziram um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia do treinamento de Teoria da Mente (TdM) em crianças com TEA com faixa etária entre 8 e 13 anos. O estudo envolveu 40 crianças em idade escolar, diagnosticadas com TEA, divididas igualmente entre um grupo de intervenção e um grupo controle. O grupo de intervenção participou de um treinamento de competências relacionadas à TdM, aplicadas ao longo de 16 semanas. A intervenção abordou desde habilidades básicas, como atenção aos outros e imitação, até aspectos mais avançados, como atribuição de estados mentais de primeira e segunda ordem. Os resultados mostraram que o grupo de intervenção demonstrou melhorias significativas nas tarefas de TdM em comparação com o grupo controle. Entretanto, o estudo teve como limitação a não generalização das habilidades aprendidas em outros contextos além do clínico. Os resultados ainda sugerem que a individualização do treinamento pode ser crucial para a generalização das habilidades adquiridas para contextos além do clínico.

Phan et al. (2021) realizaram uma metanálise de estudos de neuroimagem para compreender os aspectos neurobiológicos subjacentes aos déficits de linguagem comuns em indivíduos com TEA. De acordo com os autores, tanto os indivíduos com autismo quanto os neurotípicos utilizam áreas semelhantes de linguagem na região frontal e temporal do hemisfério esquerdo para processamento semântico. No entanto, os autores ressaltam que no TEA, as áreas de ativação podem apresentar menor eficiência em comparação com as áreas cerebrais associadas ao processamento semântico. Além disso, os neurotípicos frequentemente demonstram maior ativação de áreas associadas às funções executivas. Dessa forma, a individualização da intervenção, juntamente com técnicas que visam melhorar os déficits de linguagem comuns em pessoas autistas, pode exercer uma influência positiva na generalização da melhoria da linguagem e no uso de termos mentais em ambientes externos ao clínico.

Nesse contexto, é possível produzir condições adequadas para intervenções em habilidades sociais desse tipo em outros ambientes como na escola. Kasari et al (2016) objetivaram comparar os ganhos de repertórios sociais de crianças com TEA entre 6 e 11 anos em duas estratégias de intervenções

comportamentais aplicadas em contexto escolar. A primeira estratégia envolveu atividades de conversação, jogos estruturados, jogos livres, jogos improvisados, narração de histórias e atividades com música. A outra estratégia baseou-se em fornecer instruções diretas que foram imediatamente praticadas em grupo. De acordo com os autores houve avanços de repertórios sociais nos dois tipos de estratégia. Cheung et al. (2021) realizaram um estudo para avaliar a eficácia de um programa de intervenção social cognitiva implementado em ambiente escolar. Baseados na hipótese de que a TdM contribui para a compreensão de crenças, desejos e intenções próprias e alheias, os autores adotaram uma intervenção originalmente desenvolvida por Waugh e Peskin (2015). Os resultados indicaram a melhora geral no desempenho nos testes de TdM.

No teste *Strange Stories* as mudanças mais expressivas foram nos tópicos “Mentira Branca”, “Mal-entendido”, “Piada”, “Figura de Linguagem”, “Esquecimento”, no qual o participante não pontuou na etapa de pré-teste, mas alcançou pontuação máxima no pós-teste. Não houve acerto no item “Duplo blefe”. Este último item, além de exigir uma capacidade mais refinada de identificar mentiras e predizer comportamentos, tratou-se de uma história mais longa, o que pode ter gerado fadiga e interferido no desempenho.

Enquanto estudo de caso, foi apresentada uma proposta terapêutica baseada em Análise do Comportamento Aplicada, com fundamentos progressivos. A singularidade do tratamento residia em sua base em estudos que abordaram intervenção clínica em TdM, consideração dos interesses individuais do participante, desempenho na avaliação inicial, flexibilidade no suporte oferecido durante os treinos, monitoramento das respostas, utilização de materiais de papelaria, brinquedos e jogos para ilustrar o conteúdo de forma menos abstrata, exemplos comuns na rotina diária e orientação parental sobre a expansão da estimulação em ambientes além do clínico.

No que se refere às respostas verbais do participante, foi observada mudança no conteúdo das respostas, como o uso mais frequente de termos que representem estados mentais. Estes usos foram feitos de forma contextualmente apropriado. Essas mudanças nas respostas sugerem uma melhoria na compreensão dos estados mentais do participante entre o pré-teste e o pós-teste, refletindo uma maior sensibilidade para interpretar as intenções, motivações e emoções dos personagens nas histórias

apresentadas. Esse progresso pode indicar um aprimoramento na habilidade do participante em entender e refletir sobre os estados mentais dos personagens envolvidos nas histórias e ilustrações. Entretanto, se faz necessário aferir se essa mudança é capaz de impactar nos processos relativos à linguagem e comunicação em outros contextos, sobretudo nas interações com pares cronológicos.

