



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 6, artigo nº 16, Janeiro/Junho 2020
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n1a16>

OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA INDIVIDUAL DE ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM COM BASE NO MODELO DIR *FLOORTIME* PARA A AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA PRAGMÁTICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Jaylla Figueiredo Machado¹

Graduada em Fonoaudiologia pela UniRedentor, Itaperuna, RJ; Especialização em Linguagem com Enfoque nos Distúrbios de Linguagem, Aprendizagem e na Atuação em Âmbito Educacional pelo CEFAC - Pós-Graduação em Saúde e Educação, Rio de Janeiro, RJ.

Carolina de Freitas do Carmo²

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG; Especialista em Linguagem pelo CEFAC - Pós-Graduação em Saúde e Educação, Belo Horizonte, MG; Mestre em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais, MG.

Mônica Marins da Silva³

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ; Mestre em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ; Doutora em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.

Resumo

Objetivo: expor os benefícios que a terapia individual de estimulação de linguagem associada aos aspectos básicos do modelo DIR e de sua principal abordagem, o *Floortime*, podem trazer para a aquisição e o desenvolvimento de habilidades fonoaudiológicas específicas da população autista infantil, como a utilização da linguagem verbal e/ou não

¹ UniRedentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, jaylla_machado@hotmail.com

² UniRedentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, carolcarmofono@gmail.com

³ CEFAC - Saúde e Educação, Fonoaudiologia, Rio de Janeiro-RJ, mnlicamarins@gmail.com

verbal na pragmática. **Métodos:** 4 crianças do sexo masculino, de 5 anos de idade e diagnosticadas com TEA, foram avaliadas através do Teste de Linguagem Infantil (ABFW), na área de Pragmática e reavaliadas após 6 meses de estimulação de linguagem em conjunto ao modelo DIR *Floortime*. **Resultados:** diminuição do percentual dos atos comunicativos gestuais e aumento do número total de atos comunicativos expressos pela criança, do número total de atos comunicativos expressos por minuto pela criança, do percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança e do percentual total dos atos comunicativos verbais e vocais. **Conclusão:** evolução no perfil pragmático da comunicação de todos os sujeitos da pesquisa, uma vez que as interações interpessoais e sociais, assim como o espaço comunicativo aumentaram juntamente com a intenção comunicativa a partir da utilização da estimulação de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime*.

Palavras-chave: Autismo; Fonoaudiologia; Linguagem Infantil; Socialização; Terapia da Linguagem

Abstract

Objective: to present the benefits that the individual therapy of language stimulation associated with the basic aspects of the DIR model and its main approach, the Floortime, can bring to the acquisition and development of speech-language skills specific to the autistic child population, such as the use of verbal and / or non-verbal language in pragmatics. **Methods:** 4 male children, 5 years of age and diagnosed with ASD, were evaluated through the Children's Language Test (ABFW) in the area of Pragmatics and reassessed after 6 months of language stimulation in conjunction with the DIR Floortime model. **Results:** decrease in the percentage of communicative gestures and increase in the total number of communicative acts expressed by the child, the total number of communicative acts expressed per minute by the child, the percentage of the communicative space occupied by the child and the total percentage of verbal and communicative acts vocals. **Conclusion:** evolution in the pragmatic profile of the communication of all research subjects, since interpersonal and social interactions, as well as communicative space, increased along with the communicative intention from the use of language stimulation based on the DIR Floortime model.

Keywords: Autistic Disorder, Language and Hearing Sciences, Child Language, Socialization, Language Therapy

INTRODUÇÃO

A linguagem é fundamental para o desenvolvimento dos seres humanos, pois ela permite aos sujeitos compreenderem o mundo em que vivem e atuarem sobre ele (DELFRATE et al. 2009). No desenvolvimento típico de linguagem observa-se a

necessidade das habilidades pragmáticas. Na fase infantil somos capazes de responder às iniciativas sociais dos outros antes mesmo de emitirmos palavras, tanto que no primeiro mês de vida, já demonstramos alternâncias na comunicação. Inicialmente isto ocorre mediante formas não verbais e o desenvolvimento da linguagem vai se aprimorando com a interação, fazendo com que a pessoa se torne cada vez mais ativa no sistema de comunicação (ROCHA & BEFI-LOPES, 2006).

