

A TÉCNICA SON-RISE NA MELHORIA DAS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS RESTRITOS E REPETITIVOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

NASCIMENTO, William da Cruz ¹

CAMPOS, Maira Pedroso de ²

RESUMO

O artigo tem como tema a técnica Son Rise na melhoria das dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos em crianças com transtorno do espectro do autismo. O objetivo geral consiste em apresentar o impacto da técnica son-rise na melhoria das dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos em crianças com transtorno do espectro do autismo. Os objetivos específicos são: Manifestar a eficácia da técnica Son Rise na melhora das dificuldades das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na promoção da interação social, desenvolvimento de habilidades de comunicação e melhoria da qualidade de vida tanto da criança quanto da família. Analisar, através da pesquisa bibliográfica, a percepção e experiência de famílias que utilizaram a técnica Son Rise no manejo do TEA, buscando compreender os benefícios percebidos, as dificuldades enfrentadas e os aspectos relevantes para a implementação efetiva da técnica, através dos estudos de caso. Dialogar sobre estratégias e diretrizes para a aplicação adequada da técnica Son Rise no contexto familiar, considerando os desafios específicos relacionados ao TEA e buscando fornecer orientações práticas para profissionais da área da saúde, educadores e familiares de crianças com TEA. Em relação aos procedimentos metodológicos utilizados, convém salientar o uso da técnica bibliográfica, com abordagem qualitativa. O transtorno autista, classificado como transtorno do espectro autista (TEA) no DSM-5TR, é uma condição de desenvolvimento neurológico que afeta as habilidades sociais, comunicativas e comportamentais desde a infância.

Palavras chave: Son-Rise.Autismo.Interação Social.Características

ABSTRACT

The article focuses on of the son-rise technique on improving communication difficulties, social interaction and restricted and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. The general objective is to present the impact of the son-rise technique on improving communication difficulties, social interaction and restricted and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. The specific objectives are: To demonstrate the effectiveness of the Son Rise technique in improving the difficulties of children with autism spectrum disorder (ASD), with a focus on promoting social interaction, developing communication skills and improving the quality of life of both the child and of the family. Analyze the perception and experience of families who used the son Rise technique in managing ASD, seeking to understand the perceived benefits, the difficulties faced and the relevant aspects for the effective implementation of the technique, through case studies. Discuss strategies and guidelines for the appropriate application of the Son Rise technique in the family context, considering the specific challenges related to ASD and seeking to provide practical guidance for health professionals, educators and families of children with ASD. In relation to the methodological procedures used, it is worth highlighting the use of the bibliographic technique, with a qualitative approach. Autistic disorder, classified as autism spectrum disorder (ASD) in

¹Acadêmico Psicologia, 10º Centro Universitário Campo Real.

²Professora do colegiado Centro Universitário Campo Real

the DSM-5TR, is a neurodevelopmental condition that affects social, communicative and behavioral skills from childhood.

Keywords: Son-Rise. Autism. Social Interaction. Characteristics.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição classificada no DSM-5 como um transtorno do neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por déficits nas dimensões sócio comunicativa e comportamental, sendo um distúrbio do desenvolvimento neurológico presente desde a infância. Essas características podem levar ao isolamento da criança, prejudicando ainda mais suas habilidades comunicativas, o que requer um diagnóstico e intervenção precoce. Nesse contexto, a escola desempenha um papel fundamental, conforme apontado por Nunes, Azevedo e Schmidt (2013), ao enriquecer as experiências sociais das crianças com TEA, promovendo a interação com seus pares e contribuindo para o desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos.

Do ponto de vista terapêutico e educacional, acredita-se atualmente que a intervenção precoce em crianças autistas traz inúmeros benefícios. A intervenção precoce refere-se ao atendimento realizado antes dos cinco anos de idade. Tem sido observado que os procedimentos psicopedagógicos realizados durante a faixa etária de 0 a 5 anos podem "recuperar" o desenvolvimento da criança. Portanto, descobrir o autismo o mais cedo possível é uma meta que deve ser alcançada, pois pode abrir caminho para intervenções eficazes e auxiliar no progresso da criança.

A técnica Son-Rise têm impacto positivo no enfrentamento das dificuldades de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), como problemas de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Essa abordagem personalizada estabelece um vínculo afetivo entre profissionais e crianças, criando um ambiente seguro para seu desenvolvimento. Valorizando os interesses e preferências da criança, estimula-se a reciprocidade e a comunicação não verbal, promovendo engajamento social e aprendizagem de novas habilidades (GEESDORF, 2017).

Ao trabalhar os comportamentos restritos e repetitivos, busca-se expandir as possibilidades da criança, tornando suas interações e comportamentos mais flexíveis e diversificados. Com o envolvimento da família e dos profissionais, o Son-Rise oferece um caminho promissor para melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento pleno das crianças com TEA (GEESDORF, 2017).

Diante disso, elencou-se como problema de pesquisa: Qual é o impacto da aplicação da técnica Son Rise na melhora das dificuldades enfrentadas por crianças com Transtorno do

Espectro do Autismo (TEA), especificamente relacionadas à comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos? Qual é a importância do auxílio familiar no desenvolvimento global, habilidades sociais e qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)? O objetivo geral consiste em analisar as vantagens da aplicação da técnica Son Rise, com foco nas crianças com o TEA.

O estudo justifica-se pois o método Son-Rise é um aliado importante no processo de desenvolvimento de crianças autistas. Por meio de pesquisas, tem sido desmistificado e comprovado como eficaz, podendo ser aplicado também em ambientes escolares. Ao estabelecer um vínculo afetivo entre os profissionais e o aluno, torna-se possível desenvolver estratégias que auxiliam no progresso da criança.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho classificou-se quanto à abordagem como qualitativo que, segundo Oliveira (2019), “o pesquisador qualitativo pauta seus estudos na interpretação do mundo real, preocupando-se com o caráter hermenêutico na tarefa de pesquisar sobre a experiência vivida dos seres humanos”.

Ao considerar o propósito da pesquisa realizada, houve uma ênfase maior na pesquisa descritiva.

