

PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS ACERCA DO MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

PSYCHOLOGISTS' PERCEPTION OF THE DENVER MODEL OF EARLY INTERVENTION FOR AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

João Victor Nascimento dos SANTOS¹
Vagner José da COSTA¹
Paula Maria Ferreira FARIA²

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento com características de déficits persistentes em comunicação social e interação, juntamente com comportamentos restritos e repetitivos. O Early Start Denver Model (ESDM) ou Modelo Denver de Intervenção Precoce é um método de intervenção que identifica e trabalha déficits em crianças que apresentam risco de desenvolver autismo, reduzindo os sintomas e comportamentos disruptivos. **Objetivo:** O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a percepção de psicólogos sobre o Modelo Denver de Intervenção Precoce no TEA. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo exploratório com enfoque interpretativista, com a utilização de uma entrevista semiestruturada. Participaram desta pesquisa quatro psicólogas com experiência no ESDM. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os dados apontaram a eficácia do Modelo Denver, indicando também desafios e limitações da intervenção, tais como a dificuldade na mensuração dos objetivos terapêuticos, restrições relacionadas ao número de horas de intervenção, falta de adaptação à cultura local, custos elevados para a certificação do terapeuta e lentidão no processo de capacitação. **Conclusão:** O estudo oferece uma base sólida para futuras pesquisas e contribui para uma compreensão mais completa do ESDM no contexto brasileiro, indicando possíveis direções para o desenvolvimento e aprimoramento desse modelo terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, Modelo Denver, Intervenção precoce, Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder with characteristics of persistent deficits in social communication and interaction, along with restricted and repetitive behaviors. The Early Start Denver Model (ESDM) is an intervention method that identifies and works on deficits in children at risk of developing autism, reducing symptoms and disruptive behaviors. **Objective:** The general objective of this research was to analyze the perception of psychologists about the Denver Model of Early Intervention in ASD. **Method:** This is an exploratory qualitative research with an interpretive approach, using a semi-structured interview. Four psychologists with experience in ESDM participated in this research. The data was analyzed according to Content Analysis. **Results:** The data showed the effectiveness of the Denver Model, also indicating challenges and limitations of the intervention, such as the difficulty in measuring therapeutic objectives, restrictions related to the number of hours of intervention, lack of adaptation to the local culture, high costs for certification of the therapist and slowness in the training process. **Conclusion:** The study offers a solid basis for future research and contributes to a more complete understanding of ESDM in the Brazilian context, indicating possible directions for the development and improvement of this therapeutic model.

KEYWORDS: Autism, Denver Model, Early intervention, Psychology

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia da Faculdade Herrero – Curitiba/PR. E-mail correspondência: jvns.ds@gmail.com; vagnercostapsicologia@gmail.com

² Pós Doutoranda em Tecnologia e Sociedade, Doutora em Educação, Psicóloga, Pedagoga e Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Herrero – Curitiba-PR.

1. INTRODUÇÃO

O termo "autismo" se origina da palavra grega *autos*, que significa "voltar-se para si mesmo". Em 1911, o psiquiatra austríaco Eugen Bleuler usou essa palavra para descrever pacientes esquizofrênicos com dificuldades de comunicação social. Em 1943, o também psiquiatra austríaco Leo Kanner publicou o livro "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", que chamou a atenção para o autismo e gerou diferentes denominações. No ano seguinte, em 1944, Hans Asperger, médico austríaco, publicou um artigo científico sobre a "Psicopatologia Autística da Infância", que descrevia crianças atípicas de forma semelhante aos relatos de Kanner. Esses dois profissionais são considerados pioneiros no reconhecimento do autismo¹.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais², o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, sendo essencial observar a idade e o padrão de início do transtorno do espectro autista.

Em crianças com autismo, os sintomas geralmente se desenvolvem progressivamente, mas cerca de 30% dos casos apresentam um curso regressivo, com comportamentos de distanciamento social e perda de habilidades comunicativas adquiridas, geralmente entre 18 e 24 meses de idade. Déficits na atenção podem ser um sinal precoce de autismo, surgindo entre 6 e 14 meses, enquanto os movimentos repetitivos podem se desenvolver imediatamente ou apenas no terceiro ou quarto ano de vida. Testes de audição frequentemente não revelam alterações, embora surdez seja frequentemente suspeitada³.

Ribeiro et al.⁴ ressaltam que crianças com TEA podem manifestar comportamentos perturbadores, dificuldades cognitivas, restrições alimentares, atrasos de linguagem, problemas motores e epilepsia. A maioria das crianças e adultos com TEA também apresentam comorbidades psiquiátricas, incluindo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), convulsões, Transtorno Desafiador Opositor (TDO), ansiedade, depressão e distúrbios do sono, sendo o TDAH a comorbidade mais comum. Essas condições podem afetar significativamente os resultados em crianças com TEA que têm inteligência média ou deficiência intelectual.

Embora muitos indivíduos no espectro do autismo tenham habilidades intelectuais média, cerca de 30% apresentam deficiência intelectual⁴. Além dos sintomas centrais do TEA, essa população heterogênea tem dificuldades em responder a estímulos sociais, compartilhar brincadeiras, desenvolver e manter relacionamentos, bem como compreender linguagem corporal, gestos e expressões faciais de outras pessoas. As crianças com TEA apresentam prejuízos afetivo-comportamentais, incluindo comportamentos repetitivos e estereotipados, interesses restritos, dificuldades em lidar com mudanças e transições, e sintomas sensoriais, como hipo e hipersensibilidade a estímulos sensoriais⁴.