No entanto, nem todas as crianças apresentam desenvolvimento típico, como no Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é um transtorno de neurodesenvolvimento¹. Sua etiologia é multifatorial e as características do transtorno afetam significativamente a interação social, a linguagem e as habilidades emocionais, cognitivas, motoras e sensoriais (RIBEIRO & CARDOSO, 2014).

As alterações de linguagem no TEA geralmente caracterizam-se por consideráveis atrasos ou ausência total de desenvolvimento desta habilidade. Grandes comprometimentos no nível pragmático e nos aspectos paralinguísticos são possíveis alterações esperadas e podem ser precocemente observadas em recém-nascidos pela ausência de contato ocular, de jogos vocais e gestuais, de balbúcio e de resposta aos sons (GONÇALVES & CASTRO, 2013).

Quando há presença de verbalizações, os indivíduos exibem parâmetros anormais de prosódia, e frequentemente a comunicação é efetuada por meio gestual. O autista exhibe dificuldade em iniciar e manter diálogos, interpretar palavras e frases usadas pelo interlocutor, dominar diferentes formas explícitas ou implícitas da linguagem, analisar forma e estilo de apresentação de uma mensagem ou adequar a relação ao contexto, ao ambiente ou ao ouvinte (GONÇALVES & CASTRO, 2013).

Depois de anos pesquisando a importância do relacionamento interpessoal no desenvolvimento da criança, Stanley Greenspan juntamente com Serena Wieder criaram o modelo de intervenção baseado no Desenvolvimento Funcional Emocional da criança, suas Diferenças Individuais e Relacionamentos (DIR, do inglês, *Developmental, Individual Difference, Relationship-Based*), que vê a criança de forma globalizada buscando seu engajamento e seu prazer em se relacionar, sempre levando em consideração suas diferenças individuais e seu nível de desenvolvimento (Tabela 1). Assim sendo, o modelo permite ao terapeuta ou aos familiares entrarem no mundo individual da criança autista, para levá-la a um amplo compartilhamento, fazendo-a interagir com o mundo real e adquirir bases sólidas para o seu desenvolvimento social, emocional e intelectual, e para que a criança possa pensar, se comunicar e se relacionar, apesar de suas limitações e

individualidades. Segundo Greenspan, a interação interpessoal é crucial para o desenvolvimento saudável do cérebro e das habilidades de processamento sensorial, planejamento motor e de interações sociais (RIBEIRO & CARDOSO, 2014); (GREENSPAN & WIEDER, 1997); (GREENSPAN & LEWIS, 2000); (GREENSPAN & WIEDER, 2005); (GREENSPAN & WIEDER, 2006).

Tabela 1 – Seis níveis de desenvolvimento do funcionamento emocional

Níveis	Idade Cronológica	Características
Nível 1 – Auto regulação e interesse pelo mundo	0-3 meses	Capacidade de manter-se calmo e organizado para focar atenção, aprender com o ambiente e receber informações sensoriais.
Nível 2 – Formar relacionamentos, engajamento e vínculo afetivo	2-7 meses	Capacidade de focar em outra pessoa e sentir nessa interação de forma a buscar relacionamentos.
Nível 3 – Círculos de comunicação	3-10 meses	Capacidade de interação com muitos círculos de comunicação.
Nível 4 – Organização do pensamento e resolução de problemas	9-18 meses	Capacidade de negociação para conseguir o que deseja e o que quer, de conectar mentalmente sequências de ações e liderar ações conectadas para brincar e resolver problemas.
Nível 5 – Capacidade simbólica (brincadeira imaginativa)	18-30 meses	Capacidade de desenvolver habilidades de brincadeira imaginativa envolvendo objetos e situações da vida real.
Nível 6 – Pensamento lógico e racional	30-48 meses	Capacidade de formar conexões lógicas entre emoções e ideias entre pessoas, tendo noção de seus próprios sentimentos, desejos e necessidades, separar suas experiências das experiências dos outros, perceber diferenças, pensar

sobre elas de forma lógica e comunicá-las por meio de símbolos para resolver desafios sociais através de emoções e pessoas.