As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 1999, citado por Maxwell, 2011).

Foram descritas características das crianças com o Transtorno do Espectro Autista, e isso ajudará a dar continuidade no trabalho, proporcionando informações necessárias para entender a aplicação da técnica Son Rise. Em relação ao processo metodológico cabe salientar o uso da técnica bibliográfica: será utilizada para embasamento teórico.

Esse tipo de pesquisa permitiu o aumento do conhecimento baseado nos pensamentos e dados das outras pessoas, sendo um ótimo comparativo e uma maneira de correção e avaliação para o trabalho desenvolvido. Serão selecionados artigos científicos na plataforma SCIELO, google acadêmico, bem como em livros em torno do tema, para tanto serão usados descritores como, “Transtorno do Espectro Autista” “autismo”, “qualidade de vida”, “adaptação”, “Son Rise”, “família e relação com o TEA”, “dificuldades”.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 TECENDO SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Embora "autismo" seja uma única palavra e uma única classificação diagnóstica, não se trata de uma condição singular. No mundo do autismo, há uma máxima que afirma que se você conheceu uma criança com autismo, você conheceu apenas uma criança com autismo. Embora os critérios diagnósticos sejam bem definidos, uma ampla gama de desafios e habilidades diferentes se enquadra nesses critérios. Por exemplo, todas as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam déficits sociais de alguma forma, mas a maneira como esses déficits se manifestam pode variar consideravelmente de uma criança para outra (BERNIER, DAWSON, e NIGG, 2021).

De acordo com IOK (2023):

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o desenvolvimento neurológico identificado por uma gama de características variáveis. Dentre elas, podemos citar a dificuldade de comunicação e interação social, atraso no desenvolvimento motor, hipersensibilidade sensorial e comportamentos metódicos ou repetitivos.

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (American Psychiatric Association, 2013), conhecido como DSM-IV, classifica o autismo, denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA), como um transtorno global do neurodesenvolvimento. Esse transtorno se manifesta precocemente e é caracterizado por déficits que afetam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Em relação aos critérios diagnósticos, é necessário que os déficits na comunicação e interação social sejam persistentes em diversos contextos. Além disso, é preciso que haja padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com sintomas presentes desde cedo, causando um prejuízo clínico significativo. Kupfer (2000), enfatiza que o conhecimento de um diagnóstico não determina o destino e o estilo de vida de um indivíduo, pois cada diagnóstico carrega consigo uma rede de significados socialmente definidos que podem aprisioná-lo em estereótipos e representações específicas.

Autismo e condições relacionadas, agora amplamente conhecidos como transtornos do espectro autista (TEA), são transtornos que compartilham como característica principal déficits significativos na interação social. Esses déficits sociais são bastante severos e têm início precoce, o que resulta em problemas mais abrangentes tanto na aprendizagem quanto na adaptação. Ao longo dos anos, houve várias mudanças na classificação dessas condições. Para obter uma visão mais completa, vamos apresentar um breve resumo dessas condições e, em seguida, revisar o que sabemos sobre suas causas, além de examinar algumas pesquisas atuais sobre o assunto (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

É importante que os prestadores de cuidados primários compreendam como nosso conhecimento do autismo tem evoluído ao longo do tempo e como ele se manifesta clinicamente. O transtorno autista, também conhecido como autismo infantil ou autismo na infância, foi inicialmente descrito pelo Dr. Leo Kanner em 1943, embora possa ter havido casos observados anteriormente. O médico relatou 11 crianças que apresentavam o que ele chamou de "distúrbio inato do contato afetivo", ou seja, essas crianças mostravam pouco interesse nas pessoas e no contato social desde o nascimento. O Dr. Kanner descreveu cuidadosa e detalhadamente os comportamentos incomuns apresentados por esses casos (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Ele observou que essas crianças demonstravam "resistência à mudança" e as identificou como tendo uma "persistência nas mesmas coisas". Por exemplo, elas poderiam exigir que seus pais seguissem exatamente a mesma rota para a escola ou igreja, ficando perturbadas se houvesse qualquer desvio dessa rotina. Elas poderiam entrar em pânico se algo estivesse fora do lugar na sala de estar e podiam ser muito inflexíveis em relação às roupas que vestiam ou aos alimentos que comiam (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

O termo "resistência à mudança" também foi usado para descrever alguns dos comportamentos frequentemente observados em crianças com autismo, como as estereotípias, que são comportamentos motores aparentemente sem propósito. Essas estereotípias podem incluir balançar o corpo, andar na ponta dos pés e agitar as mãos. Kanner acreditava que esses comportamentos poderiam ajudar a criança a "manter as coisas do mesmo jeito" (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Nos últimos anos, os cientistas descobriram que o autismo é ainda mais complexo do que se imaginava. Agora reconhece-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo abrangente que engloba provavelmente diferentes condições com causas diversas. Na maioria dos casos, não é possível determinar a causa específica do autismo em uma criança (exceto em uma minoria de casos nos quais uma mutação genética pode ser identificada). Com base nas descobertas científicas mais recentes, sabemos que o transtorno é causado por uma combinação de mutações genéticas raras em um subgrupo de casos, bem como por uma interação entre suscetibilidade genética comum e fatores ambientais desencadeantes em outros casos (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

A história das teorias sobre o autismo está repleta de argumentos que favorecem uma causa em detrimento da outra. No entanto, com nosso conhecimento atual, reconhecemos que essas teorias que são do tipo "ou... ou..." são falsas. Em vez disso, é quase sempre uma interação entre fatores genéticos e ambientais que está envolvida no desenvolvimento do autismo (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

3.2 BREVE HISTÓRICO SOBRE O AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi inicialmente descrito na década de 1940 como um transtorno infantil singular. Os sintomas característicos descritos na época provavelmente são familiares: tanto as crianças observadas naquela época quanto as crianças de hoje com autismo apresentam dificuldades significativas nas interações sociais e na comunicação, além de apresentarem uma variedade restrita de interesses e comportamentos. Essas características clássicas e fixas podem ser observadas em comportamentos como falta de contato visual, expressões faciais limitadas e formas incomuns de interação com outras pessoas (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

É possível que você tenha percebido que muitas crianças com TEA também são altamente sensíveis a determinados toques, texturas, sons ou visões, e têm uma forte preferência por manter uma rotina diária consistente (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021). A palavra "autismo" tem origem no grego "autos", que significa "voltar-se para si mesmo". Foi o psiquiatra austríaco Bleuler quem a utilizou pela primeira vez em 1911 para descrever características de isolamento social em pessoas com esquizofrenia (ARAÚJO, 2018).

