



**ANA PAULA ROZA**

**A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

CAMPINAS  
2014





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO**  
**AUTISTA**

Ana Paula Roza  
Orientação: Prof(a). Dr(a). Adriana Lia FrizmanLaplane

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, área de concentração:interdisciplinaridade e reabilitação.

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO  
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA  
ALUNA ANA PAULA ROZA E ORIENTADO  
PELA PROF(a). Dr(a) ADRIANA LIA FRISZMAN  
LAPLANE**

Assinatura do Orientador

---

CAMPINAS  
2014

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

R817c Roza, Ana Paula, 1985-  
A comunicação da criança com transtorno do espectro autista / Ana Paula Roza. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Adriana Lia Frizman Laplane de.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Transtorno autístico. 2. Aquisição de linguagem. 3. Desenvolvimento infantil. 4. Comunicação. 5. Aprendizagem. I. Laplane, Adriana Lia Frizman de, 1955-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** The communication of children with autism spectrum disorder

**Palavras-chave em inglês:**

Autistic disorder

Language acquisition

Child development

Communication

Learning

**Área de concentração:** Interdisciplinaridade e Reabilitação

**Titulação:** Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

**Banca examinadora:**

Adriana Lia Frizman de Laplane [Orientador]

Ana Luiza Bustamante Smolka

Katia Amorim

**Data de defesa:** 19-08-2014

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

**BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

ANA PAULA ROZA

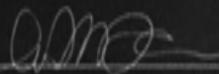
Orientador (a) PROF(A). DR(A). ADRIANA LIA FRIZSMAN DE LAPLANE

**MEMBROS:**

1. PROF(A). DR(A). ADRIANA LIA FRIZSMAN DE LAPLANE



2. PROF(A). DR(A). ANA LUIZA BUSTAMENTE SMOLKA



3. PROF(A). DR(A). KATIA AMORIM



Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 19 de agosto de 2014



*Dedico este trabalho ao Tiago, a criança doce e  
travessa que me conquistou desde o primeiro  
encontro e que me ensina sempre.*

*À Helena por compartilhar a sua história e  
a de Tiago a este trabalho.*

*À memória de minha mãe, exemplo eterno de  
amor, simplicidade e coragem.*

*Ao meu pai pelo apoio incondicional.*



## **AGRADECIMENTOS**

À Prof(a). Dr(a). Adriana Lia FrizmanLaplane pela orientação, cuidado e dedicação a este trabalho. E pela grande contribuição à minha formação clínica e acadêmica.

Aos membros da banca Prof(a). Dr(a). Ana Luiza Bustamante Smolka e Prof(a). Dr(a). Kátia Amorim pelas importantes contribuições a esta pesquisa.

À psicóloga Danielle Elisa Teixeira pela amizade, parceria e cumplicidade desde a época do aprimoramento profissional.

Às amigas Michele Frederico e Thais Seksenian por compartilharem as muitas aventuras acadêmicas que vivenciamos desde a graduação.

A todos os professores do programa de mestrado Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação cuja importância na formação acadêmica e profissional é inestimável.

Ao Centro de Pesquisa e Estudos em Reabilitação por possibilitar a realização deste estudo.

A todos os colegas de mestrado com os quais vivi momentos muito agradáveis.



*As fronteiras da minha linguagem são as fronteiras do meu universo.*

*(Ludwig Wittgenstein)*



## RESUMO

A linguagem pode ser concebida como a ferramenta cognitiva que possibilita a constituição da pessoa, enquanto ser que pode agir, significar e transformar o mundo e a si próprio. Essa função, frequentemente, apresenta alterações ou atrasos em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), termo usado na quinta versão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) para descrever crianças com dificuldades importantes em dois domínios do comportamento: 1) comunicação e interação social e 2) comportamentos e interesses restritos e estereotipados. De modo geral, as crianças com TEA são descritas como aquelas que apresentam importantes dificuldades em se engajar em atividades colaborativas, nas quais precisam compartilhar percepções em cenas de atenção conjunta. Essas dificuldades parecem afetar o engajamento social, a apropriação das práticas culturais humanas e a comunicação. Levando em conta a importância desses aspectos para o desenvolvimento infantil, o objetivo desta pesquisa é analisar a comunicação de um menino com TEA, a partir da observação dos modos como ele se engaja nas interações sociais e usa as funções superiores para se apropriar dos modos humanos de produzir significado. Durante as interações foram observados alguns recursos usados pela criança: estabelecer e manter atenção visual aos objetos e às pessoas; usar os gestos e a fala em interações diádicas e triádicas em cenas de atenção conjunta. Os dados foram coletados do prontuário institucional; das gravações em vídeo dos atendimentos clínicos da criança; e da entrevista com a mãe. As análises mostram que, apesar do menino apresentar interesses e motivações restritos, e por isso, participar de um modo limitado em muitas atividades esperadas para a sua idade, ele se engaja em atividades diádicas e triádicas, estabelece e mantém atenção conjunta, e participa de atividades com troca de turnos. Aprende a brincar com diversos materiais apresentados a ele durante os atendimentos, conferindo-lhes características simbólicas e culturais. Nessas atividades, ele atribui sentido aos objetos, pessoas e situações; se comunica através do choro, do grito, da birra, do sorriso, do olhar, dos gestos e da fala, expressando suas vontades ou informando algum fato ao outro. Além disso, as suas possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento cultural podem ser ampliadas e potencializadas nas ocasiões em que os adultos investem na interação, na linguagem e no sentido das situações e das atividades propostas.

**Palavras-chave:** Transtorno Autístico, aquisição de linguagem, desenvolvimento infantil, comunicação, aprendizagem.



## ABSTRACT

Language can be conceived as a cognitive tool that enables the constitution of the person, which can act, mean and transform the world and himself. This function often presents delays in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), term used in the fifth version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) to describe children with significant difficulties in two areas of behavior: 1) communication and social interaction; 2) stereotyped behaviors and restricted interests. In general, children with ASD are described as those with significant difficulties of engaging in collaborative activities in which they need to share perceptions in scenes of joint attention. These difficulties affect social engagement, cultural appropriation and communication. Given the importance of these aspects to child development, the goal of this research is to analyze the communication of a child with ASD, through the observation of the ways he engages in social interactions and uses higher mental functions to appropriate human ways of producing meaning. During the interactions some resources used by the child were observed: the child establishes and maintains visual attention towards objects and people; uses gestures and speaks in dyadic and triadic interactions in scenes of joint attention. The data were collected from institutional records; video recordings of clinical care of the child; and the interview with the mother. The analysis shows that, despite the child presents restricted interests and motivations, and therefore participates in a limited way in many activities expected for his age, he engages in dyadic and triadic activities, establishes and maintains joint attention, and participates in activities with intentional coordinated actions. He learns to play with various materials presented to him during the sessions, giving them symbolic and cultural features. In these activities, he ascribes meaning to objects, people and situations; communicates through crying, spelling and tantrums to protest, smiling, looking, using symbolic gestures and speech to express anything he wants or to inform the other about some fact. Moreover, his opportunities for cultural development and learning can be enhanced and leveraged on the occasions when adults engage in interaction, language and meaning involve in the situations and activities proposed.

**Key Words:** Autistic Disorder, language acquisition, child development, communication, learning.



## SUMÁRIO

RESUMO .....	xiii
ABSTRACT .....	xv
APRESENTAÇÃO.....	19
1.QUESTÕES METODOLÓGICAS.....	25
2.ANTECEDENTES FAMILIARES.....	29
3.O NASCIMENTO: HIPÓTESES SOBRE A RELAÇÃO MÃE E FILHO .....	41
4.O DESENVOLVIMENTO: QUESTÕES E SUSPEITAS .....	51
5.CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO .....	59
6.CONDIÇÕES E POSSIBILIDADES DE APRENDIZAGEM.....	67
7.QUESTÕES DE LINGUAGEM.....	81
8.CONDIÇÕES DE DESENVOLVIMENTO.....	111
9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
10.ANEXO.....	131



## **APRESENTAÇÃO**

Comecei a me interessar pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto tema de pesquisa, após ler o livro *Uma menina estranha* de TempleGrandin e Margaret M. Scariano, emprestado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Lia FrizmanLaplane, numa de suas aulas durante o segundo ano do curso de graduação em Fonoaudiologia. Como na época o que sabia sobre o assunto se limitava ao conhecimento mais popular das características de pessoas com TEA, este livro me marcou, porque me mostrou uma nova perspectiva, a das possibilidades para essas pessoas.

Um ano depois, quando iniciei os estágios obrigatórios da graduação, atendi uma menina, com seis anos de idade na época, com diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (uma classificação que, atualmente, está incluída no TEA) e, dessa experiência desafiadora e fascinante, nasceu o meu trabalho de conclusão de curso da graduação (1). O estudo consiste na análise da trajetória terapêutica dessa criança, a partir de uma abordagem discursiva da linguagem, no qual foi possível observar as manifestações e o funcionamento linguístico da criança estudada e como ela foi assumindo diferentes posições em relação à linguagem e à interação no decorrer do estudo.

Quando concluí a graduação, iniciei o curso de especialização e aprimoramento profissional em Psicologia do Desenvolvimento do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. Porto (CEPRE/FCM/UNICAMP) sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Lia FrizmanLaplane. Durante a especialização atendi, juntamente com a psicóloga Danielle Elisa Paradella Teixeira, algumas crianças com diagnósticos incluídos no

TEA. A partir das experiências adquiridas no curso, nós duas desenvolvemos os trabalhos de conclusão com o tema do autismo. Em sua pesquisa, Teixeira (2) investiga os modos de interação e participação de um menino de dez anos, com diagnóstico incluído no TEA, no contexto dos atendimentos em grupo. Enquanto em meu trabalho (3), trato de questões da aprendizagem e do desenvolvimento, observados no contexto terapêutico, de duas crianças pequenas com diagnóstico do TEA. Nesta pesquisa, identificamos aspectos da aprendizagem e do desenvolvimento que geralmente são pouco abordados nos trabalhos que envolvem crianças com o transtorno.

Ao concluir o curso de pós-graduação, trabalhei em instituições nas quais tive contato com crianças com TEA. Nas conversas com os pais, era possível observar suas angústias e preocupações em relação ao desenvolvimento de seus filhos, que aos quatro e cinco anos ainda não falavam, ou quase não falavam, não brincavam e algumas se autoagrediam. Noto que a questão da aquisição da linguagem é um dos pontos de grande atenção no TEA, tanto para os pais, que se mostram preocupados com as dificuldades enfrentadas pelos seus filhos, especialmente em relação à aquisição da fala; quanto para os teóricos do desenvolvimento e para as classificações diagnósticas, já que a linguagem é tida como a grande favorecedora do desenvolvimento cognitivo do ser humano.

Tenho observado que os manuais diagnósticos e muitos trabalhos acadêmicos que tratam da comunicação da criança com TEA, inclusive pesquisas nacionais, consideram que essas crianças, quando se comunicam com o outro, o fazem, principalmente, para solicitar ações em relação a algo que elas desejam. O modo como essas crianças se comunicam e aprendem coisas novas é visto como

limitado e pouco criativo. Mas será que há algo mais? Afinal, porque é tão difícil considerar as crianças com TEA como sujeitos que produzem sentido?

Nesta pesquisa tentamos apreender aspectos da comunicação, da linguagem e da significação presentes nas relações da criança com TEA com seu meio social. Trata-se de uma tentativa de ir além do preconizado pelas classificações diagnósticas, de buscar mais do que as características esperadas e os comportamentos considerados como sintomas de uma doença, buscando analisar os contextos em que a criança se insere, os modos como ela participa e se comunica nesses contextos e, também, observar como os outros acolhem e interpretam a sua participação nas interações sociais.

Optamos por estruturar o texto de um modo que foge ao modelo de dissertação convencional. A pesquisa apresenta o caso de um menino de oito anos de idade com o diagnóstico de TEA que frequenta os atendimentos clínicos do CEPRE desde o final do ano de 2008, para refletir sobre as questões que o transtorno suscita em relação aos modos de participação na interação e na linguagem apontados acima. Teóricos de diferentes abordagens são apresentados no decorrer do texto e a apresentação dessas ideias tem o propósito de nos ajudar a pensar sobre os diferentes aspectos relevantes para a psicopatologia em questão, e principalmente, para a compreensão das formas em que se constitui um sujeito com essas características.

Apresentamos a história da família da criança e buscamos em autores de diferentes áreas, como a genética, epigenética e ciências cognitivas, ancoragem para abordar as relações familiares e a manifestação do TEA. Percebemos que o panorama atual quanto à conceituação da psicopatologia no mundo científico,

ainda é de incertezas e de indefinições no que se refere a sua etiologia. Contudo, algumas linhas de pesquisa indicam fatores de risco familiar para o desenvolvimento do transtorno.

Abordamos, também, as condições relativas ao nascimento e desenvolvimento da criança estudada. Os autores que estudam o desenvolvimento humano, a partir de diferentes perspectivas teóricas, nos fornecem alguns pressupostos teóricos que nos ajudam a pensar sobre as relações do bebê com o mundo social. Observamos que essas relações são consideradas importantes para o desenvolvimento emocional, social e cultural do bebê, de tal forma que inspiram cuidado aqueles casos em que as condições do ambiente dificultam a relação entre o cuidador e a criança.