Fonte: Traduzido e adaptado de DIONNE& MARTINI, 2011.

A abordagem *Floortime*, “tempo de chão”, encontra-se inserida no modelo DIR como estratégia fundamental para organizar a brincadeira com a criança e possibilitar a sua evolução em relação aos níveis de desenvolvimento (RIBEIRO & CARDOSO, 2014). Baseia-se na ideia de que a emoção e a afetividade são fundamentais para o desenvolvimento cerebral e mental, e que tal desenvolvimento é conquistado pelas brincadeiras interativas no chão, com o objetivo de expandir a socialização e linguagem dos autistas, amenizar seus comportamentos atípicos, simplificar a compreensão das crianças e de suas respectivas famílias, integrando e organizando as funções essenciais para o seu desenvolvimento.

A partir dessas considerações, pretende-se discutir nesta pesquisa como os aspectos básicos do modelo DIR e de sua principal abordagem, o *Floortime*, associado à terapia individual de estimulação de linguagem, podem auxiliar a aquisição e o desenvolvimento de habilidades fonoaudiológicas específicas da população autista infantil, como a utilização da linguagem verbal ou não verbal na pragmática.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

O presente estudo de caso é do tipo longitudinal e descreve 4 sujeitos do sexo masculino com diagnóstico de autismo que foram nomeados como: A, B, C, e D. Todos com 5 anos de idade e pequenas variações de meses. A e B apresentam comunicação não verbal e C e D apresentam comunicação verbal. A seguir encontram-se dispostos alguns dados da anamnese respondida pelos responsáveis de cada um deles.

Os responsáveis de A relataram que na gestação houve trauma emocional, porém o parto foi a termo, sem nenhuma complicação. Seu desenvolvimento foi considerado normal até 1 ano e 6 meses de idade quando os familiares começaram a perceber que algo não estava normal, pois o desenvolvimento começou a apresentar dificuldades, principalmente na linguagem e na socialização, regredindo no que já havia aprendido. Recebeu o diagnóstico de autismo aos 3 anos de idade. Não possui ninguém na família com doença mental, neurológica ou algum atraso no desenvolvimento. Sua rotina são terapias, escola e passeios, além da natação e da equoterapia. Já fez uso de homeopáticos e atualmente utiliza apenas suplementações devido à seletividade alimentar.

Os responsáveis de B relataram que na gestação houve sangramento, sendo necessário o uso de medicação, porém o parto foi a termo, sem nenhuma complicação. Seu desenvolvimento sempre apresentou dificuldades, mas foi com 1 ano e 6 meses de idade que os pais perceberam que algo não estava normal, pela falta de contato ocular e choro com gritos, além de dormir muito, olhar para o vazio ou ficar paralisado olhando para o teto e luzes. Recebeu o diagnóstico aos 3 anos de idade. Não possui ninguém na família com doença mental, neurológica ou algum atraso no desenvolvimento. Sua rotina são terapias, escola e passeios. Atualmente faz uso de Risperidona e medicamento para dormir.

Os responsáveis de C relataram que na gestação houve depressão, trauma emocional, sangramento e uso de medicação para o sangramento. O parto foi a termo, sem nenhuma complicação. Seu desenvolvimento foi considerado normal até 1 ano de idade. Os responsáveis perceberam que algo não estava normal a partir de 1 ano de idade, quando começou a regredir. Não olhava as fotos, era muito agitado e não evoluía da mesma forma que as outras crianças da sua idade. Recebeu o diagnóstico aos 2 anos de idade. Não possui ninguém na família com doença mental, neurológica ou algum atraso no desenvolvimento. Sua rotina são terapias, escola e passeios, além da natação, que iniciou recentemente. Já teve dificuldades para dormir sendo necessária a utilização de acomodação sensorial. Atualmente faz uso de pro bióticos, suplementação, ômega 3, metilfolato e metil B12 injetável.