Em 1943, o psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner publicou um estudo no qual observou crianças com isolamento extremo desde o início de suas vidas, preferência por rotinas fixas e objetos inanimados em detrimento das pessoas, ecolalia imediata e tardia, e inversão pronominal. Inicialmente, esses sintomas foram diagnosticados como esquizofrenia e Kanner descreveu que eles seriam inatos às crianças. Este mesmo psiquiatra criou o conceito de mãe geladeira, pois observou que as mães das crianças com autismo eram frias. Tempo depois foi retratar-se com por esta definição (SILVA, 2012).

3.3 CAUSAS DO AUTISMO

Durante as primeiras duas décadas após a primeira descrição do autismo, houve bastante controvérsia em relação às suas causas. No início, na década de 1950, houve especulações que se concentraram em fatores psicossociais. No entanto, ao longo das décadas de 1960 e 1970, surgiram evidências que indicavam que o transtorno era uma condição com fundamentos cerebrais e uma forte influência genética. Essas evidências se acumularam progressivamente (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Levou várias décadas para que ficasse evidente que o autismo era um transtorno com uma base cerebral significativa. No relato original de Kanner (1943), enfatizou-se que a condição era congênita, ou seja, presente desde o nascimento ou até mesmo antes. No entanto, também foi observado que as crianças em sua amostra eram atraentes, sem características dimórficas, e seus pais eram notavelmente bem-sucedidos. Essas

observações, juntamente com a confusão diagnóstica existente na época em relação à psicose infantil e a forte ênfase na abordagem psicossocial para entender doenças mentais, levaram os primeiros profissionais a sugerirem a psicoterapia como uma forma de "corrigir" as supostas dificuldades no vínculo parental que presumivelmente causavam o autismo"(VOLKMAR e WIESNER, 2018).

No entanto, ao longo do tempo, ficou cada vez mais claro que havia evidências sólidas de que o autismo tinha uma base cerebral, em parte devido ao frequente desenvolvimento de transtorno convulsivo durante a infância - um aspecto que será discutido com mais detalhes em capítulos posteriores. Os pesquisadores passaram a investigar de forma convincente as bases cerebrais desse transtorno (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Volkmar e Wiesner (2018), diversas teorias têm especulado sobre as regiões do cérebro envolvidas no autismo, com modelos cada vez mais sofisticados à medida que nosso conhecimento sobre a complexidade do "cérebro social" tem aumentado. As dificuldades no processamento social e de outras informações em várias áreas de desenvolvimento sugerem a implicação de um conjunto diverso e amplamente distribuído de sistemas neurais. Além disso, foi observado que alguns aspectos do funcionamento neurocognitivo estão preservados e, em alguns casos, podem até ser superiores, como evidenciado pelas habilidades savant (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Estudos de neuroimagem da estrutura e função cerebral têm revelado diferenças na amígdala e no tamanho total do cérebro. O tamanho do cérebro parece aumentar entre 2 e 4 anos de idade, desacelerando seu crescimento após esse período, de modo que, no final da adolescência, o tamanho do cérebro é apenas ligeiramente maior (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

As teorias têm se concentrado na conectividade anormal no cérebro de indivíduos com autismo, com mais conexões locais e menos conexões distantes. Por exemplo, estudos de ressonância magnética funcional (RMf) mostraram que uma região do lobo temporal, conhecida como giro fusiforme, apresenta atividade reduzida durante a percepção de rostos em indivíduos com autismo. Essa área é considerada altamente especializada no processamento de rostos em indivíduos neurotípicos (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

A literatura de neuroimagem indica diferenças de volume em regiões cerebrais específicas, sendo o crescimento excessivo do cérebro o achado mais consistente em um subgrupo de casos. Além disso, foram observadas conectividade estrutural e funcional atípicas, com algumas alterações ocorrendo com a idade. Estudos de autópsias também sugerem diferenças na estrutura cortical, especialmente em regiões envolvidas no processamento socioafetivo, como a amígdala, o hipocampo, o septo, o giro do cíngulo anterior e os corpos mamilares, que fazem parte do sistema límbico (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Novos métodos têm sido aplicados para compreender o processamento de informações sociais no autismo. Por exemplo, o rastreamento ocular tem revelado diferenças significativas na forma como indivíduos com autismo visualizam cenas sociais. Em comparação a adultos neurotípicos, pessoas com autismo, mesmo com alto funcionamento cognitivo, tendem a focar mais na região da boca do interlocutor, enquanto os neurotípicos concentram-se nos olhos, que fornecem informações sociais e afetivas mais ricas (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

O primeiro estudo de autismo em gêmeos, realizado por Folstein e Rutter (1977), destacou o papel significativo dos fatores genéticos na etiologia do transtorno. Pesquisas posteriores com gêmeos confirmaram esses achados, estimando que a herdabilidade do autismo está na faixa de 60% a 90%. Esses estudos também indicaram vulnerabilidade de familiares para uma ampla variedade de transtornos neuropsiquiátricos, incluindo transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), ansiedade, problemas de aprendizagem e linguagem. Nas últimas décadas, houve um avanço significativo nessa área, especialmente nos últimos anos, devido aos avanços nos métodos e técnicas genéticas, que se tornaram mais sofisticados e acessíveis economicamente (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Temos progredido desde os anos 1980, quando estávamos examinando cariótipos, para a possibilidade de sequenciamento genético. Durante a última década, vários achados essenciais surgiram, evidenciando a importância das influências genéticas no autismo (Rutter & Thapar, 2014). Ficou claro que existem associações entre o autismo e condições como X frágil e esclerose tuberosa, embora em uma pequena parcela de casos (claramente menos de 10%). Essas associações são relevantes em termos de triagem e aconselhamento genético para pais e familiares (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Também se tornou evidente que há uma ampla variabilidade nos fenótipos do autismo e que diversos genes e mecanismos contribuem para uma considerável heterogeneidade genética. Geralmente, parece que vários genes estão envolvidos no transtorno, os quais também podem estar relacionados à expressão de uma ampla gama de condições (o "fenótipo mais amplo"). Muitos dos genes identificados estão envolvidos no desenvolvimento do cérebro ou na conectividade neural, o que faz sentido em termos da patogênese do autismo (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