Em relação à prevalência de autismo, não há dados atualizados em relação à população brasileira. Entretanto, em 2023 o Centro de Controle de Prevenção e Doenças (CDC) do governo dos Estados Unidos divulgou a atualização bienal com dados de 2020. Com base nos estudos recentes de Maenner et al.⁵, o CDC afirma que 1 em cada 36 crianças de 8 anos é autista nos Estados Unidos, o que representa uma porcentagem de 2,8% daquela população. O estudo científico envolveu mais de 226 mil crianças e apresentou um aumento de 22% em relação ao anterior divulgado em dezembro de 2021, que apontava uma prevalência de 1 em 44 com dados de 2018.

A falta de exames de triagem ou diagnóstico do TEA como parte da rotina pediátrica pode atrasar o diagnóstico precoce e o início do tratamento adequado³. O diagnóstico do TEA é baseado na avaliação clínica do desenvolvimento e comportamento da criança por um profissional qualificado e experiente. Apesar de alguns sinais serem visíveis, nem todas as crianças recebem um diagnóstico imediato, podendo ser diagnosticadas apenas na adolescência ou mesmo na vida adulta. Portanto, é importante que os pais e profissionais de saúde estejam atentos aos sinais precoces do TEA e

procurem ajuda especializada o mais cedo possível para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida da criança³.

Em meados da década de 1980, a psicóloga estadunidense Sally Rogers⁶ iniciou um programa pré-escolar de apoio ao desenvolvimento com crianças com Transtorno do Espectro Autista, na faixa etária entre os 24-60 meses, com ênfase na dificuldade dessas crianças em se engajar em interações sociais. A pesquisadora acreditava que a intervenção precoce era fundamental para ajudar essas crianças a desenvolverem competências sociais e comunicação, visto a grande plasticidade no desenvolvimento cerebral e potencial de aprendizagem, o que favorece a modelagem das funções cerebrais, contribuindo para alterações no comportamento⁶.

O programa pré-escolar de apoio ao desenvolvimento, denominado Modelo Denver, foi aperfeiçoado como uma extensão, dando origem ao Modelo Denver de Intervenção Precoce (*Early Start Denver Model* – ESDM), sendo destinado a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros atrasos no desenvolvimento⁶. Foram mantidas algumas características da versão inicial, como a aplicação de um currículo de desenvolvimento pela equipe multidisciplinar, envolvimento interpessoal, fluidez, reciprocidade, espontaneidade de imitação de gestos, movimentos faciais e expressões, desenvolvimento da comunicação verbal e não-verbal, desenvolvimento cognitivo através do ludicidade e participação dos responsáveis⁶. Esse aprimoramento contou com a colaboração de Geraldine Dawson e a equipe da Universidade do Colorado em Denver, nos Estados Unidos, o que influenciou na escolha do nome da intervenção. Em sua elaboração, foram utilizadas estratégias de três intervenções tradicionais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), o *Pivotal Response Treatment* (PRT) e o Modelo Denver, resultando em um programa de intervenção precoce destinado a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros atrasos no desenvolvimento que almeja suavizar a gravidade dos sintomas e estimular o desenvolvimento em todos os domínios, principalmente cognitivo, social, emocional⁶.

O ESDM é um método de intervenção que pode ser aplicado em crianças com idades entre 12 e 36 meses e pode ser continuado até 48-60 meses. Ele usa o conhecimento de desenvolvimento de crianças típicas para identificar e trabalhar em déficits em crianças que apresentam risco de desenvolver autismo, sendo recomendável a aplicação, desde o primeiro ano de vida da criança, visto que a precocidade é altamente valorizada, facilitando na redução dos sintomas do autismo e comportamentos disruptivos, alcançando assim, melhores resultados no desenvolvimento e maior aproximação do padrão neurotípico de uma criança sem autismo⁶.

Segundo Rogers e Dawson⁶, o ESDM se fundamenta em duas teorias: o modelo de desenvolvimento construtivista, onde a criança é uma agente ativa em seu próprio processo de desenvolvimento psicológico e social, construindo seu conhecimento por meio de experiências afetivas, motoras, sensoriais e interpessoais e o modelo transacional, onde tanto a criança quanto seus cuidadores, são fatores que se influenciam mutuamente no desenvolvimento.

A motivação e interesse da criança devem ser respeitados e o terapeuta deve seguir a liderança da criança, intervindo com seu assentimento. Os procedimentos de ensino são fundamentados nos princípios do condicionamento operante e nas técnicas de ensino da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), como ajudas, enfraquecimento das ajudas, modelagem e encadeamento. O objetivo é aproveitar as oportunidades de aprendizagem que surgem durante as atividades cotidianas, incentivando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação social e engajamento natural e positivo com o outro, oferecendo recursos para preparar, apoiar, recompensar e aumentar as iniciativas da criança com autismo, além de ajudar pais e parceiros a interpretar os sinais da criança e continuar as interações, aumentando as oportunidades de aprendizagem social⁶.