Com base no exposto, é possível observar a necessidade de que pesquisas futuras explorem abordagens integrativas no tratamento do TEA, afim de tornar a intervenção individualizada ainda mais efetiva. Isso envolveria, por exemplo, a combinação de técnicas ABA com as práticas baseadas no contexto natural aplicado no *Natural Language Paradigm* (NLP). Ao combinar os princípios da ABA, que se concentram em reforçar comportamentos específicos, com as práticas do NLP, que visam entender e influenciar a relação entre a mente, a linguagem e o comportamento, possibilita-se personalizar uma intervenção voltada ao desenvolvimento e aprimoramento da linguagem e comunicação (Koegel, O'Dell, & Koegel, 1987, LeBlanc et al., 2006). Estudos demonstram uma importante relação entre essas intervenções e a neuroplasticidade, que é a capacidade do encéfalo de se adaptar e mudar em resposta a experiências (Dawson et al., 2008; Kohli et al., 2022).

A proposta de intervenção foi aplicada em uma clínica, e embora tenha apresentado uma estrutura naturalística, não foi expandida para outros ambientes. Dessa forma, apesar dos dados analisados indicarem aprimoramento na teoria da mente, não é possível avaliar a generalização para outras habilidades sociais expressas nas interações com a família, comunidade escolar, equipe multidisciplinar terapêutica e contextos de lazer com pares cronológicos.

7. Considerações Finais

O presente estudo objetivou examinar os resultados de uma intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade voltada para o aprimoramento da Teoria da mente, na qual foi aplicada em um estudo de caso envolvendo uma criança diagnosticada com TEA. O desempenho do participante nos testes de teoria da mente revelou avanços entre o pré-teste e o pós-teste, evidenciando progressão na compreensão acerca de estados mentais, refletida no aumento dos escores e em respostas mais elaboradas e contextualizadas.

Enquanto estudo de caso, foi apresentada uma proposta terapêutica baseada em Análise do Comportamento Aplicada, com fundamentos progressivos. A singularidade do tratamento residia em sua base em estudos que abordaram intervenção clínica em TdM, consideração dos interesses individuais do participante, desempenho na avaliação inicial, flexibilidade no suporte oferecido durante os treinos, monitoramento das respostas, utilização de materiais de papelaria, brinquedos e jogos para ilustrar o conteúdo de forma menos abstrata, exemplos comuns na rotina diária e orientação parental sobre a expansão da estimulação em ambientes além do clínico.

Diante do exposto, sugere-se para pesquisas futuras a realização de estudos longitudinais que acompanhem participantes em diferentes fases de seu desenvolvimento. Tais estudos podem fornecer *insights* acerca da eficácia da intervenção ao longo do tempo e identificar quais aspectos da Teoria da Mente podem ser mais suscetíveis a mudanças com o tempo. Além disso, a ampliação da avaliação das habilidades para além do teste *Strange Stories* é recomendada, de modo que sejam observadas outras habilidades precursoras além das que foram abordadas neste estudo. Isso permitiria uma compreensão mais abrangente do impacto da intervenção em uma variedade de habilidades sociais e cognitivas relacionadas à Teoria da Mente.

Este estudo apresenta algumas limitações relevantes. A escassez de pesquisas sobre Teoria da Mente em indivíduos com TEA utilizando Análise do Comportamento Aplicada (ABA) restringe a generalização dos resultados obtidos. Além disso, a falta de controle de todas as variáveis pode interferir na identificação de outros meios pelos quais o participante aprimorou suas habilidades durante as

sessões terapêuticas. Este fator pode comprometer a capacidade de realizar uma avaliação abrangente do efeito da intervenção. Portanto, sugere-se que futuras investigações abordem essas limitações de forma mais abrangente, desenvolvendo estratégias para mitigar possíveis fontes de viés e explorar métodos alternativos para uma avaliação mais precisa dos impactos da intervenção.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Adibsereshki, N., Asadi, A., & Karimlou, M. (2015). The effectiveness of theory of mind training on the social skills of children with high functioning autism spectrum disorders. *Iranian Journal of Child Neurology*, 9(3), 40-49.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Becker, M. M., & Riesgo, R. S. (2016). Aspectos neurobiológicos dos transtornos do espectro autista. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler, & R. S. Riesgo (Coords.), *Transtornos da aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar* (2nd ed., pp. 357-367). Artmed.
- Brent, E., Rios, P., & Happé, F. (2004). Performance of children with autism spectrum disorder on advanced theory of mind tasks. *Autism*, 8(3), 83-99.
- 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.
- Dunn, J. (1995). Children as psychologists: the later correlates of individual differences in understanding of emotions and other minds. *Cognition and Emotion*, 9, 187-201.
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. (3a ed.). Editora Vozes.
- Domingues, S. F. S., Valério, A., Pancieira, S. D. P & Maluf, M. R. (2007). Tarefas de crença falsa na avaliação de atribuição de estados mentais de crença. In Schelini, P. W. (Coord.). *Alguns domínios da avaliação psicológica* (pp. 141-162). Editora Alínea.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. Izard, J. Kagan, & R. Zajonc. (Coords.). *Emotions, cognition and behavior* (pp. 103-131). Cambridge University Press.
- Hughes, C. & Leekan, S. (2004). What are the links between theory of mind and social relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. *Social Development*. 13(4), 590-619.