Consideramos que, assim como ocorre no desenvolvimento típico, o desenvolvimento cultural das crianças com TEA pode ser favorecido nas situações sociais em que elas vivenciem experiências típicas do universo infantil, nas quais possam se relacionar com pares e adultos e participar de situações dialógicas ricas, em práticas culturais humanas. Por outro lado, é preciso dizer que os modos particulares da criança em relação à sua inserção e participação social precisam ser respeitados, inclusive para que se possam planejar as melhores formas de proporcionar a aprendizagem e o desenvolvimento nos ambientes que frequenta.

Em relação à linguagem, a literatura apresenta a ocorrência de uma grande variabilidade de possibilidades de comunicação em crianças com TEA. Entre as mais frequentes, encontra-se a comunicação com fins imperativos, apesar de também referir que, nos casos mais leves, a criança ainda se comunique utilizando recursos declarativos. Nossa análise mostra que os modos de

participação da criança e as suas condições de produzir sentido nas interações sociais superam muitas das previsões propostas na literatura, inclusive nas situações em que não é compreendida e interpretada pelo outro.

Há muitas questões no TEA que ainda não são conclusivas. O texto centrado na história de uma criança com o transtorno constitui uma tentativa de dar maior visibilidade para as questões que mais nos tocam sobre o desenvolvimento, a comunicação e a interação dessas crianças e discuti-las a partir do referencial teórico disponível, de modo a avançar na compreensão dos complexos fatores que afetam o desenvolvimento humano.



## 1. QUESTÕES METODOLÓGICAS

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a comunicação de uma criança com TEA, observando sua participação nas interações sociais e a maneira como ela se apropria dos modos humanos de produzir significado. Os objetivos específicos consistem em analisar os recursos usados pela criança que são observados durante as interações, como as condições e as possibilidades de estabelecer e manter atenção visual aos objetos e às pessoas; e de usar os gestos e a fala em cenas de atenção conjunta nas interações. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e corte longitudinal, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP sob o protocolo nº 184.890 nos termos da Resolução 196/96 do CONEP.

Os dados apresentados neste trabalho foram coletados a partir de três fontes: prontuário institucional; entrevistas com a mãe; e gravações em vídeo dos atendimentos clínicos da criança no programa de Psicologia do Desenvolvimento do CEPRE/FCM/UNICAMP. As informações contidas no prontuário institucional permitiram a caracterização do sujeito e o resgate de sua história desde o início de seu acompanhamento na instituição. Lá coletamos os relatos da mãe sobre aspectos do desenvolvimento e da linguagem da criança, a partir dos dois anos e meio; e os relatos das suas participações no serviço.

As entrevistas com a mãe foram realizadas em três encontros com média de duração de uma hora cada. Nos dois primeiros encontros, a mãe foi entrevistada pela pesquisadora Danielle Elisa Paradella Teixeira<sup>1</sup>. Devido à necessidade de

---

<sup>1</sup> A pesquisadora gentilmente cedeu os dados coletados por ela para compor esta pesquisa.

aprofundar alguns pontos importantes para o tema desta pesquisa, foi realizado um terceiro encontro, no qual a mãe foi entrevistada por mim. É importante dizer que o fato de conhecermos a mãe há algum tempo, favoreceu a coleta de dados<sup>2</sup>. Para orientar a entrevista e abordar os temas de interesse, usamos pautas norteadoras<sup>(4)</sup> que continham questões abertas sobre o desenvolvimento e a aquisição de linguagem da criança e aspectos das relações familiares.

As sessões de atendimento da criança são semanais e têm duração de uma hora. Uma parte das atividades é planejada para ser realizada na sala de atendimento e a outra, em espaço aberto, como no parque. Há certa flexibilidade em relação ao tempo de permanência em cada espaço, a depender das condições de participação da criança em cada sessão, mas de um modo geral, ela permanece entre 30 e 40 minutos na sala e o resto do tempo em atividades realizadas na área externa.

No programa de Psicologia do Desenvolvimento, os atendimentos são videogravados e constituem um banco de dados, do qual foram coletadas as gravações referentes às participações da criança. De modo geral, essas gravações são feitas por câmeras fixas em tripés. No entanto, em algumas atividades, especialmente aquelas realizadas em ambiente externo, um dos profissionais se encarrega de fazer a filmagem com uma câmera móvel, para captar os movimentos das crianças num espaço maior.

Foram analisadas todas as gravações disponíveis no período de agosto de 2010 a maio de 2014 e transcritos os trechos dos episódios mais relevantes para as discussões que compõem esta pesquisa. Os dados obtidos foram analisados a

---

<sup>2</sup> Conhecemos a mãe no ano de 2010, quando seu filho passou a ser atendido por nós no programa de Psicologia do Desenvolvimento.

partir da identificação dos aspectos relevantes do comportamento, da interação e da comunicação da criança com os seus interlocutores, tendo em vista as teorias que privilegiam a linguagem como prática essencial na constituição do desenvolvimento infantil.

A perspectiva qualitativa foi adotada neste trabalho porque esta metodologia privilegia a investigação de aspectos particulares do desenvolvimento humano e da cultura humana que não podem ser quantificados(5). Nosso interesse está nos significados, atitudes e motivos das relações humanas (6) num contexto em que a produção de sentidos da criança com TEA ou a compreensão desses sentidos pelo outro podem ser afetadas pelas dificuldades decorrentes do quadro clínico ou, muitas vezes, pelo estigma social que a doença carrega e que dificulta a concepção de que ali há um sujeito constituído na e pela linguagem.



## 2. ANTECEDENTES FAMILIARES

O TEA tem sido conceituado na literatura como um transtorno relacionado a fatores genéticos herdados e/ou a fatores ambientais. Várias pesquisas relatam a presença de parentes com transtornos psiquiátricos ou com características mais brandas do distúrbio em famílias de pessoas com TEA. Outras indicam que a manifestação da psicopatologia pode ser relacionada às primeiras relações estabelecidas entre o bebê e os pais/cuidadores. A variedade de manifestações e de situações torna difícil a atribuição de causas definidas e definitivas das características que tipificam a síndrome. Com vistas a abordar as possíveis relações apontadas pela literatura, este estudo de caso apresenta alguns aspectos da família de Tiago, nosso sujeito.

Helena, a mãe da criança, refere que teve uma vida muito sofrida e que a relação com o seu pai era difícil, a família não entendia os modos de ser cheio de manias dele. Ela diz: (...) *era muito difícil, às vezes a gente estava na casa de alguém, a comida na mesa, dava uns cinco minutos nele, ele queria ir embora e minha mãe tinha que ir junto. A gente não entendia e sofria muito. Ele também tinha um gênio danado.* Somente anos depois o pai recebeu o diagnóstico de Esquizofrenia. Atualmente, faz acompanhamento psiquiátrico em um hospital da região de Campinas e frequenta um grupo da terceira idade em sua cidade.

O termo Esquizofrenia foi cunhado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para se referir a uma perturbação mental que afeta o modo de pensar do sujeito, fazendo-o mergulhar num mundo de fantasia (7); (8); (9). Na descrição da Esquizofrenia, Bleuler elenca quatro características fundamentais: distúrbios afetivos, ambivalência afetiva, problemas com os processos de associação e o

autismo (10). O termo *autismo*, usado para descrever um dos comportamentos da pessoa esquizofrênica, foi introduzido por Bleuler em seu artigo *Autistic Thinking* no ano de 1912 (8); (11); (12); (13). Nesse contexto, o termo faz referência ao caráter autocentrado do pensamento da pessoa acometida, e à conseqüente perda da consciência do mundo externo. Em seus primeiros trabalhos, Bleuler considera o pensamento autista uma característica primária da Esquizofrenia; mais tarde, passa a considerá-lo um sintoma secundário, possivelmente relacionado às dificuldades na associação e na afetividade (11); (13); (8).

Enquanto sintoma, o *autismo* já era observado em pessoas com Esquizofrenia, mas somente em 1943, Leo Kanner traça o perfil de uma nova psicopatologia (14). Apesar de usar o termo cunhado por Bleuler, Kanner refere não ser o termo mais adequado. Enquanto sintoma da Esquizofrenia, o *autismo* se referia a uma condição em que o sujeito sai da realidade para habitar um espaço de fantasia. No entanto, o caso da criança com TEA era outro, porque não havia, necessariamente, um isolar-se do mundo real, mas um modo diferente de participar dele. Contudo, o autor adota o termo na falta de outro mais adequado (9); (15).

A preocupação inicial dos pesquisadores era levantar as principais características do TEA, para que o quadro clínico que nascia pudesse ser reconhecido e diferenciado de outros quadros, pelos profissionais da saúde. Eisenberg e Kanner, ao discutir os indicadores apresentados em diversos estudos realizados de 1943 a 1955, consideram como principais características do TEA o isolamento extremo e a preocupação insistente com a preservação da rotina, ambas com surgimento antes dos dois anos de idade. Para esses autores, o grau

do isolamento que a criança apresentava era um importante indicador de seu prognóstico (16).

A diferenciação entre a Esquizofrenia e o TEA foi objeto de muita controvérsia. Diferentemente de Kanner, de Eisenberg, e de outros autores (17); (18); (19); (20), Laurette Bender entendia que o autismo deveria ser considerado como uma subcategoria da Esquizofrenia, descrita por ela como *Esquizofrenia Pseudodefeituosa ou Autista*. Bender alegava que todas as crianças que receberam dela o diagnóstico de Esquizofrenia apresentavam comportamentos autistas. É importante destacar que a autora foi uma das pioneiras na investigação das relações entre fatores genéticos e ambientais da psicopatologia (8); (21); (22). Essa abordagem se opunha àquela que considerava que o transtorno era causado por deficiências nas primeiras relações da mãe com seu bebê, que ganhou força na década de 1950 e que teve como figura importante o autor Bruno Bettelheim(23); (24).

Os trabalhos que se dedicaram a apresentar nosograficamente a Esquizofrenia e o TEA, e os esforços realizados pelos pesquisadores ao longo de muitos anos para distinguir entre um distúrbio e o outro, contribuíram para a separação das duas categorias nas classificações mais recentes. As primeiras versões do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) ainda não consideravam o TEA como uma categoria diagnóstica. No DSM-II, por exemplo, só há a referência ao autismo como um sintoma que poderia ser encontrado na Esquizofrenia (25). Contudo, a análise retrospectiva mostra que no decorrer dos anos, o DSM vem se modificando para se adequar às novas conceituações das doenças mentais (26).

Em 1980, é lançada a terceira edição do DSM. Comparado às versões anteriores do manual, o DSM-III avança por apresentar descrições de várias doenças, com enfoque fenomenológico. A classificação clara e objetiva de muitas doenças permitiu à Psiquiatria investir em diagnósticos e tratamentos mais adequados e alavancou as pesquisas relacionadas às Neurociências e ao uso de fármacos (25); (27). Em conformidade com os anseios da época, o DSM-III traz uma subcategoria diagnóstica denominada *Autismo Infantil*, incluída na categoria dos *Transtornos Globais do Desenvolvimento* (25); (28). Nessa subcategoria, são estabelecidas seis características relacionadas ao desenvolvimento da criança com autismo (29). No DSM-III-R (revisado), lançado em 1987, o termo *Autismo Infantil* é substituído por *Transtorno Autista* que inclui os seguintes critérios de diagnóstico: prejuízos verbais e não verbais, com ênfase no uso comunicativo e social, além da linguagem; e os comportamentos e interesses restritos e estereotipados. Na edição revisada, o DSM-III-R traz os critérios para os diagnósticos mais concretos e observáveis, os déficits passam a ser definidos em relação à idade mental da criança e aos prejuízos qualitativos que apresenta. Essa mudança fez com que o número de pessoas diagnosticadas com o Transtorno Autista aumentasse consideravelmente (27).

Nesse contexto, muitos estudos na perspectiva cognitivista são realizados. Nessa abordagem teórica considera-se que as dificuldades apresentadas pelas pessoas com TEA são causadas por alterações cognitivas. O trabalho de Baron-Cohen, Leslie e Frith(30) relaciona a Teoria da Mente, um conceito da filosofia, com o quadro clínico apresentado pelas crianças com TEA (31). Os autores propõem que a Teoria da Mente é a capacidade de uma pessoa atribuir estados

mentais ao outro e, desse modo, prever os comportamentos pela avaliação dos estados mentais deste outro, capacidade humana que estaria comprometida nos indivíduos com o transtorno(30).

O DSM-IV, publicado em 1994, mantém o *Transtorno Autista* na categoria dos *Transtornos Globais do Desenvolvimento* e inclui outros subtipos, como o *Transtorno de Rett*, o *Transtorno Desintegrativo da Infância* e o *Transtorno de Asperger* (28). Na quarta edição revisada, lançada em 2000, o DSM-IV-R simplifica os critérios diagnósticos, alegadamente para torná-los mais claros. Tanto o DSM-IV quanto o DSM-IV-R descrevem 16 sintomas, dos quais a criança precisa exibir seis para ser diagnosticada com o transtorno, em três dimensões do comportamento, a saber: 1) déficits na reciprocidade social; 2) déficits na comunicação; e 3) presença de comportamentos e interesses restritos e estereotipados (32).

O DSM-V, de 2013, elimina a categoria *Transtornos Globais do Desenvolvimento* e todas as suas subcategorias e a substitui por uma grande categoria denominada *Transtornos do Espectro Autista*, considerando TEA como um *Transtorno do Neurodesenvolvimento* (28); (33). As alterações no desenvolvimento das pessoas com TEA passam a ser entendidas como uma condição única, com diferentes níveis de severidade de sintomas que se manifestam em dois domínios: 1) comunicação e interação social; 2) comportamentos e interesses restritos e estereotipados (34); (35). Os aspectos da interação e da comunicação social (anteriormente separados em categorias diferentes) foram agrupados numa mesma categoria, pois alguns comportamentos são de ambas as ordens, social e comunicativa. Contudo, aqueles aspectos da

linguagem, considerados características do quadro clínico, tais como a fala estereotipada, a ecolalia tardia, o uso de neologismos e rituais verbais são considerados agora no segundo domínio, dos comportamentos e interesses restritos (35).