Para que a criança experimente emoções positivas, interesse e alegria durante a terapia é importante que o terapeuta estimule a criança de várias formas, incluindo o contato visual, as expressões faciais e vocais. Além disso, utiliza um estilo de interação em que os adultos captam a atenção da criança para rostos e corpos, e depois proporcionam sinais de comportamentos sociais e comunicativos extremamente claros. Os adultos também são orientados a responder de forma sensível

e responsável às pistas de comunicação da criança, proporcionando múltiplas e variadas oportunidades de comunicação em atividades cuidadosamente elaboradas. A linguagem do adulto é constantemente adaptada de acordo com o nível e capacidade de comunicação verbal e não-verbal da criança e a gestão eficaz das transições é valorizada⁶. Conforme Gaiato⁷, esse modelo se destaca pela intensidade das intervenções, que podem chegar a cerca de 40 horas semanais por um período mínimo de dois anos consecutivos. Durante as sessões, profissionais de diferentes áreas, como professores, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e analistas do comportamento, trabalham juntos para fornecer uma intervenção abrangente e multidisciplinar.

O ESDM usa um *checklist* que avalia as habilidades da criança em áreas como comunicação, atenção conjunta, imitação, habilidades sociais, habilidades de jogo, habilidades cognitivas, motricidade fina, motricidade grossa e autocuidado. Essa avaliação permite identificar os níveis atuais de competência da criança e, a partir disso, definir objetivos de aprendizagem específicos para um período de 12 semanas. Ao final dessas 12 semanas, uma nova avaliação é realizada e novos objetivos são definidos para o próximo período⁶.

O *Checklist Curriculum* é uma escala extraída do Modelo Denver de Intervenção Precoce, utilizada para identificar as competências comportamentais já adquiridas pela criança, aquelas que estão em processo de aquisição e aquelas que ainda não estão no repertório da criança. Esse processo de avaliação contínua e definição de objetivos é fundamental para o sucesso da intervenção, garantindo que seja adaptada às necessidades da criança em constante evolução⁶. De acordo com Gaiato⁷, em 2012 a revista *Times* classificou o ESDM como uma das dez maiores descobertas da área médica, uma abordagem de intervenção com comprovação científica que visa aperfeiçoar o desenvolvimento de crianças com autismo com idade entre um e cinco anos, o que reforça a eficácia e a importância dessa abordagem para a intervenção precoce no autismo.

Diante das experiências dos autores no campo de estágio em clínicas especializadas no tratamento do Transtorno do Espectro Autista e a escassez de pesquisas acadêmicas a respeito do Modelo Denver de Intervenção Precoce, delineou-se a elaboração de um projeto de pesquisa com essa temática, tendo como problema a seguinte questão: qual a percepção de psicólogos sobre o modelo Denver de intervenção precoce para o Transtorno do Espectro Autista?

A hipótese de que é eficaz, mas com limitações para aplicação e aquisição da certificação, motivando uma pesquisa que contribui para a compreensão do desenvolvimento infantil no contexto do TEA frente ao olhar dos psicólogos, com experiência prática nessa intervenção.

O objetivo geral deste estudo é analisar a percepção de psicólogos sobre o modelo Denver de intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto os objetivos específicos buscam explicar a utilização desse modelo, integrar as percepções dos psicólogos a respeito dele e investigar as dificuldades e facilidades enfrentadas na implementação da intervenção precoce no TEA, de acordo com o modelo Denver.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve cunho qualitativo exploratório com enfoque interpretativista. O propósito do planejamento de pesquisa foi explorar o fenômeno em questão, em vez de somente explicar e interpretar relações, a fim de obter uma compreensão mais abrangente do fenômeno de interesse.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo fornecer maior conhecimento sobre um problema, com o intuito de torná-lo mais evidente ou construir hipóteses. Esses estudos são planejados de forma flexível para considerar diversos aspectos relacionados ao tema estudado. A coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, incluindo levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que têm experiência prática no assunto e análise de exemplos para estimular a compreensão⁸.

Creswell⁹ discorre que a pesquisa interpretativista é uma abordagem qualitativa em que o pesquisador busca entender e interpretar o significado das experiências, perspectivas e comportamentos dos indivíduos dentro de um determinado contexto social ou cultural. Em outras palavras, o objetivo principal é compreender como as pessoas dão sentido ao mundo ao seu redor.

O instrumento de pesquisa teve como base a entrevista semiestruturada. Nunes, Nascimento e Alencar¹⁰ relatam que a entrevista semiestruturada é um método de coleta de dados e oferece flexibilidade, permitindo que o entrevistado responda de forma mais aberta e livre. Isso resulta em respostas mais autênticas e confiáveis. Leitão¹¹ reforça que as entrevistas semiestruturadas proporcionam um equilíbrio entre a comparabilidade das respostas dos participantes e a possibilidade de surgimento de novos significados durante a conversa. Esse instrumento é muito utilizado para identificação de forma mais ampla sobre os conhecimentos, dificuldades, aspirações e pensamentos do participante⁸, o que conferiu suporte para coleta de dados para o desenvolvimento sistemático da pesquisa.

Participaram desta pesquisa quatro profissionais com graduação em Psicologia, tendo como critérios de inclusão: graduação em Psicologia; experiência clínica com TEA; familiaridade com o Modelo Denver de Intervenção Precoce. Os critérios de exclusão foram: ausência de graduação em Psicologia; pouca ou nenhuma experiência clínica com TEA; desconhecimento do Modelo Denver de Intervenção Precoce.