Os responsáveis de D relataram que na gestação houve trauma emocional. O parto foi a termo, mas houve complicações devido à fraqueza da mãe no parto normal, com isso utilizou-se o fórceps. Seu desenvolvimento foi considerado normal. Os responsáveis não souberam relatar a idade na qual perceberam que algo não estava normal, mas identificaram que D parou de falar as palavras já aprendidas e começou a apontar, ficava muito irritado, chorava sem motivos aparentes, não respondia quando chamado, não aceitava regras e agredia a mãe. Recebeu o diagnóstico aos 2 anos de idade. Na família tem um primo que teve atraso de fala. Sua rotina são terapias, escola e passeios. Tem dificuldades para dormir, mas atualmente não faz uso de nenhum medicamento.

A pesquisa foi realizada em uma clínica-escola no município de Itaperuna/RJ, que possui um Centro de Desenvolvimento Infantil para sujeitos com TEA baseado no modelo DIR *Floortime*, onde são estimulados em atendimentos individuais e de grupo por uma equipe interdisciplinar composta de profissionais de fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, psicologia e pedagogia.

Neste cenário os sujeitos foram avaliados por meio do Teste de Linguagem Infantil (ABFW), na área de Pragmática (FERNANDES, 2004) em dois momentos: a primeira coleta

foi a partir de uma filmagem em março de 2017 e a última em setembro do mesmo ano, após 6 meses de estimulação individual em terapia de linguagem associada ao modelo DIR Floortime. A coleta de dados sugerida pelo Teste é uma gravação em vídeo de um segmento de 30 minutos de interação, de forma lúdica, do sujeito com um adulto familiar ou o próprio fonoaudiólogo, se já houver uma boa interação entre ambos.

A análise das filmagens ocorreu por meio da observação dos atos comunicativos que começam quando a interação adulto-criança, criança-adulto ou criança-objeto é iniciada, terminando quando o foco da atenção muda ou há uma troca de turno. Os atos comunicativos são divididos em verbais (VE) (os que envolvem pelo menos 75% de fonemas da língua), vocais (VO) (todas as outras emissões) e gestuais (G) (que envolvem movimentos do corpo e do rosto). As tabelas de resultados apresentam o número total de atos comunicativos expressos pela criança, o número de atos comunicativos expressos por minuto pela criança (divisão do número de atos comunicativos expressos pela criança pelo tempo de gravação), o percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança (porcentagem entre o número total de atos comunicativos registrados na filmagem e o número total de atos comunicativos expressos por minuto para a idade de 5 anos) e os percentuais totais dos atos comunicativos verbais, vocais e gestuais (porcentagem entre a utilização de cada meio comunicativo e o número total de atos comunicativos expressos pela criança).

O número total de vezes em que cada função comunicativa foi expressa por um determinado meio comunicativo não foi inserido nos resultados por decisão da pesquisadora. Assim, optou-se pela produção da análise geral dos meios comunicativos nas funções comunicativas, visto que o objetivo principal da pesquisa é destacar a evolução global dos sujeitos em relação às habilidades pragmáticas, tornando desnecessária a apresentação individual de cada função comunicativa utilizada.

A participação dos sujeitos na pesquisa ocorreu por meio da autorização dos responsáveis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização de fotos e filmagens. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC (CAAE - 64941217.2.0000.5538). Os dados coletados são apresentados neste artigo de forma descritiva com frequência absoluta (números absolutos) e relativa (percentuais).

RESULTADOS

Todos os participantes apresentaram algum episódio de fatores biológicos (estado de saúde) ou ambientais (condições emocionais) ao longo da filmagem e das terapias. Vale

ressaltar que tais intercorrências podem ter afetado os resultados, mas mesmo assim todos alcançaram algum grau de evolução. No início dos atendimentos, todos os participantes apresentavam apenas o nível 1 de desenvolvimento (auto regulação e interesse pelo mundo), porém de forma não estruturada. Atualmente, o sujeito A conseguiu alcançar o nível 5 de desenvolvimento [capacidade simbólica (brincadeira imaginativa)], o sujeito B conseguiu alcançar o nível 4 (organização do pensamento e resolução de problemas) e os sujeitos C e D conseguiram alcançar o nível 6 (pensamento lógico e racional).