3.4 TRATAMENTO/DIAGNÓSTICO E NÍVEIS

Volkmar e Wiesner (2018), sinalizam que o diagnóstico de autismo desempenha um papel fundamental na obtenção dos serviços necessários para a criança e sua família. Dados de qualidade indicam que, com diagnóstico e intervenção precoces, as crianças com autismo têm apresentado resultados cada vez melhores. O rastreamento inicial geralmente é realizado

por profissionais de saúde primários, mas o diagnóstico definitivo é estabelecido por especialistas. Nos Estados Unidos, é possível que crianças pequenas (com menos de 3 anos) sejam elegíveis para serviços mesmo antes do diagnóstico definitivo, e as escolas são obrigadas a fornecer atendimento para crianças com mais de 3 anos.

Embora o autismo tenha uma base genética significativa, associada a outras condições também de origem genética, a avaliação diagnóstica continua sendo um processo clínico realizado por profissionais experientes, e não apenas por testes genéticos ou instrumentos de avaliação isolados. Embora tenhamos aumentado nosso conhecimento sobre os possíveis mecanismos genéticos envolvidos, ainda há muito a ser compreendido. Além disso, outras condições podem coexistir com o autismo ou ser confundidas com ele, e esses aspectos serão abordados posteriormente neste capítulo, assim como os tratamentos associados (CAMINHA; HUGUENIN; ALVES,2016).

A nova proposta do DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) classifica o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em três categorias: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. A fim de fornecer uma caracterização mais precisa do quadro, são utilizados especificadores relacionados à presença ou ausência de deficiência intelectual, comprometimento da linguagem, associação com condições médicas, genéticas ou ambientais conhecidas, associação com outras desordens do desenvolvimento, mental ou comportamental, e presença ou ausência de catatonia (CAMINHA; HUGUENIN; ALVES,2016).

Os critérios diagnósticos enfatizam as desordens da interação e do comportamento. Em relação à interação, são destacados os prejuízos persistentes na comunicação e na interação social em diversos contextos. Quanto ao comportamento, são mencionados padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses ou atividades. Também são feitas referências à hipo ou hiper-reatividades a estímulos sensoriais ou a intenso interesse nos aspectos sensoriais do ambiente (CAMINHA; HUGUENIN; ALVES,2016).

No DSM-5 (2013), os prejuízos na comunicação oral não foram incluídos como critério diagnóstico para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) devido à sua ausência em todos os casos. No entanto, destaca-se a presença de comprometimentos na comunicação não verbal. O TEA pode se manifestar desde os primeiros meses de vida ou surgir após um período inicial de desenvolvimento aparentemente normal, seguido por uma regressão do desenvolvimento, conhecida como autismo regressivo, que ocorre em cerca de 30% dos casos diagnosticados (CAMINHA; HUGUENIN; ALVES,2016).

Geralmente, não é possível estabelecer o diagnóstico de TEA em crianças muito jovens, antes dos 3 anos de idade. No entanto, em muitos casos, podem ser identificados sinais compatíveis com o transtorno, o que justifica o início do atendimento. Esse atendimento

deve ser mantido até que os sinais e sintomas suspeitos desapareçam ou continuar caso se torne evidente que o TEA está realmente presente (CAMINHA; HUGUENIN; ALVES,2016).

Uma característica marcante no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é a dificuldade em manter contato visual. A observação do declínio na habilidade de fixação do olhar pode ser uma oportunidade para intervenção precoce. No início da vida, a comunicação social e a interação são áreas de preocupação para os cuidadores de crianças com TEA. Estudos mostraram que os prejuízos na atenção compartilhada, como dificuldades em apontar objetos e olhar para os outros, já estão presentes aos 12 meses de idade. A atenção compartilhada refere-se à capacidade de coordenar a atenção social com os outros e/ou objetos/eventos nas interações sociais. A observação direta da criança e o uso da escala MCHAT são métodos importantes para suspeitar do diagnóstico de TEA.

Segundo o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V, 2014), o TEA pode ser classificado em: (Nível 1), (Nível 2) e (Nível 3).

Nível 1 – Necessidade de pouco apoio

Comunicação Social

- A criança necessita de apoio contínuo para que as dificuldades na comunicação social não causem maiores prejuízos;
- Apresenta dificuldade em iniciar interações com outras pessoas, sejam adultos ou crianças, ocasionalmente oferecem respostas inconsistentes às tentativas de interação por parte do outro;
- Aparentemente demonstram não ter interesse em se relacionar com outras pessoas.

Nível 2 – Necessidade de apoio substancial

Comunicação Social

- A criança apresenta um déficit notável nas habilidades de comunicação tanto verbais como não verbais;
- Percebe-se acentuado prejuízo social devido pouca tentativa de iniciar uma interação social com outras pessoas;
- Quando o outro inicia o diálogo as respostas, geralmente, mostram-se reduzidas ou atípicas.
- Comportamentos repetitivos e restritos
- Apresenta inflexibilidade comportamental e evita a mudança na rotina, pois tem dificuldade em lidar com ela;
- Essas características podem ser notadas por um parente ou amigo que raramente visita a casa da família;

- A criança se estressa com facilidade e tem dificuldade de modificar o foco e a atividade que realiza.

Nível 3 – Necessidade de apoio muito substancial

Comunicação social

- Há severos prejuízos na comunicação verbal e não-verbal;
- Apresenta grande limitação em iniciar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta às tentativas dos outros.