O projeto teve como instrumento de análise de dados a Análise de Conteúdo de Bardin¹², a qual se divide em três fases distintas. A primeira delas é a pré-análise, que consiste em uma etapa inicial do processo de análise de conteúdo. Seu principal objetivo é permitir que o pesquisador se familiarize com o material coletado e identifique as unidades de registro que serão utilizadas na análise posterior. Uma vez identificadas as unidades de registro, o pesquisador deve criar um sistema de categorias, que consiste em agrupar as unidades de registro com base em critérios pré-estabelecidos. Essas categorias podem ser criadas com base em temas, conceitos ou ideias centrais, permitindo que o pesquisador organize e sistematize os dados coletados¹². A etapa seguinte foi examinar detalhadamente o material coletado, buscando identificar os temas, conceitos, ideias e padrões que emergem a partir dos dados. Durante a exploração do material, o pesquisador deve realizar uma leitura minuciosa do material coletado, buscando identificar os sentidos, as nuances e as sutilezas das respostas dos participantes¹². É importante que o pesquisador mantenha uma postura crítica e reflexiva, buscando compreender o contexto em que os dados foram coletados e as possíveis influências que possam ter afetado as respostas dos participantes.

O tratamento dos resultados foi a etapa final do processo de análise de conteúdo. Nessa fase, foi organizado e sistematizado os resultados obtidos durante a análise, de forma a produzir conclusões significativas a partir dos dados coletados. Uma das técnicas mais comuns de tratamento dos resultados é a categorização. Nessa técnica, o pesquisador agrupa as unidades de registro identificadas durante a análise em categorias ou classes, que representam os temas, conceitos ou ideias que emergem a partir dos dados¹².

Ressalta-se que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Herrero, sob o CAAE 70359423.9.0000.5688, tendo sido realizada no período entre março e outubro de 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as investigações conduzidas pelos autores, a pesquisa direcionou-se à meta de compreender as perspectivas dos profissionais envolvidos relacionado ao Modelo Denver de intervenção precoce. Participaram deste estudo quatro profissionais da área da Psicologia, sendo todas do sexo feminino, identificadas como Psicóloga 1, Psicóloga 2, Psicóloga 3 e Psicóloga 4. A Quadro 1 sumaria o perfil das participantes da pesquisa.

Quadro 1. Perfil das participantes

Participantes	Idade	Ano de conclusão da graduação	Titulação	Experiência Denver
Psicóloga 1	31	2019	Pós-graduação em intervenção ABA para autismo e deficiência intelectual; Pós-graduação em avaliação psicológica	Capacitação para aplicação do Modelo Denver (2022)
Psicóloga 2	35	2012	Pós-graduada em Análise do Comportamento; Pós-graduada em Avaliação Psicológica.	Certificação avançada no Modelo Denver de Intervenção Precoce (2020)
Psicóloga 3	31	2020	Pós-graduada em Psicopedagogia; Pós-graduada em Saúde Mental	Certificação introdutória no Modelo Denver de Intervenção Precoce
Psicóloga 4	29	2016	Pós-graduada em Clínica Analítico Comportamental; Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva com Ênfase em Autismo	Certificação avançada no Modelo Denver de Intervenção Precoce (2019)

Fonte: Os autores, 2023.

Como mostra a Figura 1, embora todas as participantes atuem com o Modelo Denver, somente as psicólogas 2 e 4 possuem certificação avançada. Porém aplicaram a intervenção por meio de supervisão. Essa distinção é um ponto de partida importante para a análise dos dados, uma vez que pode influenciar suas percepções sobre o modelo Denver e seus métodos de aplicação.

Acerca do perfil das psicólogas participantes, cabe ainda ressaltar que todas concluíram a graduação em Psicologia nos últimos 10 anos e possuem mais de uma especialização. Esse dado é corroborado por Tourinho e Bastos¹³, que indica a recente expansão do acesso à pós-graduação no campo da Psicologia no Brasil. Adicionalmente, o interesse pessoal por formações no nível de pós-graduação das participantes reflete a busca por subsídios que as fundamentem teoricamente e norteiem sua atuação profissional, corroborando a importância de uma formação profissional consistente para a consolidação da prestação de serviços de forma eficaz na área da Psicologia¹⁴.

Foram realizadas um total de quatro entrevistas, originalmente planejadas para serem presenciais. No entanto, de acordo com as profissionais, uma delas ocorreu presencialmente e as outras três foram conduzidas de forma online. O questionário foi distribuído por meio do *Google Forms* para as entrevistas online, devido à falta de disponibilidade de horários por parte das entrevistadas.

Os relatos das psicólogas foram agrupados em categorias iniciais, estabelecidas a partir dos objetivos específicos da pesquisa. Posteriormente, tais categorias foram subdivididas, com base nas características dos elementos para a realização das discussões, como consta no quadro 2.

Quadro 2. Dados da pesquisa

Categoria	Subcategorias	
Explicar a utilização do Modelo Denver para intervenção precoce no TEA	Cientificidade	
	Aprendizagem e desenvolvimento	
	Estrutura do instrumento	
Integrar percepções de psicólogos sobre o Modelo Denver para intervenção precoce no TEA	Atendimento infantil	
Investigar as dificuldades e facilidades da intervenção do Modelo Denver para intervenção precoce no TEA	Facilidades/vantagens	
	Dificuldades	Limitações da intervenção
		Contexto cultural
		Certificação

Fonte: Os autores, 2023.

Na categoria “explicar a utilização do Modelo Denver para intervenção precoce no TEA”, as participantes enfatizaram a cientificidade do instrumento: “uma das vantagens do Modelo Denver é

sua sólida base metodológica comprovada cientificamente" (Psicóloga 1); "o Modelo Denver possui uma robusta fundamentação em evidências científicas [...]" (Psicóloga 3).