Em relação ao sujeito A, obteve-se como resultados aumento no número total de atos comunicativos expressos pela criança (33), no número de atos comunicativos expressos por minuto pela criança (1,1), no percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança (13,8%), no percentual total dos atos comunicativos verbais – VE (19,4%), no percentual total dos atos comunicativos vocais – VO (7,9%) e diminuição no percentual total dos atos comunicativos gestuais –G (27,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos funcionais da comunicação do sujeito A., obtidos antes e após a estimulação individual de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime*

Sujeito A			
	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	DIFERENÇA
Número total de atos comunicativos expressos pela criança	45	78	↑ 33
Número de atos comunicativos expressos por minutos pela criança	1,5	2,6	↑ 1,1
Percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança	18,7%	32,5%	↑ 13,8%
Percentual total dos atos comunicativos verbais (VE)	8,8%	28,2%	↑ 19,4%

Percentual total dos atos comunicativos vocais (VO)	17,7%	25,6%	↑ 7,9%
--	-------	-------	--------

Percentual total dos atos comunicativos gestuais (G)	73,3%	46,1%	↓ 27,2%
---	-------	-------	---------

Fonte: **Própria autora**

Em relação ao sujeito B, obteve-se como resultados aumento no número total de atos comunicativos expressos pela criança (18), no número de atos comunicativos expressos por minuto pela criança (0,6), no percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança (7,5%), no percentual total dos atos comunicativos verbais – VE (4,9%), no percentual total dos atos comunicativos vocais – VO (10,4%) e diminuição no percentual total dos atos comunicativos gestuais –G (15,4%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Aspectos funcionais da comunicação do sujeito B., obtidos antes e após a estimulação individual de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime*

Sujeito B			
	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	DIFERENÇA
Número total de atos comunicativos expressos pela criança	70	88	↑ 18
Número de atos comunicativos expressos por minutos pela criança	2,3	2,9	↑ 0,6
Percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança	28,7%	36,2%	↑ 7,5%
Percentual total dos atos comunicativos	25,7%	30,6%	↑ 4,9%

verbais (VE)			
Percentual total dos atos comunicativos vocais (VO)	15,7%	26,1%	↑ 10,4%
Percentual total dos atos comunicativos gestuais (G)			
Percentual total dos atos comunicativos gestuais (G)	58,5%	43,1%	↓ 15,4%

Fonte: **Própria autora**

Em relação ao sujeito C, obteve-se como resultados aumento no número total de atos comunicativos expressos pela criança (14), no número de atos comunicativos expressos por minuto pela criança (0,5), no percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança (6,3%), no percentual total dos atos comunicativos verbais – VE (2,2%), no percentual total dos atos comunicativos vocais – VO (29,9%) e diminuição no percentual total dos atos comunicativos gestuais –G (32,0%) (Tabela 4).

Tabela 4 – **Aspectos funcionais da comunicação do sujeito C., obtidos antes e após a estimulação individual de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime***

Sujeito C			
	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	DIFERENÇA
Número total de atos comunicativos expressos pela criança	149	163	↑ 14
Número de atos comunicativos expressos por minutos pela criança	4,9	5,4	↑ 0,5
Percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança	61,2%	67,5%	↑ 6,3%

Percentual total dos atos comunicativos verbais (VE)	53,0%	55,2%	↑ 2,2%
Percentual total dos atos comunicativos vocais (VO)	9,3%	39,2%	↑ 29,9%
Percentual total dos atos comunicativos gestuais (G)	37,5%	5,5%	↓ 32,0%

Fonte: **Própria Autora**

Em relação ao sujeito D, obteve-se como resultados aumento no número total de atos comunicativos expressos pela criança (8), no número de atos comunicativos expressos por minuto pela criança (0,3), no percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança (3,8%), no percentual total dos atos comunicativos verbais – VE (3,4%), no percentual total dos atos comunicativos vocais – VO (4,6%) e diminuição no percentual total dos atos comunicativos gestuais –G (7,9%) (Tabela 5).