Comportamentos repetitivos e restritos

- Há presença de inflexibilidade no comportamento;
- Extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina e apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos;
- Alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade.

3.5 IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

Descobrir que um filho tem autismo é impactante, mas a estrutura familiar é crucial para seu desenvolvimento. Buscar ajuda especializada e intervenção precoce é fundamental. Os pais devem se informar sobre o TEA, participar das decisões e entender as necessidades individuais da criança. Aceitar o autismo, seguir as orientações médicas, estabelecer rotinas, recompensar o bom comportamento, permitir que a criança brinque, investir em tratamento multidisciplinar e ter paciência e amor são atitudes importantes para o desenvolvimento do autista. Cuidar de uma criança com TEA exige energia e apoio emocional, mas com determinação, é possível promover seu crescimento adequado.

De acordo com a Constituição brasileira, as pessoas com deficiência têm direitos assegurados pelo Estado. No entanto, a perspectiva capitalista tende a considerar as pessoas com deficiência como incapazes e custosas para a sociedade. As iniciativas familiares, embora contribuam, também reforçam a ideia de que a deficiência é um problema exclusivo da família (GOMES; SILVA.MOURA,2019).

É fundamental que o atendimento consciente e responsável ocorra não apenas no ambiente escolar, mas também no contexto familiar. As famílias de pessoas com autismo passam por desafios e dificuldades desde o momento em que recebem o diagnóstico da deficiência. A exclusão social é comum nessas situações, independentemente da situação socioeconômica. As barreiras enfrentadas pelos pais na hora de matricular seus filhos na escola são as mesmas, independentemente da opção entre escola particular ou pública (GOMES; SILVA.MOURA,2019).

O sentimento da família em relação à deficiência do filho pode oscilar entre aceitação e negação. Durante a adolescência, é comum comparar o filho com os outros jovens, muitas vezes destacando apenas o que ele não consegue fazer, sem considerar o progresso já alcançado. A falta de troca afetiva e comunicação é uma das maiores dificuldades, especialmente em famílias de pessoas com autismo, devido às dificuldades específicas de compreensão de emoções pelos autistas (GOMES; SILVA.MOURA,2019).

A família pode desempenhar um papel especial no desenvolvimento da criança com autismo na escola, fornecendo informações aos profissionais sobre suas formas de comunicação. Ao estabelecer vínculos entre familiares, professores, crianças e demais profissionais envolvidos, é possível direcionar as atividades de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada criança. Cada criança com autismo tem seu próprio ritmo e individualidade, e respeitar sua rotina contribui para seu melhor desenvolvimento na aprendizagem (GOMES; SILVA.MOURA,2019).

4 O PROGRAMA "SON-RISE", THE SON-RISE PROGRAM (SRP)

O Programa "Son-Rise", conhecido como The Son-Rise Program (SRP) em inglês, é um programa de tratamento desenvolvido nos Estados Unidos por Barry e Samahria Kaufman no início dos anos 1970. Eles criaram o programa após se depararem com a situação de seu filho, que foi diagnosticado com autismo severo e tinha um QI abaixo de 30. Infelizmente, os especialistas declararam que qualquer tentativa de tratamento seria em vão e basicamente "abandonaram" a criança (KAUFMAN,2016).

O método Son-Rise foi descoberto e criado em 1970 pelo casal Barry e Samahria Kaufman, que enfrentavam o desafio de ter um filho autista com sérias dificuldades de interação. Após pesquisarem e experimentarem diversos métodos e instituições sem sucesso, sentiam-se frustrados com a falta de eficácia no tratamento do seu filho, que foi diagnosticado com autismo severo.

Recusando-se a aceitar os prognósticos médicos de que seu filho nunca seria capaz de se socializar ou se comunicar verbalmente, o casal decidiu embarcar em um programa dedicado a se aproximar de seu filho, Raun, que não interagiu nem mesmo com eles e tinha um QI abaixo de 30. Apesar de sua falta de conhecimento especializado, eles iniciaram um trabalho incansável baseado em afeto e aproximação amorosa, que durou cerca de três anos e meio (SANTOS e XAVIER, 2020).

Santos e Xavier (2020), afirmam que durante a aplicação do método Son-Rise, o casal começou a observar avanços significativos em seu filho. Após o período de intervenção, ele não apenas continuou a se desenvolver, mas também se recuperou completamente do

autismo, chegando a ingressar em uma universidade altamente conceituada. Com base nessa experiência transformadora, o casal fundou o The Autism Treatment Center of America, localizado em Massachusetts, onde aplicaram o método Son-Rise e alcançaram excelentes resultados na recuperação de indivíduos com autismo, promovendo uma melhor interação social.

Acreditar na mudança e trabalhar de uma forma carinhosa, incentivando e tendo positividade, é de suma importância para o desenvolvimento da técnica do método Son-Rise. Sua abordagem consiste em inspirar as crianças, adolescentes ou adultos a participar, de forma ativa e interativa, em ações dinâmicas, espontâneas e divertidas com os pais ou outros adultos e responsáveis. O programa apresenta que quando o indivíduo participa desse tipo de interação, tende a se abrir mais e a tornar -se mais acessível, motivado e receptivo para aprender novas informações e habilidades. (GEESDORF, 2017, p. 15-16)

No método Son-Rise, trata-se uma criança com autismo com amor e respeito, reconhecendo-as como seres humanos dignos de afeto e consideração. Barry e Samahria Kaufman perceberam que muitos métodos e clínicas não abordavam as necessidades emocionais dessas crianças, levando-os a criar um método inovador que permitisse transmitir todo o amor que sentiam. Eles conseguiram "entrar no mundo autístico" de seu filho e trazê-lo de volta (SANTOS e XAVIER, 2020).

No método Son-Rise, é fundamental que as crianças com autismo se sintam respeitadas e aceitas por quem são. Quando recebem amor incondicional e são valorizadas, essas crianças passam a desenvolver confiança e a se sentir parte ativa da família (SANTOS; XAVIER, 2020).