Na tentativa de tornar os critérios de diagnóstico mais sensíveis aos primeiros sinais do TEA, o DSM-V propõe três subdomínios para definir características diagnósticas na dimensão social: 1) reciprocidade sócioemocional; 2) comportamentos comunicativos não verbais usados na comunicação social; 3) déficits no desenvolvimento e manutenção dos relacionamentos (35).

Os déficits em relação à reciprocidade social se referem a trocas de turnos comunicativos, interesses, afeto, e iniciativa ou aproximação social. Na comunicação não verbal observa-se o contato de olho, a linguagem corporal, a expressão facial, os gestos, e a integração da linguagem e comportamentos não verbais. Os déficits nos relacionamentos incluem comportamentos de ajustamento e adaptação a diferentes contextos sociais, compartilhamento de jogos simbólicos e formação e/ou manutenção de relacionamentos apropriados para a idade e nível de desenvolvimento. Alterações nesse domínio podem ser observadas em crianças muito pequenas que apresentam falta de interesse por outras crianças, por seus irmãos ou por adultos (35).

Os comprometimentos na interação social, na imitação e na brincadeira simbólica podem contribuir, futuramente, de modo negativo para o desenvolvimento de amizades. Embora haja possibilidades de relacionamentos entre pares, especialmente para crianças com grau leve do transtorno(36).

Contudo, muitas das crianças com TEA apresentam importantes dificuldades em desenvolver e manter relacionamentos íntimos (35).

A segunda dimensão usada para definir o TEA no DSM-V, é a dos comportamentos e interesses restritos e estereotipados. Este domínio é heterogêneo e também inclui três subdomínios que estabelecem diferentes trajetórias da infância a adolescência, diferentes associações com déficits intelectuais e com a linguagem, e diferentes padrões de acordo com o gênero. Os três subdomínios são: 1) comportamentos verbais e não verbais repetitivos e estereotipados; 2) rituais e insistência em uniformidade; e 3) fixação ou interesses excessivos e reações sensoriais não usuais (35).

Em relação ao primeiro subdomínio observam-se, em alguns casos, importantes comprometimentos ou atrasos na aquisição da fala e dos gestos, de modo que a fala pode não se desenvolver. Uma parte das crianças que adquirem fala, apresentam uso estereotipado, repetitivo ou idiossincrático da linguagem e dificuldades em iniciar ou manter uma conversa (35). Algumas das crianças podem apresentar estereotípias motoras e manipulação repetitiva de objetos, como alinhar e balançar coisas; e respostas sensoriais não usuais, como olhar com o canto dos olhos e cheirar coisas. Embora esses comportamentos ocorram em algum grau na maioria das crianças e adultos com TEA, eles se tornam menos intensos depois da idade escolar e adolescência, principalmente em crianças sem deficiência intelectual.

O segundo subdomínio se refere aos comportamentos relacionados a rituais ou insistência em uniformidade e remete à preferência da criança com TEA por rotinas e rituais e à dificuldade que enfrenta quando é preciso agir de um

modo mais espontâneo. Eles são menos prevalentes no TEA e podem se desenvolver mais tarde, na idade escolar, com tendências a se tornarem mais estáveis ao longo do tempo, mesmo nas crianças sem déficit intelectual. O terceiro subdomínio é o de interesses limitados, que inclui interesses fixos ou preocupações incomuns. Ainda que considerado raro, algumas crianças com TEA apresentam, também, o comportamento da autoagressão que, como o comportamento repetitivo, costuma estar associado aos déficits intelectuais (34).

Embora o DSM-V tenha apresentado avanços, há certa preocupação sobre os possíveis resultados das mudanças. Para alguns pesquisadores, a exclusão de critérios, ao invés de melhorar a especificidade e a sensibilidade do diagnóstico, poderia não identificar alguns casos de TEA. A preocupação é maior quando se trata de sujeitos com funções cognitivas preservadas, ou com alto funcionamento, que poderiam ser incluídos na Síndrome de Asperger e nos transtornos não especificados (37); (38); (39); (40). Para ser incluído no TEA, o sujeito deve preencher dois de três subdomínios e, para uma maior sensibilidade do instrumento, a aplicação desses subdomínios deve ocorrer de modo mais flexível (41). Embora haja incertezas, as pesquisas que analisam a validade do DSM-V para o diagnóstico do TEA têm apontado boa especificidade e sensibilidade do instrumento, o que favorece a redução de diagnósticos falso-positivos (37); (41); (40).

Pesquisas recentes na área da neurociência e da genética têm mostrado muitas relações entre o TEA e a Esquizofrenia, apesar das especificidades encontradas entre esses dois quadros clínicos (42). Trabalhos com enfoque cognitivista, como o de Pinkham *et al.* (43), apontam alterações cerebrais na área

relacionada à cognição social em pessoas com TEA e com Esquizofrenia. A aplicação de testes que envolvem a fixação do olhar em rostos com diferentes expressões emocionais ou a avaliação das expressões emocionais no rosto de pessoas em cenas complexas mostram semelhanças entre as duas condições (44). Entretanto, os grupos de pesquisa observam que, apesar de existir relações entre os dois distúrbios, há diferenças que caracterizam cada quadro e que indicam a contribuição de mecanismos independentes nas alterações da cognição social (44); (45); (46).

No campo da genética, os estudos apontam alterações gênicas e cromossômicas que são comuns ao TEA e à Esquizofrenia. Uma das abordagens usadas em pesquisas genéticas é a análise da ligação gênica, na qual se avalia a transmissão de um gene de uma geração a outra, e procura vincular o gene à presença de algum fenótipo de interesse. A partir dessas análises, foram encontradas alterações gênicas comuns ao TEA e à Esquizofrenia, como é o caso das microdeleções, duplicações ou variações nas cópias dos genes (47); (48). As Variações do Número de Cópias dos genes (*CopyNumberVariation*, em inglês) são consideradas os achados genéticos mais relevantes para as doenças em questão (20); (42); (46); (47); (49).

No entanto, algumas pesquisas discutem o incômodo fato da grande variabilidade de alterações genéticas encontradas, quando se pesquisam psicopatologias complexas, como o TEA e a Esquizofrenia, e a pouca compatibilidade entre os achados quando as pesquisas são replicadas (39); (49). Essa variabilidade indica que as alterações fenotípicas ocorrem devido a um

apanhado de pequenas variações do número de cópias dos genes, o que dificulta precisar quais são os genes específicos que causam esses distúrbios (49); (50).

Algumas estudos investigam os riscos das famílias para o desenvolvimento do TEA e da Esquizofrenia em gêmeos homozigóticos e dizigóticos e apontam para uma porcentagem de herdabilidade para o TEA de 90% (51); (52) e para a Esquizofrenia, de 80% (53); (54). Essas porcentagens indicam a grande influência da genética herdada sobre os dois quadros clínicos. Entretanto, estudos mais recentes, realizados com grandes amostras, apresentam taxas de herdabilidade em torno de 50% para o TEA (55); (56); (57), e consideram a influência de fatores ambientais, uma vez que a metade das crianças afetadas com o transtorno não apresentou fatores genéticos de risco (55); (57).

Outros estudos mostram que a herdabilidade epigenética se deve a pequenas alterações nos genes e, conseqüentemente, na produção de proteínas. As pesquisas realizadas referem que essas alterações são, na verdade, adaptações estruturais em resposta às experiências de vida, frequentemente transmitidas às próximas gerações, e estão relacionadas com as manifestações de doenças complexas, como é o caso do TEA e da Esquizofrenia (58); (59); (60); (61).

Outras pesquisas apontam, ainda, prejuízos cognitivos mais brandos presentes em familiares de sujeitos com TEA, como dificuldades sociais, comunicativas, e comportamentos estereotipados. Embora apresentem um desenvolvimento mais leve, por isso menos evidente, essas características são qualitativamente semelhantes às que definem o TEA. Essas evidências sugerem uma influência genética que tem sido encontrada não apenas nos parentes mais

próximos, como pais e irmãos (62); (63); (64); (65), mas também em avós e tios (66).

Em relação ao nosso caso, é interessante notar o modo como Helena descreve seu pai: *ele é 'seletista', ele tem estereotipia, ele é ritualista, tem mania de coleção*. Dadas às características observadas, a mãe e os familiares identificam o quadro clínico do pai como um grau mais leve do TEA.

Há três anos, o pai passou a morar com na casa de Helena, juntamente com seu esposo, e seus filhos: Tiago e Emily. Ela conta que atualmente eles têm bom relacionamento, porque ela compreende suas dificuldades e tenta agir de modo a minimizá-las. Ela diz: (...) *Precisou Deus permitir eu ter um filho autista, para eu entender meu pai. Quando eu compreendi o Tiago, a relação com meu pai ficou muito boa (...)*. Relata que todas as mudanças na rotina de sua casa precisam ser conversadas, antecipadas e negociadas com o seu pai, pois do contrário ele fica ansioso e sofre muito, o que também afeta os outros membros da família. E diz, ainda, que o medicamento que ele toma e a participação no grupo da terceira idade o auxiliam no controle da ansiedade.

O levantamento bibliográfico mostra as linhas de pesquisas que perseguem as relações entre o TEA e a Esquizofrenia. Entretanto, os aspectos genéticos e a herdabilidade dessas condições são complexos; e as relações causais entre eles não foram estabelecidas. Assim, apesar dos estudos indicarem a existência de relações entre as psicopatologias e apontarem a Esquizofrenia como fator genético de risco para o desenvolvimento de algumas doenças mentais, dentre elas o TEA, não se pode afirmar que tais relações sejam necessárias, devido à grande variabilidade encontrada na maioria dos estudos. Limitamo-nos a registrar

aqui que, no caso da criança estudada, há um antecedente de doença mental na família, apontado na literatura especializada como presente em uma porcentagem dos casos.

### 3. O NASCIMENTO: HIPÓTESES SOBRE A RELAÇÃO MÃE E FILHO

De acordo com os relatos da mãe, a gravidez não foi planejada, mas foi desejada e, por isso, sentiu-se feliz ao saber que estava grávida novamente. Durante o segundo mês de gestação, a mãe de Helena falece, repentinamente, vítima de um infarto fulminante. A perda da mãe é sempre muito difícil, e de acordo com o próprio relato de Helena podemos considerar que a sua mãe era a figura com quem ela tinha um vínculo afetivo importante, com quem sentia que podia contar nos momentos mais difíceis. Por isso, a perda de uma pessoa tão próxima e querida a deixou numa condição de muita vulnerabilidade e a alegria que sentia pela chegada do novo filho deu lugar à depressão. Ela relata que passou toda a gravidez muito triste, chorando pela perda de sua mãe. Quando seu filho nasceu, procurou suprir as necessidades do bebê, amamentando e oferecendo os cuidados essenciais para a sua sobrevivência, mas devido ao seu estado emocional, ela diz: *não estimei o Tiago como estimei a Emily,(...) porque não tinha vontade de viver.*

Na busca de compreender esse período da vida da criança, recorreremos aos trabalhos do médico e psicanalista inglês, Donald Winnicott (67), para obter elementos teóricos que nos ajudem a pensar sobre as primeiras relações entre a mãe e o bebê. Este autor aborda a relação entre a díade para compreender o desenvolvimento emocional do bebê. Ele considera a existência de três estágios pelos quais o bebê passa até conquistar certa independência em relação ao ambiente. O primeiro estágio é o da dependência absoluta ao ambiente; o segundo, o da dependência relativa; e o terceiro estágio, é aquele no qual o bebê caminha rumo à sua independência.

Como a dependência do bebê é absoluta no período inicial da vida, o seu desenvolvimento é muito suscetível às experiências com o ambiente. Sob o ponto de vista de Winnicott, o primeiro ambiente do bebê é a mãe e o conjunto de cuidados que ela dedica a ele. A mãe tem papel de destaque na relação, por que possui uma habilidade especializada de se colocar na situação do bebê. Durante a gravidez e algumas semanas após o parto, a mãe estabelece uma identificação completa com seu bebê e pode assumir a vulnerabilidade dele. Este estado psicológico materno é denominado pelo autor *preocupação materna primária*. Como está em completa sintonia com o bebê, a mãe pode oferecer um ambiente facilitador que apresente o mundo a ele, assegurando o desenvolvimento adequado de acordo com os seus padrões de desenvolvimento (67); (68).

As ações de cuidado que a mãe direciona ao seu bebê estão contidas no conceito de *holding* (segurar). Ao ampliar o seu significado, esse conceito remete a tudo o que a mãe é e faz para o bebê. A mãe *suficientemente boa* favorece a constituição da saúde psíquica e pode servir como uma base positiva para a formação do caráter e da personalidade do bebê (67); (68); (69). Por isso, quando a mãe se adapta às necessidades do bebê, favorece a continuação do processo de desenvolvimento (70).

Na medida em que o bebê se desenvolve ocorrem falhas graduais no atendimento às suas necessidades. Essas falhas implicam num cuidado que acompanha às condições do desenvolvimento do bebê, que já é capaz de suportar um período um pouco maior de espera para a satisfação de suas demandas. De acordo com Winnicott, esse é o estágio em que o bebê já possui uma dependência relativa do ambiente. A figura constante e estável da mãe, durante o

desenvolvimento do bebê, oferece a ele uma apresentação da realidade externa. Já as falhas graduais no atendimento das demandas do bebê são importantes, porque dão a oportunidade dele perceber o que é *eu* e o que é *não eu* no mundo e assim pode caminhar rumo à sua independência (70); (71).