Tabela 4 – **Aspectos funcionais da comunicação do sujeito D., obtidos antes e após a estimulação individual de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime***

Sujeito D			
	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	DIFERENÇA
Número total de atos comunicativos expressos pela criança	148	156	↑ 8
Número de atos comunicativos expressos por minutos pela criança	4,9	5,2	↑ 0,3
Percentual do espaço comunicativo ocupado pela	61,2%	65,0%	↑ 3,8%

criança

Percentual total dos atos comunicativos verbais (VE)	47,2%	50,6%	↑ 3,4%
Percentual total dos atos comunicativos vocais (VO)	10,1%	14,7%	↑ 4,6
Percentual total dos atos comunicativos gestuais (G)	42,5%	34,6%	↓ 7,9%

Fonte: **Própria autora**

DISCUSSÃO

Considerando os interlocutores e as situações apresentadas no processo de avaliação e estimulação, o número de atos comunicativos expressos por minuto pode variar de sujeito para sujeito (FERNANDES, 2004). Além disso, o Teste ABFW preconiza 8 atos comunicativos por minuto para crianças típicas. Nesse estudo as crianças não verbais (A e B) apresentaram pequena evolução, enquanto que as verbais (C e D) se aproximaram mais do número esperado pela avaliação. Não foram encontradas pesquisas que utilizaram o Teste ABFW da mesma forma que na pesquisa em questão, mas de modo geral observou-se em todos os voluntários, diminuição do percentual dos atos comunicativos gestuais e aumento do número total de atos comunicativos expressos pela criança, do número total de atos comunicativos expressos por minuto pela criança, do percentual do espaço comunicativo ocupado pela criança e do percentual total dos atos comunicativos verbais e vocais. Tal achado se assemelha às pesquisas anteriores que indicam o meio gestual como o mais utilizado nos atos comunicativos expressos pela criança autista, sendo os meios vocais e verbais utilizados em menor frequência (FERNANDES, 1997); (FERNANDES, 2002); (FERNANDES, 2003); (SMITH & BRYSON, 2007); (CAMPELO *et al.* 2009).

No entanto, com a terapia individual de estimulação de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime*, os sujeitos da pesquisa em questão conseguiram diminuir os atos comunicativos expressos pelo meio gestual, dando lugar ao aumento de atos comunicativos expressos pelo meio verbal e vocal, o que contribuiu positivamente para as habilidades

pragmáticas dos mesmos. Infelizmente, o modelo DIR *Floortime* não possui evidências suficientes que confirmem a sua eficácia. Porém, a maioria dos estudos que investigaram o modelo identificaram inúmeros pontos positivos, apontando melhorias evidentes nas relações sociais, processamento sensorial e diminuição da hiperatividade após sua prática. Tais observações se devem principalmente por ser abrangente e solicitar a participação de todos os membros da família, incluindo cuidadores, englobando vários aspectos da vida diária e pelo fato de ainda poder ser aplicado na escola e em demais estruturas sociais, afirmando que quando a relação entre os interlocutores é harmoniosa, facilita o desenvolvimento das habilidades pragmáticas (GREENSPAN & WIEDER, 1997); (GREENSPAN & LEWIS, 2000); (GREENSPAN & WIEDER, 2005); (GREENSPAN & WIEDER, 2006); (DIONE & MARTINI, 2011); (SIMPSON, 2005); (HORN, 2011); (MARTINS, 2011); (FERNANDES, 2003).

A diferença relacionada aos atos comunicativos das duas avaliações aplicadas apresenta um aumento significativo das habilidades pragmáticas. Portanto, aliar a estimulação da linguagem com o modelo DIR *Floortime*, pode melhorar as necessidades do sujeito autista. Os autistas precisam de uma intervenção abrangente que visa todas as áreas atrasadas e que avalia as diferenças individuais, pois cada criança é única e possui seu próprio padrão de desenvolvimento. Embora sejam necessárias mais evidências da eficácia do modelo DIR *Floortime*, o presente estudo sugere que, por meio da intervenção baseada no desenvolvimento, nas individualidades e nos relacionamentos, há possibilidade do autista alcançar níveis mais altos de funcionamento, que antes foram considerados inatingíveis.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve evolução no perfil pragmático da comunicação de todos os sujeitos da pesquisa, uma vez que as interações interpessoais e sociais, assim como o espaço comunicativo aumentaram juntamente com a intenção comunicativa a partir da utilização da estimulação de linguagem baseada no modelo DIR *Floortime*.