Sobre a cientificidade da intervenção, Rogers e Dawson⁶ discorrem que em relação à evidência da eficácia, o ESDM tem sido objeto de estudo minucioso em diversos estudos, demonstrando sua eficácia na intervenção em uma ampla gama de sintomas iniciais do TEA e na promoção de melhorias nos resultados das crianças durante o período pré-escolar. Cabe ressaltar que pesquisas adicionais estão atualmente em andamento.

Na subcategoria da aprendizagem e desenvolvimento, as psicólogas entrevistadas abordaram várias possibilidades. A Psicóloga 1 mencionou que a intervenção "possibilita o desenvolvimento de muitas habilidades de comunicação verbal e não verbal", referindo-se aos comportamentos de fala e expressão não verbal. Conforme a definição de Skinner¹⁵, o comportamento verbal envolve o uso da linguagem, como fala e escrita, influenciado por reforços sociais, enquanto o comportamento não verbal engloba gestos e expressões, também moldados por consequências sociais. Ambos podem ser analisados com base nos princípios da análise do comportamento.

A Psicóloga 2 destacou que na intervenção ocorre uma "aprendizagem mais fluida"; a Psicóloga 4 corroborou essa afirmação, mencionando que "a criança começa a perceber as pistas visuais, as expressões faciais, [...]. No Denver, através das rotinas sensoriais, nas rotinas com objeto, trazemos a atenção da criança, para que depois ela generalize e comece a prestar atenção nas pessoas ao seu redor". De fato, segundo Rogers e Dawson⁶, o ESDM aborda diversos objetivos em várias áreas de desenvolvimento e o faz em um ritmo elevado. Esse enfoque possibilita que grande parte do ensino ocorra de forma integrada às atividades lúdicas, otimizando o tempo tanto do terapeuta quanto do aprendiz da criança. De acordo com Rogers e Dawson⁶, vários estudos indicam a eficácia do ESDM em aprimorar competências cognitivas, linguísticas, interações sociais, iniciativa, redução da gravidade dos sintomas do TEA, além de melhorias no comportamento geral e habilidades de adaptação.

As Psicólogas 1 e 2 proporcionaram perspectivas diferentes sobre a estrutura da intervenção. Enquanto a Psicóloga 1 destacou que é uma "estrutura abrangente e flexível, além de ter um *checklist* de objetivos", a Psicóloga 2 descreveu a intervenção como "menos estruturada, resultando em um desenvolvimento mais espontâneo". Tais perspectivas fornecem *insights* diferentes sobre a estrutura da intervenção. Acerca da estrutura do instrumento, o ESDM emprega um *checklist* que avalia as aptidões da criança em diversas áreas, tais como comunicação, atenção conjunta, imitação, habilidades sociais, habilidades de jogo, habilidades cognitivas, motricidade fina, motricidade grossa e autocuidado. Essa avaliação possibilita a identificação dos níveis de competência atuais da criança e, com base nisso, estabelece metas de aprendizado específicas para um período de 12 semanas. Após o término dessas 12 semanas uma nova avaliação é conduzida, resultando na definição de novas metas para o período subsequente⁶.

No entanto, esses relatos se referem à abordagem do ESDM. Segundo Gaiato⁷, um dos principais objetivos do ESDM é promover o desenvolvimento das interações sociais da criança, destacando a importância da espontaneidade e da capacidade de engajamento com os outros. Essa abordagem visa construir vínculos afetivos de maneira positiva e natural, permitindo que a criança aprenda em todas as situações cotidianas. A ênfase reside em explorar ativamente as oportunidades de aprendizado que surgem de forma natural no ambiente, caracterizando o ESDM como uma intervenção naturalista. Portanto, as perspectivas das Psicólogas 1 e 2 sobre a estrutura da intervenção podem ser compreendidas à luz desse enfoque, com a primeira destacando a estrutura abrangente e o *checklist* de objetivos e a segunda realçando o desenvolvimento mais espontâneo, o que se coaduna à abordagem naturalista preconizada pelo ESDM⁶.

Por outro lado, a Psicóloga 3 acrescentou à discussão ao mencionar que "o ESDM possui critérios de fidelidade rigorosos". Esse aspecto se relaciona com a intensidade da intervenção, que é abordada na literatura. Rogers e Dawson⁶ salientam que a terapia do ESDM requer interações frequentes com a criança, envolvendo coleta de dados a cada 15 minutos. Isso é fundamental para

garantir aderência à metodologia e capturar múltiplas amostras. A intensidade da intervenção e os critérios rigorosos de fidelidade estão em sintonia com a ênfase na promoção de interações sociais e aproveitamento de oportunidades de aprendizado no ambiente natural.

Dentro da análise das percepções de psicólogos sobre o Modelo Denver de intervenção precoce, estabeleceu-se uma subcategoria específica para abordar o atendimento infantil e investigar as visões desses profissionais nessa área. A esse respeito, a Psicóloga 1 comentou: “na minha percepção, é o modelo com foco na aprendizagem social [...], o Modelo Denver aborda as individualidades da criança”. Essa observação é corroborada pela literatura, já que um dos principais objetivos do ESDM é promover a construção das interações sociais da criança⁷. O ESDM enfatiza a espontaneidade e a habilidade de envolvimento com os outros, o que, por sua vez, facilita o estabelecimento de vínculos afetivos de forma positiva e natural. Isso permite que a criança aprenda em todas as situações cotidianas, explorando ativamente as oportunidades de aprendizado que surgem naturalmente em seu ambiente. Dessa forma, o ESDM se caracteriza como uma intervenção naturalística⁷.