Um dos aspectos respeitados no método Son-Rise é a auto regulação, que reconhece e valoriza as habilidades e preferências individuais das pessoas com autismo. Esse processo permite que a criança participe ativamente do programa, respeitando seu ritmo e interesses. Dessa forma, o método Son-Rise promove uma abordagem personalizada e adaptada às necessidades únicas de cada criança com autismo. Ao integrar o amor, o respeito e a autorregulação, o método Son-Rise oferece uma abordagem holística e compassiva para ajudar as crianças com autismo a florescerem e se tornarem membros confiantes e participativos de suas famílias (SANTOS; XAVIER, 2020).

Desde então, o método Son-Rise têm sido responsáveis pela recuperação de milhares de crianças, proporcionando esperança e mudança positiva para famílias que enfrentam o desafio do autismo. O Programa Son-Rise, também conhecido como Option Method, é um programa desenvolvido originalmente nos Estados Unidos na década de 1970 (Kaufman, 1976). No Reino Unido, o programa é implementado e conduzido geralmente pelos pais, com o auxílio de facilitadores treinados pelo Autism Treatment Center of America (ATACA)²⁶ ou por profissionais credenciados por essa instituição.

O programa é desenvolvido na residência dos pais, em um quarto especialmente adaptado para ser o "quarto de brincar". Esse ambiente é modificado estrategicamente para

ênfatizar a organização e previsibilidade, reduzir distrações e permitir um maior controle sobre possíveis mudanç as, com o objetivo de maximizar a interação com a crianç a que tem autismo (DEISINGER, WAHLBERG, ROTATORI & OBIAKOR, 2012).

4.1 APLICAÇÃO M TODOSON-RISE

Santiago e Tolezani (2021), acreditam que quando uma crianç a está engajada em uma atividade solitária, desde que o comportamento não represente nenhum risco para sua seguranç a, a dos outros ou para a propriedade, permitimos que ele ocorra para que a crianç a possa realizar sua autorregulação e satisfazer suas necessidades sensoriais. Além disso, procuramos estabelecer uma conexão com o mundo da crianç a, juntando-nos ao seu comportamento e realizando a mesma atividade que ela. Essa abordagem demonstra nossa aceitação e disposição para estar presente em seu mundo, ao mesmo tempo em que nos fornece informações valiosas sobre seus interesses, necessidades e preferências sensoriais (SANTIAGO & TOLEZANI, 2011).

No método Son-Rise,   fundamental para o mediador realizar uma extensa pesquisa sobre a crianç a ou adolescente em questão. Isso envolve compreender suas habilidades, interesses e a forma como se comunica e interage com o meio social. A partir dessa compreensão,   possível estabelecer uma conexão entre o mundo convencional e o mundo em que o indivíduo vive, reconhecendo sua singularidade e respeitando tudo o que ele traz consigo.

A aceitação e o respeito são elementos cruciais nesse processo. Quanto mais a crianç a se sentir aceita pelo mediador, maior será a confianç a estabelecida entre eles, o que aumentar  as chances de sucesso do tratamento. Essa confianç a   construída a partir do reconhecimento da crianç a como um ser único, digno de respeito e valorização de suas características individuais. Realizar essa pesquisa minuciosa e promover a aceitação incondicional do indivíduo são passos fundamentais para estabelecer uma base sólida no método Son-Rise, permitindo que a crianç a se sinta compreendida e apoiada em seu processo de desenvolvimento (GEESDORF, 2017).

Quando a crianç a demonstra estar interessada em nós, por exemplo, olhando para nós ou para o que estamos fazendo, falando conosco ou se dirigindo fisicamente a nós, identificamos uma mudanç a no estado de disponibilidade para interação e buscamos investir em uma atividade interativa prazerosa para a crianç a. Neste momento, nós celebramos com entusiasmo a sua iniciativa social e oferecemos com empolgação alguma a o divertida baseada nas motivações e interesses da crianç a.(SANTIAGO & TOLEZANI, 2011, p. 12).

  importante identificar previamente os interesses individuais para facilitar e tornar o tratamento mais prazeroso. Se descobirmos que a pessoa tem interesse pela música, podemos introduzir uma música agradável ou oferecer um instrumento musical. No início da interação,   importante não solicitar nada da pessoa, mas sim celebrar suas iniciativas sociais

e focar na diversão. O objetivo é aumentar sua motivação pela interação conosco e pela atividade que estamos oferecendo. Ao oferecer a atividade motivadora, é essencial que sejamos mais interessantes do que o objeto ou brinquedo que estamos usando, para que a pessoa se interesse mais por nós do que pelo objeto em si (SANTIAGO & TOLEZANI, 2011).

No método Son-rise, a aprendizagem ocorre principalmente através da afetividade, em um contexto de interação divertida, amorosa e dinâmica. A participação ativa da família é fundamental para o sucesso do programa. O programa propõe a implementação de um programa domiciliar liderado pelos pais, com o apoio de profissionais e voluntários. As sessões individuais acontecem na residência da pessoa com autismo, em um ambiente preparado com poucas distrações e com brinquedos e materiais motivadores. Os pais aprendem a criar experiências interativas estimulantes no dia a dia, promovendo o desenvolvimento social da criança dentro de um currículo definido.

5. CONCLUSÃO

O transtorno autista, classificado como transtorno do espectro autista (TEA) no DSM-5TR (2023), é uma condição de desenvolvimento neurológico que afeta as habilidades sociais, comunicativas e comportamentais desde a infância. O diagnóstico e intervenção precoce são essenciais para combater o isolamento social e melhorar as habilidades comunicativas da criança. A escola desempenha um papel fundamental ao enriquecer as experiências sociais e promover interações entre as crianças com TEA, contribuindo para o desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos.

A intervenção precoce com crianças autistas tem sido amplamente reconhecida como terapêutica eficaz e benéfica no contexto educacional. A intervenção precoce refere-se ao atendimento realizado antes dos cinco anos de idade. Estudos têm mostrado que os procedimentos psicopedagógicos nessa faixa etária podem ajudar a criança a retomar seu desenvolvimento. Portanto, identificar o autismo o mais cedo possível é uma meta importante a ser alcançada.