- Jolliffe, T., & Baron-Cohen, S. (1999). The Strange Stories Test: A replication with high-functioning adults with autism or Asperger's syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 29(5), 395-406.
- Jou, G. I., & Sperb, T. M. (2004). O contexto experimental e a teoria da mente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(2), 167-176.
- Koller, S. H., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 43-53.
- Mello da Silva, A., Mônico, B., & Andretta, I. (2019). Traços de personalidade psicopática e a associação com empatia e contágio emocional. *Interação em Psicologia*, 23(2), 167-176.
- Maluf, M. R., Deleau, M., Panciera, S. D. P., Valério, A. & Domingues, S. F. S. (2004). A teoria da mente: mais um passo na compreensão das crianças. In Maluf, M.R. (Org.). *Psicologia Contemporânea* (pp. 53-89). Casa do Psicólogo: São Paulo
- Pavarini, G., Souza, D. H. (2010). Teoria da mente, empatia e motivação social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 613-622.
- Rodrigues, M. C., & Ribeiro, N. N. (2011). Avaliação da empatia em crianças participantes e não-participantes de um programa de desenvolvimento sociocognitivo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 114-126.
- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169-184.
- Wellman, H. M. (2004). Theory of mind: Developing core human cognitions. *ISSBD Newsletter*, 1(45), 1-4.
- Wellman, H. M., & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child Development*, 75(2), 523-541.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Mitchell, J. P. (2007). Activity in right temporo-parietal junction is not selective for theory-of-mind. *Cerebral Cortex*, 18(2), 262-271.
- Kliemann, D., & Adolphs, R. (2018). The social neuroscience of mentalizing: Challenges and recommendations. *Current Opinion in Psychology*, 24, 1-6.

Fehlbaum, L. V., Borbás, R., Paul, K., Eickhoff, S. B., & Raschle, N. M. (2022). Early and late neural correlates of mentalizing: ALE meta-analyses in adults, children, and adolescents. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(4), 351-366. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab105>

Phan, L., Tariq, A., Lam, G., Pang, E. W., & Alain, C. (2020). The Neurobiology of Semantic Processing in Autism Spectrum Disorder: An Activation Likelihood Estimation Analysis. *Springer Science+Business Media*.

LeBlanc, L. A., Esch, J., Sidener, T. M., & Firth, A. M. (2006). Behavioral Language Interventions for Children with Autism: Comparing Applied Verbal Behavior and Naturalistic Teaching Approaches. *The Analysis of Verbal Behavior*, 22, 49–60.

Koegel, R. L., O'Dell, M. C., & Koegel, L. K. (1987). A Natural Language Paradigm for Teaching Non-Verbal Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(2), 187–199.

Ehlen, F., Roepke, S., Klostermann, F., Baskow, I., Geise, P., & Belica, C. (2020). Small Semantic Networks in Individuals with Autism Spectrum Disorder Without Intellectual Impairment: A Verbal Fluency Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04457-9>

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas e Letras
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) **RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

Seu filho está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada **Efeitos de um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso múltiplo**.

Antes de aceitar a participação do menor nesta pesquisa é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora responderá a todas as suas dúvidas e os procedimentos só terão início após o seu consentimento e do menor participante. Você tem total direito de interromper a participação do menor na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum ônus, como também o direito de cancelar a autorização.

Objetivo da pesquisa: O objetivo da pesquisa é examinar os resultados de três crianças com TEA após a participação em um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade.

Metodologia: Será aplicada uma intervenção analítico-comportamental de forma lúdica. A intervenção será aplicada em uma sala da Clínica de Psicologia da UFPB, onde o participante frequentará por cerca de 1h em cada sessão semanalmente. Serão aplicados testes, os quais consistem em perguntas com respostas livres ou de múltipla escolha. Os resultados dos testes serão comparados afim de identificarmos se houve ganhos no que consiste à habilidade a ser ensinada.

Riscos ao participante: A participação em intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade em outros estudos não provocou desconfortos e prejuízos sérios aos participantes. Entretanto, os participantes podem apresentar cansaço. Esta pesquisa é considerada segura, mas é possível que o participante fique um pouco cansado.

Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa: A intervenção a ser aplicada é considerada na literatura especializada o mais indicado para o tratamento comportamental de pessoas com TEA devido a sua eficácia no ensino de habilidades importantes para melhora da qualidade de vida desse público. A aplicação deste estudo poderá contribuir no aprimoramento da teoria da mente dos participantes, influenciando positivamente no seu desempenho social.

As avaliações as quais será submetido não ultrapassará o regido por lei e os procedimentos serão realizados por profissionais especializados. Caso o menor reporte prejuízo ou desconforto, a participação será descontinuada e qualquer assistência aplicável será realizada para controlar possíveis problemas. A qualquer etapa do estudo você e o menor poderão ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os resultados serão utilizados

apenas para fins acadêmicos, estando garantido o sigilo/anonimato das informações. Esta pesquisa obedece aos aspectos éticos pertinentes à investigação envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº. 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Caso o menor decida a não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá algum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Frente ao que foi acima exposto, eu, _____ expresso meu consentimento em relação à participação na pesquisa do(a) menor

_____.

João Pessoa, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora

ANEXO B

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas e Letras
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Efeitos de um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso múltiplo**.

Seus responsáveis legais permitiram que você participasse.

Objetivo da pesquisa: saber como uma intervenção comportamental pode te ajudar a aprender uma habilidade chamada Teoria da mente.

Metodologia: A pesquisa será feita numa sala da ONG que você frequentará por um tempo, onde você vai brincar, ler e escutar histórias sobre interações sociais e responder a perguntas sobre o que vamos te mostrar e te ensinar.

Riscos ao participante: Esta pesquisa é considerada segura, mas é possível que você fique um pouco cansado e precise descansar um pouco.

Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa: Esta pesquisa poderá melhorar uma importante habilidade chamada Teoria da mente, contribuindo para as interações sociais.

Este estudo poderá ajudar a outros cientistas e terapeutas a entender como a intervenção comportamental pode ajudar crianças autistas. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser. É um direito seu. Não terá nenhum problema se decidir a qualquer momento desistir de participar.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (Cynthia Félix: e-mail: cynthia.felix@academico.ufpb.br/ (83) 99848-7526/ Flávio Barbosa: barbosa.flaviof@gmail.com/ Thiago Fernandes: thiagompfernandes@gmail.com). Mas há coisas boas que podem acontecer como aprendermos a melhor forma de ensinar coisas novas a crianças autistas. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Não falaremos a outras pessoas nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados num trabalho científico, mas sem identificar o seu nome.

Eu _____, aceito participar da pesquisa **Efeitos de um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso múltiplo**. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar. Mas que também, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém

vai ficar furioso ou me prejudicar. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li ou meus responsáveis leram para mim, e concordei em participar da pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do Participante

Assinatura da pesquisadora

Assinatura Datiloscópica
(se não alfabetizado)

ANEXO C

FICHA DE ANAMNESE

1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos ____ meses

Escolaridade em 2023: _____

Nome do Pai: _____ Idade: _____

Formação Académica: _____ Profissão: _____

Nome da Mãe: _____ Idade: _____

Formação Académica: _____ Profissão: _____

Outras pessoas com quem coabita: _____

Nível socioeconómico: _____

2 – HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO

2.1 – História pré e perinatal

Gravidez: _____

Condições da gestação: _____

Duração: _____ Prematuridade: _____

Uso de substâncias durante a gestação: tabaco () Álcool () Outros: _____

Estado emocional da mãe durante a gravidez: _____

2.2 – Condições do parto

Duração do trabalho de parto: _____ Alta ao fim de ____ dias.

Peso: _____ kg; Comprimento: _____ cm; Perímetro cefálico: _____ cm.

Condições do parto (cirurgia, complicações, etc): _____

Condições imediatas da criança após o parto

Deformações de nascimento: _____ Convulsões: _____

Sinais traumáticos: _____ Reaquisição peso de nascimento: _____

Vómitos: _____ Dificuldades de nutrição: _____ Diagnóstico precoce: _____

2.3 – Desenvolvimento motor e psicomotor

Mostrou resposta à mãe	_____ meses.	Sentou-se independentemente.	_____ meses.
Gatinhou	_____ meses.	Andou sozinho.	_____ meses.
Subiu escadas	_____ meses.	Comeu usando talheres	_____ meses.
Bebeu por um copo.	_____ meses.	Despiu as meias.	_____ meses.
Vestiu roupas.	_____ meses.	Abotoou o casaco.	_____ meses.
		Usou o banheiro	_____ meses.