A Psicóloga 2 relatou que o Modelo Denver “é uma intervenção mais lúdica e muito mais “leve” para as crianças. [...] o Denver valoriza os princípios do que hoje tem se falado em ABA Contemporânea”. Tal perspectiva foi corroborada pela Psicóloga 4, que mencionou: “como eu me interessei por trabalhar com crianças menores, via a necessidade de uma intervenção mais lúdica e me encontrei no Denver”. Nota-se, nos relatos, que o aspecto lúdico é um elemento marcante em ambas as percepções. De fato, as interações propostas pelo ESDM são focalizadas na criança, dando destaque às escolhas da criança que ocorrem durante a atividade⁶. O adulto desempenha um papel de apoio, auxiliando na seleção de objetos, modelando comportamentos, organizando a sequência de atividades, reforçando ações, e organizando a sequência das atividades⁶.

Na categoria que aborda a investigação das facilidades e dificuldades da intervenção precoce do Modelo Denver no Transtorno do Espectro Autista (TEA), foram estabelecidas duas subcategorias: facilidades/vantagens e dificuldades. O tópico das dificuldades foi subdividido em três subcategorias, que incluem as limitações da intervenção, o contexto cultural e a certificação.

Acerca das facilidades da aplicação da intervenção, a Psicóloga 1 comentou que uma vantagem é a possibilidade de “ser aplicada em diferentes contextos com diferentes pessoas”. Isso ocorre porque o modelo não requer um contexto específico para ser implementado, podendo ser aplicado em qualquer ambiente nos quais os adultos tenham a oportunidade de interagir com a criança⁶.

Nesse mesmo sentido, o relato da Psicóloga 3 destacou os “benefícios na promoção do progresso terapêutico”. De acordo com Rogers e Dawson⁶, o Modelo Denver aborda todas as competências do desenvolvimento infantil, englobando linguagem, brincadeiras, interação social, atenção conjunta, bem como imitação, habilidades motoras, autocuidado e comportamento. Portanto, a afirmação da Psicóloga 3 reflete a abordagem abrangente do Modelo Denver no apoio ao desenvolvimento da criança em diversas áreas.

A Psicóloga 4 mencionou que uma vantagem do modelo Denver se refere ao fato de que “trabalha muito a comunicação social e o interesse no outro, onde o terapeuta é um parceiro de jogo”. Efetivamente, o objetivo fundamental desse modelo é aproveitar as oportunidades de aprendizado que surgem nas atividades diárias, promovendo o desenvolvimento das competências de comunicação, interação social e envolvimento espontâneo e positivo com os outros⁶. Isso é alcançado através do respeito à motivação e ao interesse da criança, com o terapeuta seguindo a liderança da criança e intervindo apenas com seu consentimento⁶.

Explorando as dificuldades com um foco nas limitações da intervenção, a Psicóloga 1 traz à tona um desafio significativo, que é a mensuração dos objetivos terapêuticos. A profissional afirmou: “vejo como maior dificuldade a mensuração dos alvos. [...] É necessária muita habilidade do profissional para registrar todos os comportamentos”. Esse relato destaca a complexidade de documentar com precisão o progresso da criança durante a terapia e as habilidades necessárias para

realizar essa tarefa de maneira eficaz. Acerca dessa questão, Rogers e Dawson⁶ ressaltam a importância de preparar a ficha de dados diária antecipadamente, destacando em cores vibrantes a fase atual de aquisição para cada objetivo. Tal procedimento proporciona ao terapeuta uma visão rápida do que precisa ser ensinado e quais comportamentos devem ser registrados⁶.

De acordo com a Psicóloga 2, “outra limitação para a nossa realidade é a quantidade de horas de intervenção e o local, uma vez que pela ANS os atendimentos não podem ser realizados na casa, o que limita a possibilidade de uma intervenção efetiva”. A esse respeito, é importante destacar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um papel amplo na regulamentação do setor de saúde suplementar¹⁶. Esse regimento dispõe sobre diversas áreas, tais como a definição de políticas e diretrizes, o estabelecimento de padrões contratuais, a criação de diretrizes de procedimentos médicos, a regulamentação do credenciamento de prestadores de serviços, a definição de critérios de qualidade e cobertura de saúde, a regulamentação do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), o estabelecimento de normas para a regulação do uso de serviços de saúde e a criação de comissões consultivas¹⁶.

A Psicóloga 3 abordou uma limitação que identificou, expressando que “as crianças neuroatípicas necessitam atingir níveis comparados aos típicos. Tais critérios também são globais, somente traduzidos, o que pode dificultar na avaliação”. Essa afirmação é corroborada por Rogers e Dawson⁶, que salientam que as crianças precisam de um nível mínimo de competência no manuseio de objetos para responderem com sucesso a muitas das técnicas de ensino e objetivos do ESDM.

A Psicóloga 4 comentou que “o Denver não está projetado para trabalhar com comportamentos-problema”. No entanto, problemas de comportamento são comuns em várias populações, incluindo pessoas com TEA. Alguns indivíduos com TEA podem tentar evitar ou escapar de situações de ensino ou pedidos feitos por adultos. Para lidar com comportamentos de fuga, podem ser consideradas estratégias tradicionais para controle desses comportamentos¹⁷. É importante ressaltar que, mesmo no contexto do Modelo Denver, comportamentos-problema como agressão, destruição e repetição excessiva são abordados com base nos princípios do comportamento positivo. Isso significa que a ênfase reside na substituição desses comportamentos por alternativas funcionais, em vez de tentar eliminá-los⁶. Estratégias de reforço são usadas para ensinar comportamentos alternativos, frequentemente relacionados à melhoria da comunicação e ao desenvolvimento de competências. Portanto, embora o Modelo Denver não tenha sido inicialmente projetado para abordar comportamentos-problema, pode ser adaptado para trabalhar com essas questões, mantendo seu foco na promoção de comportamentos funcionais e positivos⁶.