Compreender a dinâmica das relações familiares é crucial para entender o indivíduo com necessidades especiais. Para que as abordagens pedagógicas e terapêuticas sejam bem-sucedidas, é fundamental incluir os familiares nesse processo, uma vez que as intervenções têm efeitos recíprocos em todos os membros da família. Portanto, é evidente que, mesmo com suas singularidades e limitações, as crianças com TEA têm maior facilidade de aprendizado quando os professores realizam adaptações que estimulam sua atenção.

O método Son-Rise também desempenha um papel importante no processo de desenvolvimento de crianças com autismo. Foi desmistificado durante a pesquisa e percebido que é possível aplicá-lo. É fundamental compreender que nenhum indivíduo se sente bem ao

ser maltratado. Todos os seres humanos são influenciados por suas emoções, sejam elas positivas ou negativas. Portanto, deve-se transmitir apenas sentimentos positivos e acolhedores, inclusive no caso de crianças autistas. É um equívoco pensar que essas crianças não apreciam afeto, pois isso não corresponde à realidade.

REFERÊNCIA

ARAÚJO VJ, Coutinho NPS, Viveiros MTM, Leite EP, Corrêa RGCF. Esquizofrenia: cotidiano e vivências de familiares de portadores. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2015 Jan/Apr [cited 2018 Nov20];16(1):16-9. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4070>

BERNIER, Raphael A.; DAWSON, Geraldine; NIGG, Joel T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho**. Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820215. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820215/>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BERTAGLIA, B. **Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC**. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc>. Acesso em: 1 jul. 2023

CAMINHA, V.L. P. dos S.; HUGUENIN, J. Y. A.; ALVES, P.P. **Autismo: vivências e caminhos**. Editora Blucher, 2016. E-book. ISBN 9788580391329. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580391329/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DESINGER, J., Burkhardt, S., Wahlberg, T., Rotatori, A. & Obiakor, F. (2012). *Autism spectrum disorders: inclusive community for the twenty-first century*. Charlotte: Information Age Publishing.

GEESDORF, Rosana Maria Nello da Cruz. **Métodos, programas e técnicas educacionais para atendimento de estudantes com TGD**. Curitiba, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, M. M.; SILVA, S. R. A. M.; MOURA, D. D. A importância da família para o sujeito portador de autismo, a educação e a formação docente. **Revista Educação Pública**, v. 19, nº 25, 15 de outubro de 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/25/a-importancia-da-familia-para-o-sujeito-portador-de-autismo-a-educacao-e-a-formacao-docente>

KUPFER, M. (2000). **Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância**. *Psicologia USP*, 11(1), 85-105. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006> Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (2012). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

NUNES, Debora; AZEVEDO, Mariana; SCHIMIDT, Carlo. **Inclusão educacional de pessoas com autismo no Brasil: Uma revisão de literatura**. São Paulo: Revista Educação Especial, 2013.

OLIVEIRA, D, P, R. **Administração: Evolução do pensamento administrativo, instrumentos e aplicações práticas**. 1º ed. São Paulo: Atlas, 2019.


SILVA, Sandra Francisca da; ALMEIDA, Amélia Leite de. Atendimento Educacional Especializado para Aluno com Autismo: Desafios e possibilidades. *INTL. J. of Knowl. Eng., Florianópolis*, v. 1, no 1, p. 62-88, 2012

SANTOS, Xavier. **A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO SONRISE NA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA COM CRIANÇAS AUTISTAS**. 2020; Disponível em:

<https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/725/AUTILI~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

SANTIAGO, Juliana Alves; TOLEZANI, Mariana. Encorajando a criança a desenvolver habilidades sociais no Programa Son-Rise, Revista Autismo: informação gerando ação, São Paulo, ano 1, v. 1, p. 14-16, abril de 2011.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788582715222. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715222/>. Acesso em: 18 mai. 2023.

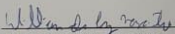
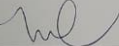
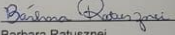
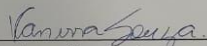

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

Ata Nº 20 da Reunião da Comissão Examinadora de Defesa do Trabalho de Conclusão De Curso (TCC) em PSICOLOGIA N

Aos 9 dias do mês de Novembro do ano de 2023, nas dependências do(a) Centro Universitário Campo Real, em Guarapuava, Paraná, no Bloco II - Sala 30, às 20:00 horas, em sessão pública, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelo(a) Professor(a) Orientador(a) Maira Thatiane Pedroso de Campos, na qualidade de Presidente da Comissão Examinadora e os Professores Barbara Ratusznei e Vanessa flores Ferreira de Souza, integrantes da banca examinadora, para análise do TCC intitulado "A TÉCNICA SON-RISE NA MELHORIA DAS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS RESTRITOS E REPETITIVOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO", elaborado na forma escrita e apresentado na forma ORAL pelo(a) acadêmico(a) William da Cruz Nascimento, como um dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em PSICOLOGIA N desta instituição. Aberta a reunião, o(a) senhor(a) Presidente concedeu a palavra ao(a) acadêmico(a) para que no prazo de até 15 minutos expusesse seu trabalho. Aos professores componentes da comissão Examinadora foi concedido tempo de até 05 minutos para suas considerações e debate com o(a) autor(a) do trabalho. Uma vez esgotado o prazo concedido aos professores e ao(a) acadêmico(a), o(a) senhor(a) Presidente convocou a participação dos professores componentes da Comissão Examinadora para avaliação final do Trabalho de Conclusão de Curso, tendo o seguinte parecer:

Aprovado com nota: 6,5
 Reprovado:

O(A) acadêmico(a) deverá apresentar ao(a) Professor(a) Orientador(a), durante o prazo máximo de trinta dias, a contar da data de apresentação oral do trabalho as reformulações sugeridas. Agradecendo a presença de todos, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião. Do que para constar, lavrou-se a presente ata que vai assinada pelos senhores membros da Comissão Examinadora e por mim, presidente da banca. Guarapuava-Paraná, 9 de Novembro de 2023.