Outras aquisições: _____

Déficits observados pelos cuidadores: _____

Déficits observados pelos pediatras: _____

A criança habitualmente:

Usava as duas mãos indiscriminadamente _____ Caía frequentemente _____

Era descoordenada _____ Teve dificuldades de deglutição _____

Apanhava objetos sem dificuldades _____ Imitava gestos simples _____

Imitava os outros _____

Utilizava formas particulares de organização motora (tiques) _____

2.4 – Desenvolvimento linguístico

Respondeu a qualquer som _____ meses. Respondeu ao som da voz humana _____ meses.

Vocalizou _____ meses. Primeiras palavras _____ meses.

Palavra frase _____ meses.

Em criança apresentou:

Problemas de articulação _____ Problemas de linguagem _____

Problemas de comunicação _____

Vocabulário _____

Outros _____

Quais ainda persistem _____

2.5 – Desenvolvimento socioemocional

Reagiu favoravelmente às pessoas _____ Era distraída _____ Era calma _____

Era hiperativa _____ Era nervosa _____ Era sensível a sensações de vibração _____

Era sensível quando tocada e/ou mexida _____ Brincava com crianças e adultos _____

Era normalmente desinteressada _____ Comia bem _____ Dormia bem _____

Expressava as suas necessidades _____ Tinha birras frequentes _____

Adaptava-se facilmente às situações em casa _____ na escola _____

Chorava frequentemente _____ Fazia amigos com facilidade _____

Mostrava-se constrangida quando separada dos pais _____ Mostrava-se contente _____

Alterava o comportamento na presença de estranhos _____
 Fazia movimentos estereotipados e rítmicos _____ Reagiu favoravelmente a novidades _____
 Procurava frequentemente a proteção do adulto _____
 Atualmente algo a registrar _____

3 – HISTÓRIA ESCOLAR

3.1 – Nível de escolaridade atual _____

3.2 Pré-escolar : Sim ☐ Não ☐

3.2.1 – Conhecimento de alguma informação relevante relativa às vivências da criança até à entrada para o 1º ciclo de ensino Básico _____

3.3 – Matriculado pela 1ª vez em ____/____/____, na escola _____

3.3.1 – Outras escolas que já frequentou _____

3.3.2 – Número de anos de retenção do aluno _____

3.4 – Assiduidade do/a aluno/a _____

3.4.1 – Atividades extra-curriculares : Se sim, quais? _____

3.5 – Processos de ensino

3.5.1 – As atividades na sala são realizadas com mais frequência em situação
 Individual ☐ Em pares ☐ Em grupo ☐

4 – HISTÓRIA CLÍNICA

4.1 – Antecedentes de doenças da infância

Doenças familiares

Indicar a idade do início da doença e grau do parentesco do acometido:

Alcoolismo _____ Doenças mentais _____

Doenças neurológicas _____ Doenças endócrinas _____

Doenças hepáticas _____ Dificuldades de aprendizagem _____

Outras condições: _____

ANEXO D

TAREFAS DE FALSA CRENÇA

TAREFA DE CRENÇA FALSA



TAREFA DE CRENÇA FALSA EXPLÍCITA



TAREFA DE CRENÇA FALSA EXPLÍCITA



TAREFA DE CRENÇA-EMOÇÃO



TAREFA DE CRENÇA-EMOÇÃO



"Que legal, eu adoro Sucrilhos. É o meu lanche favorito. Agora eu vou brincar!"