Adentrando no contexto cultural, a Psicóloga 2 destacou a “falta de adaptação da avaliação para a população brasileira”; a Psicóloga 3, por sua vez, também ressaltou que “o protocolo poderia ser adaptado de acordo com o seu país e cultura”. Cabe destacar que, embora o ESDM tenha sido originalmente baseado em estudos em famílias de classe média e culturas ocidentais, atualmente está sendo aplicado em uma variedade de contextos culturais, incluindo aqueles com famílias de diferentes origens étnicas e socioeconômicas⁶.

Na subcategoria acerca da certificação necessária para a aplicação do modelo Denver, a Psicóloga 2 comentou que “o processo, em si, não te prepara, sendo necessária outras supervisões para conseguir atingir a fidelidade. [...] É uma certificação que financeiramente é muito alta”. Por sua vez, a Psicóloga 3 observou que “o processo de certificação em ESDM é complexo e enfrenta desafios no Brasil. O nível avançado da certificação é restrito a apenas um grupo [...], o número de participantes diminui, tornando o processo ainda mais restritivo e prolongado”. A Psicóloga 4 também compartilhou sua experiência, mencionando que “foi um processo lento, que se estendeu por dois anos. Muito demorado, elitizado, onde o MIND demora demais e tem uma fila de espera para conseguir a certificação”.

De acordo com o site oficial, o MIND Institute é uma instituição educacional que faz parte da Educação Continuada e Profissional da UC Davis (Universidade da Califórnia, Davis). Fundada em 1960, a instituição se destacou ao longo dos anos por sua capacidade de se adaptar e evoluir para

atender às necessidades educacionais. Além disso, o MIND Institute é reconhecido por sua contribuição na oferta de capacitação em ESDM (*Early Start Denver Model*)¹⁸.

Conforme a página oficial do ESDM¹⁹ o objetivo é garantir que cada profissional esteja adequadamente preparado para os rigorosos requisitos do programa de certificação de terapeutas. Tendo como percurso para se tornar um terapeuta Denver três etapas sendo elas, oficina introdutória, oficina avançada e supervisão para Certificação de Terapeutas. Nesse endereço eletrônico é possível acessar a explicação detalhada das etapas do processo e o tempo necessário para concluí-las no documento "Passos para a Certificação no Modelo Denver de Início Precoce (ESDM) e Plano de Ação para Supervisão para Certificação de Terapeutas". A despeito do padrão internacional, de acordo com Freitas¹⁴, uma certificação criada e administrada por uma organização brasileira tem a vantagem de refletir os aspectos culturais e valores específicos de nossa sociedade. Além disso, uma entidade certificadora brasileira segue as leis e regulamentos nacionais, o que a protege das diretrizes regulatórias de outros países que poderiam afetar os profissionais certificados que trabalham no Brasil.

Em suma, os relatos das psicólogas participantes desta pesquisa permitiram delinear um perfil geral da percepção sobre o Modelo Denver de Intervenção Precoce no TEA. Essas percepções abrem espaço para reflexão e aprimoramento contínuo. Em última análise, as vozes e experiências dessas profissionais fornecem informações valiosas para aqueles envolvidos na área de intervenção precoce no TEA, incentivando uma abordagem mais ampla e adaptada a contextos individuais e culturais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Early Start Denver Model* (ESDM) ou Modelo Denver de Intervenção Precoce é uma abordagem terapêutica e altamente educacional reconhecida para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta intervenção é centrada na criança, focando no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e comportamentais em uma idade precoce. A ESDM baseia-se em princípios de aprendizagem por meio de interações sociais significativas, incorporando estratégias de ensino prático. É conhecido por promover resultados positivos para crianças com TEA, melhorando suas habilidades de comunicação, interação social e comportamento. Além disso, essa abordagem considera a importância de envolver os pais e cuidadores no processo terapêutico, capacitando-os a apoiar o desenvolvimento de suas crianças em casa.

Esta pesquisa, cujo objetivo foi analisar a percepção de psicólogos sobre o modelo Denver de intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA), proporcionou uma visão profunda e esclarecedora sobre a eficácia e os desafios relacionados a esse modelo terapêutico. Os resultados obtidos a partir das entrevistas com psicólogas que trabalham com o Modelo Denver proporcionaram *insights* valiosos sobre a percepção e aplicação deste modelo terapêutico, confirmando a importância desse método na abordagem do TEA; entretanto, como qualquer intervenção, há desafios na aplicação do instrumento e certificação para a utilização do mesmo por parte dos profissionais. Desse modo, os dados obtidos neste estudo permitem confirmar a hipótese inicial da pesquisa.

O estudo analisa como as psicólogas percebem o Modelo Denver de intervenção precoce à luz dos objetivos específicos da pesquisa, concentrando-se em explicar o uso do modelo. No que diz respeito à cientificidade do ESDM, as participantes destacaram sua base metodológica comprovada cientificamente. A ênfase na pesquisa e evidência científica respalda a eficácia do modelo na intervenção precoce no TEA, confirmando a hipótese de que é amplamente reconhecido por sua solidez científica.