 William da Cruz Nascimento Acadêmico(a)	 Maira Thatiane Pedroso de Campos Professor Orientador
 Barbara Ratusznei Professor Membro	 Vanessa flores Ferreira de Souza Professor Membro

Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, CEP: 85015-240, Guarapuava - PR
www.campo-real.edu.br - (42) 3621-5200 - campo-real@campo-real.edu.br
CNPJ: 03.291.760/0001-33

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título: A TÉCNICA SON-RISE NA MELHORIA DAS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS RESTRITOS E REPETITIVOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO
Curso: PSICOLOGIA N

Acadêmico(a): William da Cruz Nascimento

Orientador(a): Maira Thatiene Pedrosa de Campos

Avaliador(a) 1: (X) Barbara Ratusznei Avaliador(a) 2: () Vanessa flores Ferreira de souza

Peso	Nota	Avaliação Escrita
0,5	0,5	Título: é conciso e reflete com precisão o conteúdo?
0,5	0,5	Resumo: é claro e contempla a justificativa, os objetivos, os materiais e métodos, os principais resultados e as conclusões?
0,5	0,5	Introdução: foi escrita de forma sequencial, que encaminha logicamente o leitor às justificativas e aos objetivos? Apresenta contextualização?
0,5	0,5	Justificativas e Objetivos: são claros e pertinentes?
0,5	0,5	Revisão de literatura: é focada a trajetória conceitual-histórica do assunto abordado? As citações estão adequadas e bem empregadas? Existe relação do estudo apresentado com outros trabalhos da área?
1,0	1,0	Materiais e Métodos: são suficientes e detalhados? Os materiais e as metodologias adotados são pertinentes à área de pesquisa?
1,0	0,5	Resultados e Discussão: todos os resultados e discussões estão apresentados corretamente? A discussão está de forma satisfatória e correlacionada com resultados obtidos em outros trabalhos da mesma natureza? Todas as tabelas, quadros e figuras são referidos no texto sem repetição e são necessárias e autoexplicativas? Os dados apresentados de forma gráfica ficaram melhores em tabelas ou vice-versa? As unidades estão corretas?
1,0	1,0	Conclusão: o acadêmico conseguiu concluir satisfatoriamente o trabalho com base nos objetivos propostos?
0,5	-	Referências: seguem as normas da ABNT? Todas as referências constam citadas no trabalho e vice-versa?
1,0	1,0	Apresentação, forma e estilo: está de acordo com as normas de apresentação pré-estabelecidas? Apresenta linguagem técnica e clara? O raciocínio é lógico e didático? As regras de pontuação, acentuação, concordância verbo-nominal são observadas?
		TOTAL
7,0	7,0	

Peso	Nota	Avaliação Oral
0,5	0,5	Oratória (clareza, vocabulário, voz)
0,5	0,5	Sequência lógica (tema, introdução, justificativa, objetivos, referencial, metodologia, resultados, considerações finais)
0,5	0,5	Domínio do assunto
0,5	0,5	Uso dos recursos visuais e sonoros
0,5	0,5	Arguição
0,5	0,5	Adequação ao tempo estipulado
		TOTAL
3,0	3,0	

Guarapuava-Paraná, 9 de Novembro de 2023 - 20:00,
Bloco II - Sala 30 - Centro Universitário Campo Real

AVALIADOR: Barbara Ratusznei

ORIENTADOR: Maira Thatiene Pedrosa de Campos

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título: A TÉCNICA SON-RISE NA MELHORIA DAS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS RESTRITOS E REPETITIVOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Curso: PSICOLOGIA N

Acadêmico(a): William da Cruz Nascimento

Orientador(a): Maira Thatlane Pedrosa de Campos

Avallador(a) 1: () Barbara Ratusznei Avallador(a) 2: (x) Vanessa flores Ferreira de souza

Peso	Nota	Avaliação Escrita
0,5	0,5	Título: é conciso e reflete com precisão o conteúdo?
0,5	0,5	Resumo: é claro e contempla a justificativa, os objetivos, os materiais e métodos, os principais resultados e as conclusões?
0,5	0,5	Introdução: foi escrita de forma sequencial, que encaminha logicamente o leitor às justificativas e aos objetivos? Apresenta contextualização?
0,5	0,5	Justificativas e Objetivos: são claros e pertinentes?
0,5	0,5	Revisão de literatura: é focada a trajetória conceitual-histórica do assunto abordado? As citações estão adequadas e bem empregadas? Existe relação do estudo apresentado com outros trabalhos da área?
1,0	1,0	Materiais e Métodos: são suficientes e detalhados? Os materiais e as metodologias adotados são pertinentes à área de pesquisa?
1,0	1,0	Resultados e Discussão: todos os resultados e discussões estão apresentados corretamente? A discussão está de forma satisfatória e correlacionada com resultados obtidos em outros trabalhos da mesma natureza? Todas as tabelas, quadros e figuras são referidos no texto sem repetição e são necessárias e autoexplicativas? Os dados apresentados de forma gráfica ficaram melhores em tabelas ou vice-versa? As unidades estão corretas?
1,0	1,0	Conclusão: o acadêmico conseguiu concluir satisfatoriamente o trabalho com base nos objetivos propostos?
0,5	-	Referências: seguem as normas da ABNT? Todas as referências constam citadas no trabalho e vice-versa?
1,0	1,0	Apresentação, forma e estilo: está de acordo com as normas de apresentação pré-estabelecidas? Apresenta linguagem técnica e clara? O raciocínio é lógico e didático? As regras de pontuação, acentuação, concordância verbo-nominal são observadas?
7,0	6,5	TOTAL

Peso	Nota	Avaliação Oral
0,5	0,5	Oratória (clareza, vocabulário, voz)
0,5	0,5	Sequência lógica (tema, introdução, justificativa, objetivos, referencial, metodologia, resultados, considerações finais)
0,5	0,5	Domínio do assunto
0,5	0,5	Uso dos recursos visuais e sonoros
0,5	0,5	Arguição
0,5	0,5	Adequação ao tempo estipulado
3,0	3,5	TOTAL

Guarapuva-Paraná, 9 de Novembro de 2023 - 20:00,
Bloco II - Sala 30 - Centro Universitário Campo Real

AVALIADOR:

Vanessa Flores

ORIENTADOR:

mf