De acordo com esse ponto de vista, a mãe precisa estar disponível para sustentar a situação ao longo do tempo em que oferece os cuidados à criança. Precisa ser sensível para ser completamente devotada ao seu bebê num período inicial da vida dele e depois precisa ajudá-lo a se tornar, de certa forma, independente de seus cuidados. Quando a mãe, por algum motivo, não pode exercer adequadamente a função materna, as primeiras relações do bebê com o ambiente são afetadas, o que, segundo Winnicott, pode contribuir para uma descontinuidade no desenvolvimento emocional e da personalidade do bebê. Isso significa que não basta apenas a disponibilidade física da mãe, mas precisa haver uma disponibilidade emocional para que a mãe seja/esteja constantemente sensível às demandas do bebê (67); (71).

Pelos relatos de Helena, observamos que o estado emocional em que ela se encontra durante a gestação e após o parto gera tristeza e culpa. No entanto, é preciso destacar que, apesar das dificuldades emocionais, há um desejo de sua parte em amamentar, tanto que sente medo de que a sua condição emocional interfira negativamente. Em suas palavras: *fiquei com medo que não tivesse leite, porque chorei muito durante a gravidez, mas graças a Deus o leite jorrava (...) amamentei o Tiago até um ano e meio.*

No momento da amamentação, mãe e bebê se comunicam por olhares e toques e demonstram afeto um ao outro por meio do corpo. Esse momento é

considerado, na literatura, como um dos principais para a constituição do vínculo afetivo entre mãe e bebê (72). O relato de Helena permite inferir que a experiência da amamentação era agradável para essa mãe, que amamentou seu filho até um ano e meio. Ela diz não se lembrar de como eram esses momentos, mas lembra-se de como foi a última mamada e fala: *Eu só fiz a transição porque tinha a cirurgia de intestino para fazer, já estava programada. Aí comecei a dar mamadeira, mas chegava à noite, ele puxava o meu peito. A última mamada eu lembro como se fosse hoje, meu coração partiu. Mas ele sobreviveu.* O relato nos mostra que foi difícil o desmame como é para as mães de um modo geral. Portanto, apesar das dificuldades, os cuidados foram providos e o vínculo afetivo, sugerido, no relato, pelo gesto da amamentação e pela manifestação de sentimentos de tristeza em relação ao ato de desmame. Por outro lado, quando a mãe afirma que não estimulou o filho da mesma forma que a primeira filha, nascida em circunstâncias diferentes, ela mostra que conhece o discurso que aponta a qualidade da relação mãe-filho como causa possível de transtornos como o TEA e manifesta o sentimento de culpa, presente, também, de modo geral, nos discursos maternos.

A mãe pontua em sua fala, mais de uma vez, que Tiago era um bebê muito tranquilo e quietinho. Então nos perguntamos: será que a criança requisitava pouco os cuidados da mãe? Solicitar cuidados é considerado por autores de diferentes abordagens como parte importante dos primeiros modos da comunicação que se estabelece entre mãe e bebê.

Winnicott, por exemplo, refere que o bebê oferece sinais de seus estados internos à mãe que, com sua sensibilidade, pode promover os cuidados

necessários para oferecer conforto a ele. Dessa forma, mãe e bebê estabelecem uma relação comunicativa denominada *comunicação silenciosa* (67); (68). De acordo com o autor, essa comunicação é uma forma básica de comunicação física, na qual o bebê sente os efeitos da confiança ao longo do seu desenvolvimento. Ela é estabelecida por experiências perceptivas e traduzida em linguagem corporal, como batimentos cardíacos, movimentos de respiração, calor do corpo, cheiro, olhar, choro, dentre outros (69).

A comunicação silenciosa entre mãe e bebê é abordada no trabalho de Toledo (69). A autora pontua que essa comunicação pode ser observada e sentida pela tonicidade muscular do bebê durante a interação com seus pais. O aumento ou a diminuição involuntária de tensão muscular possibilita inferir estados emocionais que variam da hipotonia (momentos de relaxamento, satisfação, depressão) à hipertonia (estado de excitação, ansiedade, raiva). Na interação, o bebê e a mãe se comunicam por meio do comportamento tônico-afetivo e a oscilação entre esses estados é natural num ambiente facilitador, e é o seu equilíbrio que traduz a unidade do ser.

Na perspectiva histórico-cultural, o desenvolvimento infantil é considerado como o produto da inserção e da participação do bebê na vida social. Sob esse ponto de vista, o bebê se torna um ser cultural pela ação do outro que o significa. Vigotski propõe que toda a função social é, num primeiro momento, do outro, para o outro e somente depois é para si. Isso significa que o outro, enquanto mediador é determinante e indispensável para o desenvolvimento cultural da criança (73); (74).

Estudos como o de Pino abordam as primeiras comunicações entre mãe e bebê a partir dos princípios de Vigotski. Seu trabalho dialoga com os conceitos de Wallon (75) sobre a importância do desenvolvimento psicomotor para a aquisição da perspectiva simbólica do mundo. Henri Wallon analisa o desenvolvimento humano a partir do desenvolvimento psíquico da criança numa perspectiva genética e considera a pessoa como um ser organicamente social. O desenvolvimento do ser humano acontece pela integração das perspectivas cognitiva, afetiva e motora da criança, quando na relação com o meio social. O gesto motor é a primeira possibilidade da criança se expressar simbolicamente e, portanto, é a base para o seu desenvolvimento cognitivo (75); (76).

Segundo Pino (77), a mãe se comunica com seu bebê ao compreender o que ele quer e atender às suas necessidades, a partir de indícios que ele lhe oferece. Já o bebê tem um modo de se comunicar com os sujeitos de seu meio, especialmente com sua mãe, baseado na sensorialidade e na motricidade. A primeira favorece a captação de sinais do meio pela criança, já que o bebê humano típico tem condições, muito precoces, de apreender os acontecimentos do seu ambiente através da percepção sensorial (visão, audição, tato, olfato, paladar). A segunda permite que o bebê expresse corporalmente as suas necessidades e emoções, embora sua capacidade motora seja ainda incipiente.

Essas habilidades são entendidas como base das primeiras formas de comunicação do bebê com seu meio social, mesmo sem estarem articuladas no início do desenvolvimento. Elas permitem que o bebê capte as informações do ambiente, reaja a elas e, desse modo, forneça sinais significativos de seu estado interno ao outro. A sensorialidade e a motricidade na comunicação entre mãe e

bebê parecem contribuir para a satisfação das necessidades básicas do bebê, inclusive para a satisfação da mais importante delas para todos os mamíferos superiores, o contato com os outros seres de sua espécie (77).

À medida que a sensorialidade se desenvolve, os bebês podem perceber e discriminar aspectos particulares de sua língua materna: distinções fonéticas, marcadores prosódicos, como o ritmo, variação de frequência e acentuação que indicam a entonação (77); (78). Por outro lado, como a motricidade é ainda pouco desenvolvida, apesar das habilidades perceptivas, o bebê ainda não tem o controle muscular suficiente para coordenar os movimentos corporais e ainda não consegue articular a palavra. Por isso, nos primeiros dias de vida do bebê, observam-se reações corporais bruscas e descompassadas, acompanhadas de reações vocais, como gritos, choros ou espasmos, que apesar de expressar as necessidades ou estados emocionais do bebê, são ações motoras pouco coordenadas (77); (79).

Na fase inicial do desenvolvimento, o bebê ainda não se comunica simbolicamente, assim como faz o adulto. Por isso, seus movimentos corporais são considerados mecanismos primitivos de reação, cabendo ao adulto significar os gestos corporais do bebê e mediar seu ingresso no universo cultural das relações e práticas sociais (77). O bebê humano se desenvolve num ambiente permeado por significados. Nas interações, os papéis da situação e das pessoas com quem interage são constantemente atualizados e negociados (80). O bebê imerso nesse contexto se apropria dos modos humanos de produzir significação e manifesta esse tornar próprio principalmente por ações. O corpo tem papel relevante no processo do desenvolvimento da perspectiva simbólica das ações.

Por meio do corpo, o bebê exprime seus desejos e intenções, estabelecendo as primeiras relações comunicativas com o outro (81).

Winnicott e Vigotski são dois importantes autores interessados em estudar o desenvolvimento do ser humano. Mas por pertencerem a perspectivas teóricas diferentes, eles têm modos distintos de abordar a questão. Winnicott se interessa pelas primeiras relações entre o bebê e a mãe para compreender como o meio-ambiente exerce influências sobre a estruturação da subjetividade do bebê. Apoiado na psicanálise, Winnicott considera a figura materna essencial, porque é a mãe quem pode oferecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento do ego da criança. O desenvolvimento do bebê caminha de uma situação de dependência absoluta deste em relação à sua mãe, para a dependência relativa quando a díade estabelece vínculo emocional e afetivo adequados.

O autor chama a atenção para como as dificuldades que surgem na relação entre a mãe e o bebê podem afetar o desenvolvimento afetivo e emocional da criança. É preciso destacar, nesse sentido, a importância de oferecer o amparo à mãe para que ela tenha plena condição de prover o ambiente adequado ao desenvolvimento de seu filho.

A perspectiva de Vigotski se diferencia da anterior pelos pressupostos do materialismo histórico e dialético, que assume. O autor compreende o processo de apropriação do conhecimento como histórico e as relações entre o homem e a natureza, como dialéticas. Esse processo permite constantemente alterar as relações com a natureza, e reconstruir o próprio sujeito. O foco do autor é o desenvolvimento cultural e inova ao se perguntar como o meio social opera ao

criar as funções mentais superiores, com origem e natureza sociais. Vigotski extrapola assim o âmbito das preocupações com as relações interindividuais para abordar os aspectos mais amplos relacionados ao signo e à interação como vias do desenvolvimento humano, que é cultural.

Apesar das diferenças que subjazem ao corpo teórico e explicativo nessas duas abordagens teóricas, é interessante observar que, em diferentes perspectivas, a relação comunicativa estabelecida entre a mãe e o bebê é considerada um aspecto importante para o desenvolvimento deste, a qual requer a participação ativa dos sujeitos envolvidos. O bebê participa ao oferecer indícios de seu estado através do corpo e, assim, pode ser cuidado e amparado; e o outro, ao se dedicar ao cuidado do bebê e atribuir sentido às suas ações. O resultado da comunicação é relevante nas duas abordagens: na visão da psicanálise proposta por Winnicott, possibilita o desenvolvimento emocional e a constituição do ego; na perspectiva sociocultural, promove o desenvolvimento cultural da criança.

Sobre os primeiros meses de vida do menino, a mãe diz que ele chorava pouco, era um bebê “quietinho”, feliz e sossegado. É o que ela refere lembrar em relação ao desenvolvimento do seu bebê antes dos seis meses de idade. Relata, ainda, que nesse período, não havia suspeitas de que o bebê pudesse ter qualquer alteração no desenvolvimento.



#### 4. O DESENVOLVIMENTO: QUESTÕES E SUSPEITAS

A mãe refere que começou a reparar algo diferente em relação ao desenvolvimento de seu filho, após os seis meses idade. Segundo ela, mais ou menos nessa época, o menino começou a apresentar crises intensas de choro à noite, nas quais gritava muito. Ela o medicava, para aliviar alguma possível dor, mas as crises apareciam e desapareciam espontaneamente e os remédios pareciam não surtir efeito. O levantamento da literatura aponta as crises de choro e ou de gritos como um dos comportamentos que podem ser apresentados por crianças maiores e adolescentes com TEA, em decorrência de mudanças na rotina, por irritação ou reação a algum estímulo desagradável ou sem motivo aparente (29); (82); (83); (84), mas não foram encontrados relatos na literatura que apontam essas crises em bebês ou em crianças muito pequenas com TEA.

De acordo com Helena, o menino não apresentou atrasos no desenvolvimento motor. Ele começou a sentar sem apoio por volta dos seis meses e a andar aos 12 meses de idade. Alguns estudos analisam o desenvolvimento motor de crianças pequenas com TEA através de análise retrospectiva de vídeos caseiros, para investigar o desenvolvimento das habilidades motoras. Esses estudos referem persistência de comportamentos reflexos, de exploração oral e manual, e atrasos no controle da cabeça quando comparados com o comportamento de crianças com desenvolvimento típico (85); (86); (87); (88); (89). O trabalho de Fournier *et al.* (90) em revisão sistemática dos estudos sobre a coordenação motora de crianças com TEA, relata que o transtorno é associado com alterações no desempenho de habilidades motoras. Para os autores, a

pesquisa reforça a teoria de que os déficits motores são uma característica fundamental do TEA e podem ser importantes na detecção precoce do transtorno.

Ao contrário do que aponta a literatura, a mãe não observou qualquer alteração nos marcos do desenvolvimento motor da criança. No entanto, começou a perceber dificuldades à medida que Tiago crescia. A mãe repara que ele não manifestava interesse pelos objetos, quando passa a colocá-lo em um cercadinho, rodeado de brinquedos, na época em que ele começa a ficar sentado sem apoio. Além disso, conta que, do modo que ela o colocava no cercado, ele ficava. Ela diz: *ele não ligava pra brinquedo, do jeito que eu punha, se eu pegasse, trocasse, ele ficava, se eu não trocasse, ele ficava.* Com esse relato, a mãe esclarece que o ser *quietinho, sossegado e tranquilo* se refere ao modo pouco ativo da criança se relacionar com o mundo. No entanto, até mais ou menos um ano de idade, a mãe considerava a possibilidade de que o desenvolvimento de seu filho fosse apenas um pouco diferente do esperado. Ela considerava isso se baseando na experiência com sua filha mais velha que, segundo ela, também foi um bebê calmo, e no desenvolvimento motor da criança estudada que correu sem atrasos.