Apesar dos resultados positivos em relação ao comportamento comunicativo dos sujeitos, percebe-se que o período de 6 meses utilizados para a pesquisa foi muito curto, uma vez que se trata de um público no qual as melhorias conquistadas são observadas após um período maior de estimulação.

Portanto, sugere-se que a pesquisa em questão seja aplicada por um período maior de tempo no intuito de obter mais dados quantitativos e qualitativos da utilização do modelo DIR *Floortime* associado à estimulação de linguagem com o público autista.

REFERÊNCIAS

- Delfrate CB, Santana, APO, Massi GA. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*. 2009Abr/Jun; 14(2): 321-331.
- Rocha, LC, Befi-Lopes DM. Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2006Set/Dez; 18(3): 229-238.
- Ribeiro LC, Cardoso AA. Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2014; 22(2): 399-408.
- Gonçalves CAB, Castro MSJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. *Distúrbios da Comunicação*. 2013Abr; 25(1): 15-24.
- Greenspan, S. I. & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in the infants and children with disorders in relating and communicating: a chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. **The Journal of Developmental and Learning Disorders**, 1, 87-141.
- GREENSPAN, M.D.S.; LEWIS, N. B. **Filhos emocionalmente saudáveis, íntegros, felizes, inteligentes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 380p.
- Greenspan, S. I. & Wieder, S. (2005) Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative, and reflective? A ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with autism spectrum disorders (ASD) who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR) approach. **The Journal of Developmental and Learning Disorders**, 9, 1-29.
- GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. *Engaging autism: using floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Cambridge: Da Capo Press, 2006.
- Dione M. Martini R. Floor Time Play with a child with autism: A single-subject study. [Can J Occup Ther](#). 2011Jun; 78(3): 196-203.
- FERNANDES, F. D. M.. Pragmática (Parte D). In: ANDRADE, C. R. F.; BEFI-LOPES, D. M.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, H. F.. ABFW – Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Barueri: Pró-Fono; 2004. 2ª ed. 83-96
- Fernandes F. Aspectos funcionais da comunicação terapeuta-paciente na terapia da linguagem de autistas. *Pró-Fono*. 1997; 9(2):11-6.
- FERNANDES, F. D. M.. Perfil da pragmática de sujeitos com quadro psiquiátricos na primeira avaliação fonoaudiológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** 2002; 7(1):38-43.
- Fernandes FD. Perfil comunicativo, desempenho sociocognitivo, vocabulário e meta-representação em crianças com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2003; 15(3):267-78.
- Smith IM, Bryson SE. Gesture imitation in autism: symbolic gestures and pantomimed object use. *Cognitive Neuropsychol*. 2007; 24(7):679-700.

CAMPELO LD; LECENA JÁ; LIMA CN; ARAÚLO HMM; VIANA LGO; VELOSO MML; CORREIA PIFB; MUNIZ LF. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. Rev. CEFAC. 2009 Out-Dez; 11(4):598-606

SIMPSON, R. L. Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for Children and Youth. FOCUS ON AUTISM AND OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES, VOLUME 20, NUMBER 3, PAGES 140–149, FALL 2005.

HORN, S. **DIR/Floortime model: Using relationship-based intervention to increase social-emotional functioning in children with autism**, Março de 2011. Master of Science Degree Rehabilitation Institute in the Graduate School Southern Illinois University at Carbondale, 33 pages.

MARTINS, A. L. F. **Avaliação dos Distúrbios da Linguagem no Autismo Infantil**, Junho de 2011. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina (Ciclo de estudos integrado); UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã, Portugal, 60 páginas.

FERNANDES, F. D. M.. Sugestões de procedimentos terapêuticos de linguagem em distúrbios de espectro autístico. In: Limongi SCO, organizadora. Fonoaudiologia: informação para formação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.55-65.