ANEXO E

TESTE *STRANGE STORIES*

1) Mentira	João odeia ir ao dentista porque, toda 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?
2) Mentira Branca	Um dia a tia Júlia veio visitar o Pedro. Pedro ama muito sua tia, mas hoje ela está usando um chapéu novo, um chapéu novo que Pedro acha realmente muito feio. Pedro acha que sua tia parece boba, e fica muito melhor com seu velho chapéu. Mas, quando a tia Julia pergunta a Pedro: “Você gostou do meu chapéu novo?”, Pedro diz: “É muito bonito!”. 1. É verdade o que Pedro disse? 2. Por que ele disse isso?
3) Mal-entendido	Um assaltante que acabou de roubar uma loja está fugindo. Como ele está correndo para casa, um policial, durante a ronda, vê sua luva cair. Ele não sabe que esse homem é um assaltante, ele só quer avisar que ele deixou cair sua luva. Mas, quando o policial grita para o assaltante: “Ei, você, pare!”, o ladrão se vira, vê o policial e se entrega. Ele coloca suas mãos para cima e admite que roubou a loja. 1. O policial ficou surpreso com o que o ladrão fez? 2. Por que o ladrão fez isso, se o policial só queria devolver sua luva?
4) Sarcasmo	Bianca e Daniel vão para um piquenique. É ideia de Daniel. Ele diz que será um dia lindo e ensolarado para um piquenique. Mas, assim que eles desembalam a comida, começa a chover e logo eles ficam ensopados. Bianca está brava. Ela diz: “Sim, um lindo dia para um piquenique!”. 1. É verdade o que Bianca disse? 2. Por que ela disse isso?
5) Convencimento	Joana queria comprar um gatinho, então foi ver a Sra. Sílvia, que tinha muitos gatinhos que ela não queria. No entanto, a Sra. Sílvia amava os gatinhos, e ela não faria nada para prejudicá-los, embora ela não pudesse mantê-los sozinha. Quando Joana visitou, não tinha certeza se ela queria um dos gatinhos da Sra. Sílvia, pois eles eram todos machos, e ela queria uma fêmea. Mas a Sra. Sílvia disse: “Se ninguém comprar os gatinhos, eu terei que afogá-los!” 1. É verdade o que a Sra. Sílvia falou? 2. Por que a Sra. Sílvia disse isso para Joana?
6) Emoções Invertidas	Hoje Carla quer ir ao balanço do parque, mas ela sabe que, para ir ao parque, ela precisa passar pela casa do velho Sr. José. O Sr. José tem um cachorro feroz e desagradável, e toda vez que Carla passa pela casa, o cachorro pula no portão e late. Isso assusta muito a Carla, e ela odeia passar andando pela casa por causa do cachorro bravo. Mas Carla quer tanto brincar nos balanços! A mãe da Carla pergunta a ela: “Você quer ir ao parque?”, e Carla diz: “Não”. 1. É verdade o que Carla disse? 2. Por que ela disse que não quer ir ao parque, quando ela quer ir aos balanços que tem lá?
7) Fingimento	Ana e Bruna estão brincando em casa. Bruna pega uma banana da fruteira e leva até sua orelha. Ela diz para Ana: “Olha! Esta banana é um telefone!” 1. É verdade o que Bruna disse? 2. Por que Bruna disse isso?
8) Piada	Caio e Danilo veem a Sra. Lúcia vindo do cabeleireiro um dia. Ela está engraçada porque o cabeleireiro cortou seu cabelo muito curto. Caio diz para Danilo: “Ela deve ter tido uma briga com um cortador de grama!”. 1. É verdade o que Caio disse? 2. Por que ele disse isso?

9) Figura de Linguagem

Fernanda estava com tosse. Durante todo o almoço, ela tosse, tosse e tosse. Seu paidiz: “Coitada da Fernanda, você deve ter um sapo na sua garganta!”

1. É verdade o que papai disse à Fernanda?
2. Por que ele disse isso?

10) Duplo Blefe

Gabriel é um grande mentiroso. O irmão de Gabriel, Tiago, sabe disso. Ele sabe que Gabriel nunca diz a verdade! Ontem Gabriel roubou a bola de futebol de Tiago, e ele sabe que Gabriel a escondeu em algum lugar, embora ele não consiga encontrá-la. Ele está muito bravo. Então, ele encontra Gabriel e diz: “Onde está minha bola de futebol? Você deve ter escondido no armário ou embaixo da sua cama, porque eu procurei em toda parte. Onde está? No armário ou embaixo da sua cama?”. Gabriel diz a ele que a bola está embaixo da sua cama.

1. É verdade o que Gabriel disse a Tiago?
2. Onde Tiago procurará sua bola de futebol?
3. Por que Tiago procurará lá pela sua bola?

11) Aparência / Realidade

Na véspera do Natal, a mãe de Juliana a leva para uma grande loja na cidade. Elas vão olhar no departamento de brinquedos. Lá, o Sr. Marcos, vizinho de Juliana, está vestido de Papai Noel, dando doces para todas as crianças. Juliana acha que ela reconhece o Sr. Marcos, então ela corre até ele e pergunta: “Quem é você?” e o Sr. Marcos responde: “Sou Papai Noel!”.

1. É verdade o que o Sr. Marcos disse?
2. Por que ele disse isso?

12) Esquecimento

Paula está brincando no jardim com sua boneca. Ela deixa sua boneca no jardim, quando sua mãe a chama para almoçar. Enquanto elas almoçam, começa a chover. A mãe de Paula pergunta para ela: “Você deixou a sua boneca no jardim?”, e Paula diz: “Não, eu a trouxe comigo, mamãe”.

1. É verdade o que Paula disse?
2. Por que Paula disse isso?

Velloso, Renata de Lima.

Avaliação de linguagem e de teoria da mente nos trans- tornos do espectro do autismo com a aplicação do teste *S- trange stories* traduzido e adaptado para a língua portuguesa/Renata de Lima Velloso. -

111 f. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) -Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012.

STRANGER STORIES ADAPTADA

Quando João tem dor de dente, sua mãe leva ele ao dentista. O dentista trata seu dente e faz uma obturação. Mas João não gosta de fazer obturação porque a obturação machuca um pouco.

João sabe que, quando ele tem dor de dente, sua mãe o leva ao dentista.