No início da vida, as crianças com desenvolvimento típico aprendem os aspectos sensório-motores dos objetos. Por isso, é comum observar crianças muito pequenas olhando para suas mãos, dedos, tateando, cheirando, chacoalhando e derrubando objetos repetidamente, tudo a serviço da exploração e da aprendizagem. À medida que se desenvolvem, elas aprendem as potencialidades intencionais dos objetos que são construídas culturalmente. É esse aprendizado que, de acordo com as pesquisas, costuma estar prejudicado nas crianças com TEA. Alguns autores relatam que o comportamento peculiar das crianças com o

transtorno, ao explorar objetos, persiste por um longo tempo se comparado às crianças sem o TEA, e sugerem relações com a atenção visual que costuma ser orientada para aspectos específicos do objeto e não para a sua função (91); (92).

De acordo com algumas pesquisas, a dificuldade em usar as habilidades motoras de uma maneira funcional pode ter relações com as limitações apresentadas por essas crianças no engajamento em brincadeiras funcionais e no modo de brincar com os objetos quando comparadas a crianças típicas e com déficits intelectuais sem TEA (86); (87); (89); (93). Outra pesquisa refere divergências no processamento cerebral para informações visuais que crianças com TEA e com desenvolvimento típico apresentam quando elas olham para as faces de outras pessoas (94). Em detrimento da pouca motivação para interagir com objetos desde a tenra idade, a mãe do Tiago não observava avanços na relação da criança com o mundo físico e social. Quando alguém apresentava algum objeto a ele, balançando-o a sua frente, ele não olhava, nem tentava pegá-lo.

Sobre o desenvolvimento da atenção visual do menino, a mãe conta que ele não fixava o olhar em pessoas ou em objetos até um ano de idade. Ele não olhava para um objeto movimentado à sua frente, para o móvel de seu berço, nem para as pessoas com quem convivia. No entanto, essa característica no modo de interagir, só foi percebida quando houve a suspeita de que o menino apresentava alterações no desenvolvimento, aos 18 meses. Nesse momento, a mãe procura as fotos de quando Tiago era mais novo, e confirma que ele não focava o olhar nem em objetos, nem em pessoas.

Aspectos relacionados à atenção e ao processamento visual de informações sociais são pesquisados em bebês com alto risco para o desenvolvimento do TEA – aqueles que possuem irmãos com o transtorno. Essas pesquisas costumam acompanhar o desenvolvimento desses bebês para observar as possíveis alterações que se apresentam já no primeiro ano de vida.

Vários trabalhos apontam para o fato de que aos 12 meses já é possível observar que os bebês com TEA se engajam menos do que os bebês com desenvolvimento típico em interações face a face com o outro (64); (94), olham para regiões diferentes do rosto (95), são menos propensos a olhar quando chamados pelos seus nomes e a seguir o olhar do outro nas interações (64); (92); (96). Esse modo particular de olhar para o outro parece influenciar o desenvolvimento social e comunicativo dos bebês que apresentam dificuldades em imitar, reagir, se interessar e demonstrar afeto ao outro (64); (94); (97); (98); (99).

Como sabemos, o comportamento visual tem um forte efeito sobre o desenvolvimento social e, conseqüentemente, sobre as interações entre as crianças e o mundo físico e social. Por isso, as peculiaridades no comportamento visual são consideradas características importantes do TEA, que podem ser indicadores precoces do transtorno (64); (94).

Diversas dimensões do comportamento são frequentemente estudadas em pesquisas cujo interesse é medir alguns aspectos do comportamento humano que são indicativos de processos cognitivos. Sobre o comportamento visual de crianças com TEA, por exemplo, os trabalhos medem, experimentalmente, o tempo de fixação e a frequência do olhar dessas crianças em situações sociais,

como olhar para os rostos ou acompanhar o olhar ou o gesto de apontar de pessoas. Esses estudos são relevantes porque descrevem um perfil geral do comportamento visual das crianças com TEA na interação. Entretanto, apesar de contribuírem para a ampliação da nossa compreensão acerca dos sinais precoces do transtorno, elas propiciam uma explicação parcial, descritiva e reduzida dos fatos.

Entendemos que, no que se refere à dimensão social, a noção de comportamento é insuficiente para abranger os aspectos simbólicos que, do nosso ponto de vista, estão no cerne das possibilidades de engajamento cultural, objetivo principal do desenvolvimento humano.

A mãe de nosso sujeito refere que, além de olhar pouco para as pessoas e objetos, ele também não olhava quando era chamado pelo nome. Quando questionada se o seu filho olhava para as pessoas que o seguravam no colo ou se olhava para ela enquanto era amamentado, a mãe responde: *muito pouco, ele não fixava o olhar.*

Helena conta que começou a estranhar o fato de seu filho não falar quando ele já estava próximo dos 18 meses de idade. Ela diz: *Como a Emily[filha mais velha de Helena] também era uma bebê muito tranquila; [o Tiago] andou com um ano...Sabe, a parte motora dele nunca teve problema nenhum; ah, está demorando pra falar, por que tem o seu tempo.*

A pesquisa de Fenson *et al.* (100) apresenta dados que indicam grande variabilidade na aquisição da linguagem até os três anos de idade em crianças com desenvolvimento típico. Helena, ao considerar certa variação no desenvolvimento da fala de um filho para outro, utiliza a sua observação e

experiência como mãe. Por outro lado, o estudo de Ibañez *et al.* (101), ao investigar o desenvolvimento da comunicação de bebês com TEA aos 8,10,12,15 e 18 meses de idade e compará-los com o desenvolvimento de bebês típicos, indica que o atraso de linguagem tem relações com a dificuldade no engajamento em contextos comunicativos que envolvem o compartilhamento da atenção. Sob esse ponto de vista, o bebê com TEA apresenta um atraso significativo no desenvolvimento da linguagem, porque têm menos motivação para compartilhar.

Pouco tempo depois, a mãe começou a suspeitar que o menino pudesse ter algum comprometimento auditivo, tendo em vista que parecia não ouvir quando era chamado pelo nome. Nessa mesma época, ele tem uma crise convulsiva e é levado ao neurologista. A mãe conta que aproveitou a consulta para esclarecer as dúvidas que tinha sobre as particularidades no desenvolvimento de seu filho. Para iniciar a investigação, o médico solicita o PEATE (Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico), mais conhecido como BERA. Este exame avalia a integridade funcional das vias auditivas nervosas até o tronco encefálico de bebês e de pessoas que não podem responder a um exame audiológico tradicional.

Além disso, o neurologista orienta a mãe a procurar acompanhamento fonoaudiológico. No final do ano de 2008, o menino ainda não havia realizado o PEATE/BERA. Por isso, passou por uma avaliação audiológica comportamental no CEPRE, logo que iniciou seu acompanhamento clínico na instituição. Nesse exame, ele não apresentou respostas em ambas as orelhas para o som dos instrumentos: guizo, chocalho e sino em posição diagonal; para o sino em lateral, localizou apenas à esquerda; e apresentou reflexo cócleo-palpebral, bilateralmente, quando estimulado com o agogô. Pouco tempo depois, realizou o

PEATE/BERA, no qual não apresentou alterações auditivas. Nesse período também fez o exame de Tomografia Computadorizada sem alterações nos resultados.

Os resultados dos exames realizados para investigar a audição da criança não acusaram qualquer alteração sensorial. No entanto, seu comportamento auditivo indicava que havia algo diferente, pois ela respondia assistematicamente aos estímulos sonoros que lhe eram apresentados, inclusive à fala.

A perda auditiva é a primeira suspeita dos pais ao observar que seus filhos não respondem quando são chamados pelo nome (102); (103); (104). Por outro lado, a falta de resposta à fala ou a outros sons não verbais, sem perda auditiva, é denominada *Agnosia Verbal-auditiva* e é apontada como um dos sinais que pode ser observado na criança com TEA (104); (105); (106). Alguns estudos consideram que a *Agnosia Verbal-auditiva* afeta a compreensão da fala e, por isso, contribui para alterações na linguagem (105); (106).

Como se pode observar, as pesquisas que buscam analisar o comportamento de bebês que, futuramente, serão diagnosticados com o TEA, mostram que algumas características no modo como esses bebês se relacionam com os objetos e com as pessoas podem ser observados antes do primeiro ano de vida e podem afetar o modo da criança se apropriar da linguagem. Os aspectos do desenvolvimento de nosso sujeito, observados pela mãe, antes do primeiro ano de vida, exemplificam algumas das dificuldades abordadas nos trabalhos. Apesar da criança não ter apresentado atrasos em relação aos marcos do desenvolvimento motor, como andar e engatinhar, a mãe percebeu dificuldades na sua interação com o mundo físico e social e na aquisição da fala. Essas

dificuldades são sinais que permitem visualizar as condições da criança se inserir na cultura.

## 5. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO

Enquanto a criança não havia apresentado a crise convulsiva, a mãe questionava: *será que puxou ao pai? Porque o pai é mais quieto, e cada criança tem seu temperamento, né?* Após a consulta com o neurologista, aos 18 meses de idade, ela fica mais atenta ao desenvolvimento da criança, e surgem preocupações do tipo: *porque meu filho não fala, não brinca?*

A Epilepsia é frequentemente relacionada ao TEA e costuma afetar aqueles indivíduos com grau severo do transtorno, ou seja, aqueles que apresentam deficiência intelectual associada. Os estudos referem que as consequências são os danos ao sistema nervoso central, o que funcionalmente pode afetar a cognição, a linguagem e o comportamento do sujeito (82); (29); (83). De acordo com a mãe, o menino apresentou duas crises convulsivas em 2008, uma em janeiro e outra em junho. Na primeira crise, ele tinha um ano e seis meses e, na segunda, dois anos de idade. As crises foram controladas com medicamentos durante cinco anos. Após esse período, a mãe conversa com o médico e ele suspende a medicação, já que a criança não teve mais crises.

Diante dos comportamentos exibidos pela criança, o médico neurologista suspeitou de um quadro clínico compatível com o TEA e a encaminhou para uma instituição, na qual pudesse ser avaliada por equipe multidisciplinar. A suspeita de ter um filho com TEA movimentou muitos sentimentos em Helena, principalmente a culpa, por considerar que não tivesse sido uma mãe tão dedicada quanto poderia (deveria?). Segundo ela, foi preciso tempo para que pudesse superar os sentimentos negativos que a possibilidade de um diagnóstico tão delicado despertou.

Várias pesquisas referem que quando a família recebe a notícia do diagnóstico de TEA, os primeiros sentimentos apresentados são: choque, desespero, tristeza, culpa, medo, aceitação, entre outros. Os estudos relacionam esses sentimentos, principalmente, ao luto pela perda do filho idealizado, mas também às incertezas sobre as condições de desenvolvimento e possibilidades de independência deste membro da família (84); (107); (104); (105); (106). A culpa é um dos sentimentos mais encontrados nas pesquisas que estudam os sentimentos das famílias no momento em que recebem o diagnóstico do TEA. As mães sentem-se culpadas pela condição de seu filho e consideram que seu modo de agir e seu estado emocional, durante e após a gravidez, pode ter prejudicado o desenvolvimento de seu filho (107); (108).

Contudo, é quando descobre a possibilidade de Tiago ser uma criança com necessidades especiais, que a mãe retoma a vontade de viver. Em suas palavras: *(...) quando eu descobri o autismo foi uma varinha de condão. Deus falou assim pra mim: acorda, é hora de você ser mãe realmente! É hora de você correr atrás.*

É, portanto, na fragilidade de seu filho que ela pôde reafirmar e reconsiderar a sua função materna e assumir as tarefas e compromissos com a educação e o desenvolvimento do filho e procurar alternativas e tratamentos para a sua condição. Sobre isso, há relatos na literatura de que, ao mesmo tempo em que o diagnóstico do TEA pode movimentar sentimentos negativos, também mobiliza na mãe sentimentos de amor e afeto. As mães procuram manter o melhor convívio possível com seus filhos, se dedicam completamente a eles e, geralmente, estão presentes em todas as suas atividades (107).

É importante dizer que as crianças com TEA também constroem vínculos e demonstram afeto pelos seus pais e por outras pessoas com quem convivem. Algumas pesquisas referem que, apesar das dificuldades na interação, essas crianças respondem positivamente quando se reencontram com seus pais, interagem diadicamente<sup>3</sup>, se aproximam, sorriem, e pedem que as brincadeiras continuem por meio de gestos corporais, ou de contato físico, quando não fazem uso da linguagem oral. Além disso, os estudos mostram que essas crianças preferem a interação com pessoas conhecidas, do que com estranhas (91); (109); (110); (111); (112). Podem, inclusive, mostrar diferentes funcionamentos linguísticos a depender do contexto e do interlocutor (1); (113).