No que tange à aprendizagem e desenvolvimento, as psicólogas enfatizaram as melhorias nas competências cognitivas, linguísticas e interações sociais das crianças atendidas pelo modelo. Isso confirma a hipótese de que o Modelo Denver de Intervenção Precoce é eficaz na promoção do desenvolvimento infantil.

A discussão sobre a estrutura da intervenção mostrou a flexibilidade do ESDM em se adaptar às necessidades individuais das crianças, corroborando a hipótese de que ele fornece uma abordagem abrangente, ao mesmo tempo em que permite uma adaptação personalizada. A intensidade da intervenção e os critérios rigorosos de fidelidade foram destacados, o que reforça a importância do acompanhamento próximo e constante no ESDM, corroborando a eficácia dessa abordagem.

A respeito da utilização nos atendimentos infantis, os dados destacaram a aprendizagem social, a construção de interações positivas e naturais e o enfoque, sustentando a compreensão de que o Modelo Denver de Intervenção Precoce promove a aprendizagem em situações cotidianas e aproveita oportunidades de aprendizado. No que tange às facilidades investigadas da intervenção, as psicólogas mencionaram a capacidade de ser aplicado em diferentes contextos e sua eficácia na promoção do progresso terapêutico, validando a hipótese de que o modelo oferece vantagens nesses aspectos.

Neste estudo, foram abordadas as limitações da intervenção, tais como a dificuldade na mensuração dos objetivos terapêuticos, restrições quanto ao número de horas de intervenção, custos elevados relacionados à certificação e a demora no processo de capacitação, também foram discutidas, reforçando a importância de considerar esses desafios. Entretanto, a certificação em ESDM é necessária para que os profissionais possam fornecer essa terapia de forma adequada, o que requer treinamento especializado e supervisão de terapeutas certificados.

A adaptação cultural foi ressaltada como uma necessidade, destacando que o modelo deve ser ajustado de acordo com a cultura local, enfatizando a importância da consideração de valores, costumes e tradições específicos, corroborando a hipótese de que a adaptação cultural é crucial.

Por fim, conclui-se que esta pesquisa confirma a eficácia e a relevância do Modelo Denver na intervenção precoce no TEA, ao mesmo tempo em que aponta desafios e áreas que precisam ser aprimoradas. Com base nesse contexto, sugere-se que futuras pesquisas possam explorar a adaptação do Modelo Denver às especificidades culturais brasileiras, bem como explorar estratégias para tornar o treinamento e a certificação em ESDM mais acessíveis a profissionais interessados na abordagem terapêutica. Também se indica a realização de estudos que avaliem os resultados de longo prazo da intervenção com o ESDM, incluindo seu impacto nas habilidades sociais, comunicativas e cognitivas das crianças com TEA, e que comparem o ESDM com outras abordagens terapêuticas utilizadas na intervenção precoce do TEA, a fim de compreender as vantagens e desvantagens de cada modelo no contexto brasileiro. Tais sugestões podem ampliar a compreensão acerca das intervenções para o TEA, contribuindo para o desenvolvimento integral das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

1. Mayrink, IBR. A importância do modelo de intervenção precoce no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *Rev Ibero-amer. de Humanid., Ciênc e Educ.* 9(3): 2120-2133, 2023.
2. American Psychiatric Association (APA). *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM V – TR*. Porto Alegre: Artmed, 2022.
3. Hartmann, ACA, Oliveira BF, Monteiro LVP, Rufato MP, Amaral GRF. Transtorno do Espectro Autista e a importância do diagnóstico precoce: uma revisão de literatura. *Braz Jour of Heal Review.* 6(1): 3128-3140, 2023.
4. Ribeiro LA, Cardoso BP, Oliveira LMM, Fontes ALOS, Nascimento NS, Siqueira EC. Abordagem geral do Transtorno do Espectro Autista. *Rev Eletr Acerv Médico.* 23(4): e12807-e12807, 2023.
5. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* 67(6): 1-23, 2018.
6. Rogers SJ, Dawson G. *Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa: Lidel, 2014.
7. Gaiato MSOS. *Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista*. São Paulo: N. Versos. 2018.

8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022.
9. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa. Porto alegre: GRUPO A, 2014.
10. Nunes GC, Nascimento MCD, Alencar, MAC. Pesquisa científica: conceitos básicos. Revista de Psicologia. 10(29): 144-151, 2016.
11. Leitão CA. Entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. Metodologia de pesquisa científica em informática na Educação: abordagem qualitativa de pesquisa, v. 3, 2021.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
13. Tourinho EZ, Bastos AVB. Desafios da pós-graduação em Psicologia no Brasil. Psicol. Reflex. Crit. 23(supl. 1): 35-46, 2010.
14. Freitas LAB. Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: contribuições para um debate. Rev Bras de Terapia Comport e Cognitiva. 24(1): 1-29, 2022.
15. Skinner BF. O comportamento verbal/tradução de Maria da Penha Villalobos, São Paulo, Cultrix: Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.
16. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.964, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2000.
17. Sella AC, Ribeiro DM. Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. Curitiba: Appris, 2018.
18. UC Davis Continuing and Professional Education [<https://cpe.ucdavis.edu/about-us>]. UC Davis Continuing and Professional Education – About Us [acesso em 25 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://cpe.ucdavis.edu>.
19. ESDM Therapist Certification [Internet]. ESDM Training Program, 2023. [acesso em 25 out 2023]. Disponível em: <https://www.esdm.co/therapist-certification>.