Hoje João estava com muita dor de dente. Sua mãe percebeu que ele estava com dor de dente, então perguntou "Você está com dor de dente, João?", João diz: "Não, mamãe".

É verdade o que João disse para sua mãe?

Por que João disse isso?

Um dia a tia Júlia foi visitar Pedro. Pedro ama muito sua tia.

No dia da visita, tia Julia estava usando um chapéu novo. Pedro achou o chapéu novo muito feio.

Pedro acha que sua tia ficou com cara de boba com o novo chapéu. Pedro também acha que sua tia Júlia fica muito melhor com seu chapéu velho.

Mas, quando a tia Julia pergunta a Pedro: "Você gostou do meu chapéu novo?", Pedro diz: "É muito bonito!".

É verdade o que Pedro disse?

Por que ele disse isso?

Um assaltante que acabou de roubar uma loja está fugindo.

Eles foi correndo para casa e deixou a sua luva cair, e não percebeu.

Um policial que estava na rua viu a luva cair.

Este policial não sabe que o homem é um assaltante. O policial só quer avisar que ele deixou cair sua luva.

Mas, quando o policial grita para o assaltante: "Ei, você, pare!", o ladrão se vira, vê o policial e se entrega.

O assaltante coloca suas mãos para cima e admite que roubou a loja.

O policial ficou surpreso com o que o assaltante fez?

Por que o assaltante fez isso, se o policial só queria devolver sua luva?

Bianca e Daniel vão para um piquenique. É ideia de Daniel.

Daniel diz que será um dia lindo e ensolarado para um piquenique.

Eles chegam no lugar onde farão o piquenique. Mas, assim que eles desembalam a comida, começa a chover. Chove muito eles ficam ensopados.

Bianca está brava. Ela diz: "Sim, um lindo dia para um piquenique!".

É verdade o que Bianca disse?

Por que ela disse isso?

Joana queria criar um gatinho.

A dona Silvia tinha muitos gatinhos e não queria ter todos eles.

Joana foi visitar a dona Silvia.

A dona Silvia amava os seus gatinhos, e ela não faria nada para machucá-los.

Ela não tinha condições de cuidar deles.

Quando Joana visitou a dona Silvia, viu que todos os gatinhos eram machos, mas Joana queria uma fêmea. Então, Joana não tinha certeza de que pegaria um deles para criar.

A dona Silvia disse: "Se ninguém pegar os gatinhos pra criar, eu terei que afogá-los!"

É verdade o que a Sra. Silvia falou?

Por que a Sra. Silvia disse isso para Joana?

Hoje Carla quer ir ao balanço do parque, mas ela sabe que, para ir ao parque, ela precisa passar pela casa do velho Sr. José.

O Sr. José tem um cachorro bravo, e toda vez que Carla passa pela casa, o cachorro pula no portão e late. Isso assusta muito a Carla.

Carla odeia passar andando na frente da casa do Sr. José por causa do cachorro bravo. Mas ela quer tanto brincar nos balanços do parque!

A mãe da Carla pergunta a ela: "Você quer ir ao parque?", e Carla diz: "Não".

É verdade o que Carla disse?

Por que ela disse que não quer ir ao parque, se ela quer ir aos balanços que tem lá?

Ana e Bruna estão brincando em casa. Bruna pega uma banana da fruteira e leva até sua orelha. Ela diz para Ana: "Olha! Esta banana é um telefone!" É verdade o que Bruna disse? Por que Bruna disse isso?	
Caio e Danilo veem a dona Lúcia vindo do cabeleireiro um dia. Ela está engraçada porque o cabeleireiro cortou seu cabelo muito curto. Caio diz para Danilo: "Ela deve ter tido uma briga com um cortador de grama!" É verdade o que Caio disse? Por que ele disse isso?	P
Fernanda estava com tosse. Durante todo o almoço, ela tosse, tosse e tosse. Seu pai diz: "Coitada da Fernanda, você deve ter um sapo na sua garganta!" É verdade o que papai disse à Fernanda? Por que ele disse isso?	FL
Gabriel é um grande mentiroso. Tiago é irmão de Gabriel, e sabe que ele mente muito. Ele sabe que Gabriel nunca diz a verdade! Ontem Gabriel roubou a bola de futebol de Tiago. Tiago sabe que Gabriel a escondeu em algum lugar. Tiago está muito bravo. Ele encontra Gabriel e diz: "Onde está minha bola de futebol? Você deve ter escondido no armário ou embaixo da sua cama, porque eu procurei em toda parte. Onde está? No armário ou embaixo da sua cama?". Gabriel diz a ele que a bola está embaixo da cama. É verdade o que Gabriel disse a Tiago? Onde Tiago procurará sua bola de futebol? Por que Tiago procurará lá (dizer o nome do lugar escolhido) pela sua bola?	DB
Na véspera do Natal, a mãe de Juliana a leva para uma grande loja na cidade. Elas vão olhar no departamento de brinquedos. Lá, o Sr. Marcos, vizinho de Juliana, está vestido de Papai Noel, dando doces para todas as crianças. Juliana acha que ela reconhece o Sr. Marcos, então ela corre até ele e pergunta: "Quem é você?" e o Sr. Marcos responde: "Sou Papai Noel!" É verdade o que o Sr. Marcos disse? Por que ele disse isso?	AR
Paula está brincando no jardim com sua boneca. Ela deixa sua boneca no jardim, quando sua mãe a chama para almoçar. Enquanto elas almoçam, começa a chover. A mãe de Paula pergunta para ela: "Você deixou a sua boneca no jardim?", e Paula diz: "Não, eu a trouxe comigo, mamãe". É verdade o que Paula disse? Por que Paula disse isso?	E