Em relação à criança observada, notamos que no início de seu acompanhamento na instituição, ela sai da sala de atendimento e procura pela mãe. A dificuldade em se separar da mãe é comumente observada em crianças pequenas. Como nessa época o menino tinha apenas dois anos e meio e ainda não frequentava a escola, não é de se estranhar que também apresentasse tal dificuldade, já que raramente ficava longe da mãe. Logo após se reencontrar com a mãe, ele era orientado a voltar à sala de atendimento. No início, ele só voltava quando ela o acompanhava, mas pouco tempo depois, ele já retornava somente com a sua orientação.

A mãe relata que o menino costuma acordar no meio da noite, levantar-se de sua cama e ir dormir ou na cama com a irmã ou com seus pais. Ele gosta de brincar com a irmã e obedece quando ela lhe dá uma ordem. E além disso,

---

<sup>3</sup>O engajamento diádico se refere à interação direta entre o bebê e o outro, principalmente através das expressões faciais, balbucios, emoções e comportamentos com trocas de turnos (Bates, 1976; Bruner, 1978; 1981; Tomasello, 2003; 2005; Tomasello *et al.*, 2005)

também constrói um bom vínculo com os profissionais que o atendem, olha nos olhos, sorri, abraça, e em alguns momentos solicita auxílio, colo ou a continuação de alguma brincadeira.

Quando a criança estava com dois anos e meio, passa por avaliação na Associação de Pais e Amigos dos Autistas de sua cidade. Durante a avaliação nesta instituição, os profissionais observaram a presença de traços autistas. No entanto, o diagnóstico não foi concluído, porque ela foi desligada da instituição por falta de vagas.

Apesar de as redes de cuidado ser apontadas como fundamentais no apoio ao desenvolvimento da criança com TEA, a dificuldade para encontrar amparo é outra questão presente na história da maioria das famílias e também abordada na literatura. As mães se queixam de que, quando a possibilidade de alteração no desenvolvimento é levantada pelos profissionais da saúde, nem sempre recebem as orientações adequadas sobre como proceder. Por isso, elas se sentem desamparadas sem saber a quem recorrer. Algumas vezes, elas até encontram alguma instituição, mas nem sempre encontram vagas disponíveis (107); (104); (114).

Ao receber a notícia de que seu filho seria desligado da instituição e não teria seu diagnóstico confirmado, a mãe procura várias outras, sendo acolhida pela Associação para o Desenvolvimento de Autistas em Campinas. Nesta instituição, o menino foi avaliado por um psiquiatra e, aos três anos de idade recebeu o diagnóstico de autismo. Helena diz: *[o médico] explicou que era um diagnóstico para o momento. Autismo de severo a moderado, tá? Mas ele explicou que se o Tiago viesse a falar seu lugar na tabela declinava. Atualmente, o menino*

continua a frequentar a instituição, na qual recebe atendimentos em Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Pedagogia.

Observa-se, portanto, que a possibilidade de nosso sujeito ser uma criança com TEA foi levantada aos 18 meses, mas o diagnóstico só foi concluído após os três anos de idade. As pesquisas também referem que, muitas vezes, além da percepção da família, os profissionais da saúde que acompanham a criança levantam hipóteses diagnósticas. Apesar da angústia e da incerteza sobre as futuras possibilidades do filho nunca desaparecerem, quando o diagnóstico é confirmado, geralmente muito tempo depois da suspeita inicial, algumas mães já se preocupam em buscar o apoio terapêutico para o filho, por considerá-lo necessário para a ampliação das possibilidades de desenvolvimento da criança. Nesses casos, o diagnóstico é desejado pela família que pretende buscar a assistência necessária ao desenvolvimento de seu filho (84); (106); (107).

Quando perguntamos à mãe sobre como foi receber o diagnóstico do TEA, ela diz que não se chocou, pois *já sabia, mas precisava do diagnóstico, porque havia a possibilidade de ser outra síndrome e mais, a gente precisava saber por onde caminhar, como caminhar*. No entanto, não podemos esquecer que houve um período de quase dois anos entre a suspeita e a confirmação do diagnóstico de Tiago. Esse tempo, aliado à observação diária dos modos de ser de seu filho, parece ter auxiliado Helena a buscar diferentes maneiras de enfrentar a situação, dando novos sentidos para a perspectiva de desenvolvimento do menino e dando a ela a consciência de que ele demandaria muitos cuidados que fariam, inclusive, com que ela abrisse mão de aspectos da vida pessoal e profissional para atender as muitas necessidades da criança (105); (107); (108).

As mães têm expectativas acerca do desenvolvimento de seu filho com TEA e não medem esforços para favorecer ao máximo esse processo na esperança de que elas possam alcançar algumas dessas expectativas. O estudo de Teixeira (108) mostra que as expectativas dessas mães são elevadas, mas adaptadas. Isso significa que elas têm a esperança de que seus filhos possam estudar, tenham um bom emprego, se casem e até que se curem, mas esperam, principalmente, que eles sejam felizes, mesmo que nenhuma das outras expectativas seja alcançada. O estudo mostra que não há grandes diferenças entre as expectativas da família de crianças com TEA e outras famílias, já que todas se organizam para cuidar de seus filhos e só esperam um desenvolvimento positivo para o futuro deles.

A demora na confirmação do diagnóstico do TEA é assunto discutido amplamente na literatura especializada. É consenso que esse diagnóstico dificilmente é confirmado antes dos dois anos de idade, apesar do transtorno ter início precoce e, no caso de uma análise retrospectiva, possa ser revelado que a criança já apresentava sinais como falta de interesse social, rejeição ao carinho ou a ser pega no colo, entre outras manifestações(26).

Alguns autores consideram que a demora no diagnóstico se deve, pelo menos em parte, ao fato de que, geralmente, os pais e os pediatras não identificam os sinais do autismo antes da criança ter entre dois anos e meio a três anos de idade (91). Por outro lado, como se pode observar nos relatos de Helena e em várias pesquisas, as mães notam diferenças no desenvolvimento de seu filho com TEA muito antes da confirmação do diagnóstico (84); (104); (105); (106); (107); (115). No entanto, parece haver, em alguns casos, um longo período entre

a percepção dos pais e a procura por auxílio, já que eles nem sempre têm a clareza ou o conhecimento necessários para suspeitar de alterações no desenvolvimento (116).

O diagnóstico precoce pode auxiliar a família a buscar instituições que oferecerão apoio terapêutico à criança o mais precocemente possível. Contudo, é importante considerar que a grande variabilidade na aquisição da linguagem, entre o primeiro e terceiro ano de vida, inclusive em crianças com desenvolvimento típico, pode induzir a erros diagnósticos, como aponta o levantamento de Fenson *et al.* (100); (117). Essa variabilidade contribui para que alguns médicos evitem fechar diagnósticos precocemente e se limitem a investigar possíveis alterações sensoriais ou de desenvolvimento durante a infância e a idade pré-escolar. É possível afirmar que é mais importante que crianças com dificuldades de comunicação e interação tenham acesso aos serviços de saúde e de educação, do que elas tenham diagnósticos fechados. Consideramos isso, porque há variabilidade no desenvolvimento das crianças pequenas e o risco de que um diagnóstico precoce não se confirme posteriormente, mas esse diagnóstico certamente trará consequências para as relações entre a criança e seu meio.

Helena mesma refere que o diagnóstico em si não importava tanto, o importante era saber por onde caminhar, que serviços buscar para favorecer o desenvolvimento da criança. A literatura e a experiência clínica nos mostra que, em alguns casos, o diagnóstico é uma demanda da família; em outros, as mães adiam esse momento. Saber, ao certo, o que afeta o desenvolvimento da criança pode dirigir os esforços para conseguir os recursos necessários para ampliar as

possibilidades de desenvolvimento dessa criança, mas também pode ser considerado como algo que limita o seu desenvolvimento. É por isso que entendemos que o diagnóstico no primeiro ano de vida parece não ser o fundamental, mas sim o acesso precoce das crianças com alterações no desenvolvimento às redes de apoio mais adequadas para atender as suas necessidades.

## 6. CONDIÇÕES E POSSIBILIDADES DE APRENDIZAGEM

O CEPRE é uma instituição ligada à FCM/UNICAMP que tem como objetivo o ensino, a pesquisa e a reabilitação em diversas áreas. O Grupo de Avaliação e Prevenção em Alterações de Linguagem (GAPAL) é um dos programas que acontecem no CEPRE. O GAPAL oferece atendimentos em grupo para crianças pequenas com queixas relacionadas à linguagem. As crianças são acompanhadas pelos alunos do 3º ano do curso de graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP e pelas docentes responsáveis. No grupo, são disponibilizados vários brinquedos e materiais para favorecer a interação e a comunicação das crianças com os pares e com os adultos presentes. Há, ainda, um momento final, no qual elas tomam lanche no refeitório da instituição, enquanto são observadas pelos profissionais.

No final do ano de 2008, Tiago chega ao CEPRE com a queixa materna de *fala limitada para a idade*, quando estava com dois anos e meio. Os relatos contidos em seu prontuário institucional referem que, nessa época, ele já se alimentava sozinho e, apesar de nem sempre aceitar o que lhe era oferecido para comer, sempre tomava o suco sem necessitar de auxílio. Enquanto as crianças são atendidas, os pais se dirigem a outra sala e participam do grupo de pais. Nesse grupo, Helena foi orientada pelas docentes responsáveis a matricular o menino em uma escola, para que ele pudesse vivenciar novas situações e interagir com outras crianças.

A mãe atendeu à orientação e matriculou Tiago no maternal da mesma EMEI em que sua filha mais velha estudava. A partir desse momento, o menino não deixou mais de frequentar a escola, mas por um longo tempo, não ia todos os dias e não ficava o período todo devido à falta de cuidadores. Neste ano de 2014,

com sete anos de idade, ele está matriculado no primeiro ano do ensino fundamental em escola regular. A mãe diz: *Ele gosta muito (...), ele compreende que vai pra escola. Porque a gente chega de Campinas: vamos, banho pra escola. Adora passar perfume, ergue a camisetinha pra gente passar o perfume pra ir bonito pra escola. Chega lá vai feliz, briga na hora de vir embora. Ele gosta.* Contudo, ela pontua que teve dificuldades para conseguir o cuidador para acompanhar a criança no período de aula. Precisou procurar o jornal e a Secretaria de Educação do seu município para que o problema fosse resolvido. Por isso, o menino começou a frequentar a escola em março, e mesmo assim, tem a sua frequência atrelada à presença ou ausência da cuidadora na escola.

Além disso, a mãe se mostra incomodada com as dificuldades da escola em se planejar para oferecer os cuidados e a atenção pedagógica que o menino necessita. Sobre isso ela fala: *(...) assim, como mãe, estou descontente (...) eu não estou brava com a professora, porque eu sei que é difícil pra ela. É o sistema, eu já sabia que ia acontecer isso. Nós estamos em maio, já dois meses na escola. (...) o caderno vem do jeito que vai e eu pergunto: o que o Tiago fez hoje. Ah, ele está explorando o ambiente ainda. Aí me procuraram, se eu queria ir pra sala de recurso uma vez por semana, pra fazer um currículo adaptado. Falei, sem problemas, só que eu vou querer ver esse currículo, porque na EMEI foi feito e não foi aplicado. Eu perdi o tempo de levar ele de um extremo a outro na cidade pra participar da sala, e nada, não teve continuidade. Então eu vou querer ver e vou cobrar. (...) falaram que entre final de abril, começo de maio, ele iria pra essa sala, hoje já é dia 12 e cadê? Nada. Então isso tá bastante desgastante pra mim.* Na esperança de encontrar uma entidade que atenda melhor as demandas da

criança, a família pleiteia na justiça, atendimento especializado em uma instituição privada, em Campinas, distante uma hora do município de residência. De acordo com o relato, que coincide com depoimentos de outras famílias, a escolaridade da criança com TEA continua a ser um processo difícil, apesar da política de inclusão.

Em meados do ano de 2009, a mãe teve dificuldades para comparecer com a criança aos atendimentos no CEPRE e preferiu continuar o acompanhamento clínico em sua cidade. No segundo semestre de 2010, a mãe retorna ao CEPRE para retomar os atendimentos de seu filho. Ele passa a ser acompanhado no programa de Psicologia do Desenvolvimento, que acolhe crianças e adolescentes com diversas queixas relacionadas ao desenvolvimento e à aprendizagem. Neste programa, também são acolhidas crianças pequenas com Transtorno do Espectro Autista. Essas crianças participam de atendimentos grupais e individuais que são realizados por profissionais formados em Psicologia, Fonoaudiologia ou Pedagogia, sob a orientação de docentes.

No ano de 2010, a criança foi atendida pela psicóloga Danielle Elisa e por mim. Neste ano, Tiago participava dos atendimentos juntamente com Luíza, outra criança com o diagnóstico de TEA, da mesma idade de Tiago. Como as crianças demandavam atenção integral, era necessário que duas profissionais acompanhassem as sessões clínicas. Para que o trabalho continuasse favorecendo a interação, os sentidos e a linguagem da criança, a proposta terapêutica precisou ser constantemente ajustada ao longo dos anos.

Quando a criança retoma os atendimentos, aos quatro anos de idade, a proposta era brincar com bonecos, montar casinha, brincar com carro, cantar e dançar músicas, atividades estas que, na idade pré-escolar, propiciam o

desenvolvimento do jogo simbólico e a aquisição de conhecimento sobre o ambiente social. Mas a criança dificilmente se engajava nesse tipo de atividade, permanecendo a maior parte do atendimento deitada no chão da sala. A partir das observações de seu comportamento e do estudo de autores importantes para a Psicologia do Desenvolvimento, buscamos atividades típicas de crianças de menor idade, investindo naquelas que requisitavam mais ações motoras. A partir desse momento, foi possível encontrar atividades motivadoras para o nosso sujeito, como brincar de se esconder ou de se enrolar num tecido colorido. Durante essas atividades, ele participava, mantinha a atenção, brincava e se comunicava.

No ano de 2011, as crianças foram acompanhadas pelas psicólogas Danielle e Carolina. Neste ano, Vinícius, profissional de Educação Física, inicia atividades de caráter motor com a dupla, sempre com o apoio das profissionais responsáveis pelos atendimentos. Neste ano, novos ajustes foram feitos nas atividades propostas para as crianças. As profissionais continuaram a usar algumas das atividades propostas no ano anterior e buscaram oferecer atividades como desenho, brincadeira com bonecos e carrinhos, atividades muito apreciadas por crianças de cinco anos, idade do menino na época. Contudo, ele pouco se engajava nessas brincadeiras, necessitando de muito direcionamento das profissionais para que participasse um pouco.

A partir do ano de 2012, Tiago passa a receber atendimentos individuais sob os cuidados da fonoaudióloga Amanda, já que Luíza deixa de frequentar a instituição. Houve uma ampliação nas atividades propostas para o atendimento das crianças com TEA, elas passaram a receber atendimento individual e em

grupo. A intenção era oferecer atividades de caráter pedagógico. Nos atendimentos individuais, as profissionais trabalhavam as especificidades de cada criança e, no grupo, havia o momento das atividades conjuntas, como brincar no parque ou com bola, dançar músicas infantis, dentre outras; e o momento dedicado às atividades de expressão artística, conduzidas por uma docente.

No segundo semestre de 2012, a criança apresentou crises de choro, irritabilidade, aumento das estereotipias, insônia e resistência alimentar, possivelmente em reação à suspensão do medicamento que tomava. Por isso, foi necessária uma readaptação dela às atividades, enfocando aquelas em que apresentava maior interesse e participação, como as que suscitavam movimentos corporais. No ano de 2013, passa a ser acompanhada pelo psicólogo Renato e em 2014 pela psicóloga Daniela.

A médica psiquiatra suspendeu a medicação (Atensina) da criança, visto que o medicamento era indicado para hipertensão arterial e ela não apresentava quadro hipertensivo que justificasse o uso do mesmo. Entretanto, a partir do ano de 2013, voltou a tomar o mesmo medicamento, única medicação que induz o sono na criança<sup>4</sup>. A mãe diz: *ele só toma o Atensina 100mg, que é para dar aquele soninho e ele conseguir dormir*. Dormir é algo difícil para o nosso sujeito atualmente, que deixou de ser aquele bebê quietinho e tranquilo e se transformou numa criança bastante ativa que requer atenção constante dos familiares e dos profissionais com quem convive.

O relato da mãe em relação à frequência à escola de seu filho permite a discussão das dificuldades enfrentadas na inserção da criança nos contextos

---

<sup>4</sup>Apesar de o medicamento ter sido desenvolvido em princípio, para reduzir a pressão arterial, ele é largamente utilizado para diminuir a agitação e induzir o sono em crianças com TEA.

típicos de sua idade. O ambiente educacional proporciona às crianças diversos tipos de relacionamento. Nele circulam diversas regras e práticas sociais que são transmitidas espontaneamente nas interações sociais entre criança/criança ou entre criança/adulto, o que favorece a apropriação da cultura humana e, conseqüentemente, a constituição enquanto sujeito social e histórico.

A inclusão de pessoas com necessidades especiais nos espaços educacionais está vinculada à ideia da criação de um ambiente em que se valoriza a diversidade, procurando adequá-lo às necessidades de todos os estudantes (118); (119). Nesse contexto, os sujeitos mais capazes podem direcionar a aprendizagem dos menos capazes. Sendo assim, as crianças podem desenvolver atividades e ações que sozinhas não conseguiriam, quando recebem o auxílio de um parceiro mais competente para a tarefa, independentemente do parceiro ser adulto ou criança. Esse é o conceito denominado *Zona de Desenvolvimento Proximal* e se refere às funções que estão em processo de maturação. Por meio dele, podemos considerar a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial de um sujeito (73).

A mediação do outro é o que direciona a aprendizagem da criança e possibilita o seu desenvolvimento cultural. Assim, a criança ultrapassa as fronteiras do plano sensorial e conquista o plano da representação simbólica, apropriando-se dos sentidos e significados presentes no universo social, na comunicação e no planejamento do fazer humano (73). A inclusão educacional de crianças pequenas com TEA, por exemplo, pode contribuir para o favorecimento da linguagem e da interação social, ampliando o repertório linguístico, de brincadeiras e o círculo de amizades dessas crianças.

Em relação ao nosso sujeito, cuja situação exemplifica a de muitas outras crianças com necessidades especiais, vemos que, apesar de frequentar a escola desde os três anos de idade, a inclusão não é fácil. Sua presença neste ambiente depende da presença da cuidadora e mesmo com esse recurso, a sua participação nas atividades da escola parece ser restrita. Isso se deve ao fato de que as poucas adaptações realizadas pela escola para acolher essas crianças são insuficientes para permitir a participação e a aprendizagem em condições de igualdade com as outras crianças.

É importante dizer que o contexto educacional não é o único ambiente em que a criança tem a oportunidade de participar de atividades culturais, ao contrário, todos os ambientes que ela frequenta estão carregados de marcas culturais e simbólicas. Pensando nisso, é que consideramos o atendimento clínico como um espaço em que a criança pode vivenciar novas experiências e aprender coisas novas. Por isso, nas atividades desenvolvidas com as crianças pequenas que frequentam o programa de Psicologia do Desenvolvimento, há um cuidado em oferecer atividades típicas da faixa etária das crianças, procurando manter a cadeia de sentido das situações de interação. E, a partir do interesse inicial delas, planejar atividades com estrutura dialógica, nas quais o outro possa mediar a participação da criança, seu engajamento em cenas de atenção conjunta e com trocas de turnos.

A partir das atividades realizadas no contexto terapêutico, apresentamos, a seguir, o repertório de brincadeiras nas quais a criança aprendeu a participar durante o período considerado para este estudo. O levantamento é produto da

análise do conjunto dos episódios vídeo-gravados que compõem o *corpus* da pesquisa.

#### *Brincar de jogar a bola ou o carrinho para o outro*

Estas brincadeiras são oferecidas a Tiago desde o início de seu acompanhamento. Ele precisa de muito auxílio dos profissionais para se engajar nesse tipo de atividade, cuja participação requer a troca de turnos entre a criança e o adulto. Entretanto, é possível observar que, desde os seus dois anos e meio, em algumas ocasiões quando alguém lhe entrega a bola, ele a segura nas mãos e, em seguida, joga para outra pessoa. Em relação a brincadeira com o carrinho, a motivação para empurrá-lo para a outra pessoa surge aos cinco anos de idade e somente em um único episódio, no qual, ao ser incentivado pelos profissionais, empurra o carrinho em direção a um deles.

#### *Brincar com uma casa de papelão*

Esse material esteve disponível nos atendimentos dos anos de 2010 e 2011. Desde o seu primeiro contato com o brinquedo, ele entra, fecha a porta, deita-se e se cobre, passando alguns momentos dentro da casa. Suas ações em direção a este material são sempre espontâneas.

#### *Brincadeira com tecido*

Outra brincadeira apresentada ao nosso sujeito aos quatro anos de idade foi a de se esconder sob um tecido colorido. A princípio o menino olhou para o objeto e para Luíza, enquanto ela brincava de se esconder. Ele brincava rapidamente quando era coberto por uma das profissionais. Nos anos seguintes, o tecido continuou fazendo parte do repertório de brincadeiras realizadas com a

criança, que continuou se divertindo quando era coberta pelas profissionais. Em alguns momentos, pegou o objeto e se cobriu para girar pela sala ou para se deitar no chão. Fez isso a pedido das profissionais em alguns momentos, mas também fez espontaneamente. Quando a criança estudada estava com cinco anos de idade, em um dos atendimentos do ano de 2011, ele se aproxima do tecido e Carolina lhe pergunta: *Para que a gente usa esse tecido, Tiago? E a criança responde colocando a mão sobre a cabeça, enquanto sorri. Carolina diz: Isso mesmo, a gente usa pra colocar sobre a cabeça, pra se esconder!*

*Brincar de subir e pular da cadeira ou subir na mesa e pular no colo de um dos profissionais*

Ainda aos quatro anos de idade, as profissionais brincam com o menino de subir e pular da cadeira. Nessa época, ele não subiu na cadeira e quando foi colocado sobre ela, não firmou os pés, o que impossibilitou que ele ficasse em pé sobre o móvel. No ano seguinte, essa brincadeira e uma variação dela (subir e pular da mesa para o colo de Vinícius) foram oferecidas novamente a ele. Inicialmente, ele não subia sozinho nos móveis, mas já ficava em pé sobre a cadeira e começou a subir na mesa para ser pego no colo por Vinícius, que o tirava de lá erguendo e movimentando o menino como se ele tivesse pulado.

*Brincar com uma bola grande*

Quando o nosso sujeito estava com cinco anos, Vinícius oferece a ele uma bola grande, comumente usada em atividades físicas como, por exemplo, o Pilates. Num primeiro momento, ele não olha para o brinquedo. Alguns instantes depois, Vinícius o coloca sentado sobre a bola e, a partir daí, nenhuma brincadeira

parece tão motivadora quanto ficar sobre o brinquedo. Inicialmente, necessitava do auxílio dos profissionais para ficar sobre a bola, pois era pequeno e não alcançava os pés no chão. Por isso, mostrava-se descontente e usava todas as suas estratégias comunicativas para pedir para ser colocado sobre a bola novamente. Durante uma das atividades realizada com a bola, o menino tenta deliberadamente reconquistar seu posto sobre o brinquedo ao segurá-la e não jogar para outro, conforme a solicitação dos adultos presentes; nesse contexto, ele olha para os profissionais, pede colo, segura nas mãos do outro, enquanto tenta sentar sobre o brinquedo. Além disso, expressa sua alegria com a brincadeira por meio do sorriso. Atualmente, aos sete anos de idade, Tiago pega a bola sozinho, senta-se sobre ela, pula e às vezes pede auxílio para ficar em pé sobre a bola. Costuma fazer isso, espontaneamente, em todos os atendimentos em que o objeto é disponibilizado.

#### *Brincar com bonecos*

As brincadeiras com bonecos são oferecidas ao menino desde os seus dois anos e meio. Por muito tempo, apresentou pouca motivação para olhar e pegar esses brinquedos. Aos cinco anos de idade, no ano de 2011, ele demonstra algumas possibilidades de interação com os bonecos. Neste ano, com a mediação das profissionais, o menino se engaja na brincadeira de dar banho em uma boneca. Aos seis anos de idade, ele olha e pega, espontaneamente, a boneca.

#### *Brincar com bambolê*

Aos cinco anos de idade, Tiago também aprende a brincar com um bambolê. A princípio, olhava ou pegava o objeto. No ano seguinte, passou a

segurá-lo e, pouco tempo depois, já conseguia colocá-lo em volta de seu corpo e se girar, juntamente com o bambolê. Ela brinca desse modo até hoje e, às vezes, solicita que a profissional segure o bambolê, enquanto gira-se dentro do brinquedo.

#### *Brincar de roda*

A brincadeira de roda foi feita com o menino pela primeira vez nos atendimentos quando ele tinha cinco anos de idade. Na primeira vez, ele segura a mão da profissional e roda uma vez, enquanto as profissionais cantam. Em seguida, solta as mãos da profissional e começa a girar pela sala de atendimento. À medida que o tempo passa e a brincadeira continua sendo oferecida, nota-se uma ampliação em sua participação, que consegue rodar mais algumas vezes. Em um dos episódios observa-se ele brincando de roda-roda durante uma música inteira, participando da brincadeira de modo bastante adequado, junto com outras crianças e com as profissionais.

#### *Brincar com encaixe ou quebra-cabeça*

Atividades com brinquedos de encaixe também são constantemente oferecidas ao menino. Seu envolvimento com esse tipo de brinquedo ainda é limitado. Mas o acompanhamento longitudinal mostra que, a princípio ele não olhava, nem pegava as peças do brinquedo. Com o passar dos anos, passou a pegar, olhar e com auxílio, encaixar peças simples. Essas ações em relação aos brinquedos de encaixe são observadas principalmente nos episódios do ano de 2013, quando ele estava com seis anos.

#### *Brincar com massinha de modelar*

Manipular a massa de modelar é a última atividade a fazer parte do repertório de nosso sujeito no período estudado. Este objeto é oferecido ao menino desde o ano de 2012, principalmente durante as atividades de artes. Sua motivação para pegar o material nas mãos e manipulá-lo surge no ano de 2014. Portanto, aos 6-7 anos de idade ele olha para o material, pega quando lhe é oferecido ou espontaneamente, amassa e coloca sobre o rosto. Em alguns momentos, tem a intenção de levar a massinha à boca, mas para quando a profissional o orienta, dizendo que não pode. Contudo, ele ainda não brinca de criar formas com a massinha, nem mesmo quando a profissional mostra como fazer ou quando lhe entrega uma forma já pronta.

As pesquisas que abordam o desenvolvimento motor das crianças com TEA referem atrasos ou alterações no domínio das ações motoras, como a destreza manual para manipular diferentes objetos e brinquedos (86); (88); (120); (121); (122). Alguns autores pontuam, ainda, que as dificuldades no desenvolvimento motor podem estar relacionadas com os prejuízos na compreensão das diferentes potencialidades culturais dos objetos (91); (92); (94); (95). Por outro lado, os estudos relatam que as crianças com TEA têm certa compreensão em relação aos objetos, tanto que podem usá-los como ferramentas em algumas tarefas. Além disso, referem que crianças com grau leve do transtorno têm maiores possibilidades de se engajar em brincadeiras funcionais com objetos (91); (92).