ANEXO F
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos de um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade no aprimoramento da teoria da mente em crianças com autismo: um estudo de caso múltiplo.

Pesquisador: Cynthia Alves Félix de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70386323.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.207.045

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da UFPB, cuja pesquisadora pretende examinar os resultados de três crianças com TEA após a participação em um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral deste estudo de caso múltiplo é examinar os resultados de três crianças com TEA após a participação em um modelo de intervenção analítico-comportamental de baixa intensidade.

Objetivo Secundário:

Comparar individualmente o desempenho dos participantes nos testes de TdM antes e após a intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes podem se queixar de cansaço.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.207.045

Benefícios:

Esse tipo de intervenção é considerado na literatura especializada o mais indicado para o tratamento comportamental de pessoas com TEA devido a sua eficácia no ensino de habilidades importantes para melhora da qualidade de vida desse público. A aplicação deste estudo poderá contribuir no aprimoramento da teoria da mente dos participantes, influenciando positivamente no seu desempenho social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este é um estudo de caso múltiplo de cunho exploratório e abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo é dividido nas seguintes em fases: triagem e recrutamento dos participantes, coleta de dados sociodemográficos e pré-teste, intervenção comportamental, pós-teste e análise dos dados. Os participantes serão 3 de crianças de 7 a 13 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de Transtorno do espectro autista. Os critérios de elegibilidade serão: possuir diagnóstico confirmado de TEA (CID-11), de forma independente por um neurologista ou pediatra; ausência de diagnóstico ou de suspeita de deficiência intelectual e ausência de diagnóstico ou de suspeita de transtornos da fala e linguagem. O grau de Teoria da mente será medido por meio da aplicação da escala de tarefas de falsa crença (Wellman e Liu, 2004) e do Teste Strange Stories (O'Hare et al., 2009). A intervenção voltada para a modificação comportamental, Applied Behavior Analysis (ABA). Esta abordagem terapêutica é considerada a mais indicada para o tratamento comportamental de pessoas com TEA devido a sua eficácia na aprendizagem de habilidades (Howard, Sparkman, Cohen, Green, & Stanislaw, 2005; Morris, 2009; Morris et al., 2013). A estrutura da intervenção será aplicada individualmente pela pesquisadora com duração de 1h, com 8 sessões, cada uma seguida de orientação parental direcionada para ensino incidental das habilidades treinadas em contexto terapêutico. Após um mês da finalização da intervenção os participantes participarão de uma avaliação afim de monitoramento dos resultados adquiridos. A análise dos dados será realizada utilizando-se os resultados provenientes de cada um dos participantes nos testes aplicados. Uma característica própria do modelo de intervenção proposto é o registro do desempenho geral do indivíduo a cada sessão, discriminando sua taxa de respostas corretas e incorretas. Isso possibilita um acompanhamento mais detalhado da curva de aprendizagem de cada participante. Os dados relativos aos testes serão transformados em porcentagens. Assim, serão comparados os dados de pré-teste, processo de intervenção e pós-teste. Espera-se, além dos objetivos citados, estabelecer hipóteses acerca da influência da intervenção aplicada e das

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.207.045

características sociodemográficas sobre o grau de teoria da mente em cada participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP, uma vez que a pesquisadora atendeu as recomendações.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou de Parecer FAVORAVEL a execução desse Projeto de Pesquisa pela Pesquisadora, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2112979.pdf	22/06/2023 15:26:51		Aceito
Outros	CERTIDAO.pdf	22/06/2023 15:26:19	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA.pdf	22/06/2023 09:27:28	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/06/2023 09:27:10	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.207.045

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	22/06/2023 09:27:01	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	1.pdf	09/06/2023 12:01:07	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	321.pdf	12/05/2023 13:38:16	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoCompromisso.docx	11/05/2023 19:50:23	Cynthia Alves Félix de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Julho de 2023

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br