Em relação a criança aqui analisada, nota-se que ela não apresenta problemas motores e, ao contrário, se mostra competente e feliz ao realizar esse tipo de atividade. Contudo, quando as atividades envolvem regras ou contextos

complexos, ela não consegue participar de forma contínua. Os dados mostram que o menino se engaja em brincadeiras com objetos e aprende a brincar com alguns dos materiais usados nos atendimentos. Suas atividades preferidas são aquelas que permitem o movimento. Por isso, ele se mostra mais alegre e motivado a participar das brincadeiras realizadas com o tecido, com a bola e com o bambolê. A constante mediação dos profissionais tem como foco a ampliação e expansão da interação e do repertório de atividades, por que a interação da criança com os objetos tende a se tornar repetitiva, aparentemente usada para fins de autoestimulação.

É importante dizer que, para além do quadro clínico que se coloca neste caso, há uma criança que tem vontades, que usa diversos recursos de significação para ser compreendida e atendida pelo outro. Nosso sujeito prefere participar de atividades nas quais o uso do corpo é intenso, do que aquelas em que são necessárias manter-se tranquilo para realizar uma atividade mais precisa. Por outro lado, ele gosta de estar próximo do outro, se aproxima, olha, sorri, se aconchega, abraça e, nos casos em que é contrariado, protesta, chora, faz birra, ou seja, em muitas ocasiões, reage de um modo que é esperado para as crianças no geral.

Essas considerações são importantes para que as ações da criança não sejam vistas apenas como uma manifestação da doença. Observamos que muitas das ações e reações dela são repletas de sentidos e significados, os quais nem sempre são compreendidos pelos outros. Ao dizer isso, não pretendemos afirmar que não haja dificuldades na participação da criança nos ambientes que ela frequenta. A nossa intenção é mostrar que, apesar das dificuldades, ela pode

aprender diversos aspectos da cultura humana e agir simbolicamente. A questão é se conseguimos captar tudo o que de humano há na criança com necessidades especiais, ou se enxergamos mais aqueles aspectos que parecem enquadrá-la nos manuais de diagnóstico.

## 7. QUESTÕES DE LINGUAGEM

A fala é uma das realizações humanas mais valorizadas em nossa sociedade. É o que nos diferencia dos outros animais e nos proporciona inúmeras conquistas que não são possíveis para nenhuma outra espécie. De acordo com a abordagem histórico-cultural, a conquista da fala é o que marca definitivamente a apropriação dos modos humanos de viver e significar o mundo.

No decorrer dos dois primeiros anos de vida, a conquista das primeiras palavras provoca uma mudança qualitativa no desenvolvimento da criança. Como toda função social, a aquisição da linguagem oral representa a apropriação de uma função que é social e, assim como o gesto de apontar, a linguagem do outro funciona como uma espécie de indicação de objetos e eventos do mundo, importante para orientar a atenção da criança, que futuramente poderá usar a fala para orientar a atenção do adulto e se auto-orientar (73); (123).

Na perspectiva Vigotskiana considera-se que o aspecto fundamental da fala humana é a comunicação. A fala como função social liberta o ser humano das percepções imediatas do ambiente e lhe garante as condições para agir simbolicamente, para planejar as suas ações e para se comunicar eficientemente, garantindo a preservação, transmissão e apropriação de experiências acumuladas no processo histórico da humanidade (123); (77). Todas essas ações se configuram como atividades práticas e cognitivas que instauram a dimensão histórica e cultural que distingue a espécie humana das outras espécies (124).

As pessoas que podem dispor do discurso falado, bem articulado e com clareza de ideias, de um modo geral, têm mais chances de se tornarem figuras de prestígio e influência social. Se a linguagem oral permite tantas possibilidades ao

ser humano e a imagem de um bom comunicador é tão valorizada em nossa sociedade, como ficam aquelas pessoas que apresentam problemas importantes na organização, elaboração e/ou produção do discurso, principalmente por meio da fala? São sujeitos de linguagem, porque interpretam o mundo e agem com sentido, mas geralmente enfrentam as dificuldades de não serem interpretadas e compreendidas e conseqüentemente, de não serem levadas em consideração enquanto sujeitos que pensam, se comunicam e são capazes de expressar desejos próprios.

O linguista Michael Halliday é um autor clássico interessado em descrever as funções da linguagem que, teoricamente, permitem à criança a aquisição de sua língua materna. A sua análise descritiva está registrada em seu livro *Learning HowtoMean*(125), no qual considera que a criança passa por três fases durante a aquisição da linguagem. A primeira fase é das origens funcionais, na qual ele propõe as funções da linguagem: instrumental, regulatória, interpessoal, pessoal, heurística, imaginativa e informativa. A segunda fase é marcada pela transição do período funcional da linguagem para o sistema adulto. Há um grande avanço em termos do vocabulário, da estrutura da linguagem e do diálogo. A terceira fase é marcada pelo avanço da criança em relação ao *sistema ideacional*, no qual a linguagem representa o mundo real; e o *interpessoal*, em que a linguagem é usada para a comunicação com o outro, nas relações sociais. Há, ainda, um terceiro sistema, o *textual*. Esse sistema opera conjuntamente com os outros dois e permite à pessoa criar diferentes discursos e mensagens, faladas ou escritas.

As funções linguísticas iniciais foram identificadas pelo autor a partir da análise dos enunciados de crianças bem pequenas. Elas permitem interpretar como as crianças usam a linguagem numa idade precoce. O domínio dessas funções é a base para a aquisição da língua materna, porque a partir delas, a criança cria um sistema de sentidos e pode significar o mundo. A primeira função da linguagem descrita por Halliday é a *instrumental*, recurso usado pela criança para que o adulto ofereça a ela os cuidados necessários às suas demandas. A função *regulatória* é aquela em que a criança solicita ações do outro, mas já as direciona para algo que queira do ambiente. A função *interpessoal* é marcada pela interação entre a criança e o adulto, em situações comunicativas que envolvem a díade. A função *pessoal* é aquela em que a criança pode expressar as suas alegrias e frustrações em relação às situações vivenciadas. A função *heurística* é alcançada quando a criança começa a se interessar pelos nomes das coisas do mundo. A função *imaginativa* implica a exploração do ambiente ao seu redor e a expansão das suas possibilidades de criar e recriar seu universo, principalmente quando começa a brincar de faz-de-conta. Essas funções são adquiridas entre os nove e os 18 meses de idade. Entre os 18 e 24 meses, a criança adquire a função *informativa*, usada para comunicar informações ao outro (125).

As funções da linguagem propostas por Halliday nos oferecem um quadro descritivo do percurso da criança no processo de aquisição da linguagem. A descrição das funções é, sem dúvida, insuficiente para compreender os processos de aquisição e funcionamento da linguagem, mas ela chama a atenção para a multiplicidade de aspectos que devem ser levados em consideração quando se trata de algo tão complexo.

Outras perspectivas, como a histórico-cultural, contribuem para abordar outros aspectos relacionados à linguagem. Para Vigotski, a linguagem é a atividade do pensamento que ganha forma pela sua própria ação constitutiva(126). A relação da linguagem com a cognição é tal, para esta perspectiva, que se considera que não há possibilidades integrais de conteúdos de sentido fora da linguagem, nem possibilidades integrais de linguagem fora dos processos interativos humanos (127).

Os relatos da mãe sobre o uso da linguagem de seu filho ao longo do acompanhamento terapêutico, aliados às participações do menino nos atendimentos clínicos, mostram os modos como ele se comunica. Na entrevista inicial, a mãe conta que, aos dois anos e meio, ele falava algumas palavras, como *papai*, *mamãe*, *Lili* para se referir à irmã, *vovó*, *vovô*, *papá* para comida, *gananá* para guaraná e *mamá* para mamadeira.

Já os relatos referentes às primeiras participações da criança no GAPAL (grupo inicial que frequentou na instituição) mostram que as suas ações, na maior parte do tempo, eram dedicadas à empreitada de sair da sala de atendimento e, quando era impedida, gritava até que a porta fosse aberta. Ao conquistar seu objetivo, às vezes, ela andava pelo corredor sem finalidade aparente e, outras vezes, se dirigia à sala ao lado, local em que sua mãe participava do grupo de pais.

Essa descrição nos mostra que, apesar de não falar, a criança comunica a sua vontade de sair da sala com muita eficiência, e assim o faz até os dias atuais. Vigotski refere que as possibilidades de interagir são ampliadas a partir das relações sociais estabelecidas entre a criança e as pessoas com as quais convive.

Desse modo, ela se apropria, no plano individual, daquilo que é social e se insere na cultura humana (73).

Sob esse ponto de vista, a estratégia comunicativa do menino indica que ele produz significado ao gritar e protestar quando os adultos o impedem de sair da sala. Além disso, é importante observar que a vontade de sair da sala, na maioria das vezes tem motivos claros, inclusive nos dias atuais. A princípio, queria encontrar a mãe; atualmente, quer ir ao parque; e em alguns momentos, mostra que não quer participar de nenhuma atividade proposta ao gritar para sair da sala e deitar-se no chão do corredor. Portanto, fica claro que há intenções e sentidos em suas ações. Isso indica a possibilidade de significar o mundo e se desenvolver culturalmente.

Vemos que aos dois anos e meio, a criança usava com bastante desenvoltura as funções mais elementares da linguagem: a *instrumental* e a *regulatória*, porque além de solicitar que o outro realize sua demanda pelo choro ou grito, os relatos de sua mãe indicam que a criança também é capaz de direcionar a atenção das pessoas para aquilo que deseja do ambiente por meio da fala.

#### *Episódio 1: Participação no ritual de chegada*

O episódio que será descrito a seguir revela como a criança age com sentido ao se engajar numa interação com outra pessoa. Este episódio é o relato da primeira participação da criança no atendimento do programa de Psicologia do Desenvolvimento. Portanto, é o momento em que ela conhece as profissionais e a outra criança com quem será atendida por aproximadamente dois anos.

*Tiago entrou na sala e observou o ambiente rapidamente, lá já estavam a Danielle Elisa, eu e Luiza. Logo após a observação do ambiente, eu me aproximo do menino e digo: Oi! Me dá um beijo? Tiago olha em meus olhos e depois olha para a porta. Toco em seu braço e peço novamente um beijo, o menino vira-se, olha novamente em meus olhos, sorri, me abraça e aconchega o seu rosto no meu, permanecendo assim por algum tempo. Quando o abraço acaba, ele me olha mais uma vez e depois direciona sua atenção para um brinquedo(Data:12.08.2010).*

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, Tomasello pontua que as crianças demonstram condições muito precoces para interagir e colaborar com os outros e essas condições vão sendo aprimoradas na ontogênese humana (128). Baseado nas propostas de Bruner (129) e de Bates (130), o autor considera que a criança tem a oportunidade de compreender a intencionalidade contida nas ações do outro quando se engaja socialmente e há uma ampliação das habilidades sociais quando ela começa a interagir diadicamente (109); (128). No engajamento diádico, a criança se envolve num esquema interacional com trocas de turno com o outro por meio do olhar, do toque, do sorriso, e da vocalização (128); (130). Nesse modo de interação, os participantes precisam compreender os outros como agentes intencionais, e também demonstrar motivação para compartilhar as emoções (128); (131).

Os relatos da mãe de nosso sujeito revelam que, até um ano de idade, ele apresentava dificuldade em estabelecer e manter o contato visual com pessoas e com objetos, o que, provavelmente, afetava as suas interações. Contudo, um grande avanço é observado logo em seu primeiro atendimento, conforme descrito

no *Episódio 1*. Nele, o menino olha nos olhos, coordena olhar e sorriso, e abraça. Essas ações são os indicadores das possibilidades de interação diádica (109); (128); (131). Além disso, a cena descrita acima destaca o uso da função *interpessoal* da linguagem na interação social, na qual ele dispõe de recursos simbólicos e culturais para cumprimentar o outro.

Estabelecer e manter o contato visual são algumas das formas da criança se manter atenta aos acontecimentos do mundo ao seu redor e apreender os modos humanos de agir em várias situações (109); (128); (131); (132). Quando Tiago olha em meus olhos, sorri e me abraça, mostra que tem, motivação para interagir socialmente com o outro. O cumprimento com abraço indica que ele se apropriou de mais um modo humano de agir (73). Além disso, esse fato contribui positivamente para as suas interações sociais e faz com que ele não confirme o estereótipo da criança com TEA que não se relaciona com o outro. Ao contrário, confirma que além de interagir com pessoas conhecidas, como apontam os estudos antes citados, as crianças com TEA também podem interagir com pessoas que não são familiares a elas.

#### *Episódio 2: Uso imperativo da linguagem*

Na descrição a seguir podemos observar outros modos da criança interagir e de se comunicar, enquanto brinca com um tecido. A brincadeira com tecido foi uma das atividades de que a criança mais participou no decorrer de seu primeiro ano de atendimento no CEPRE. A escolha ocorreu pela necessidade de encontrar atividades que motivassem a participação da criança, já que outras já haviam sido oferecidas, mas não provocaram uma participação efetiva da criança, inclusive

aquelas que costumam ser apreciadas por crianças da mesma idade, como bola e bonecos, dentre outras.

*As profissionais apresentam às crianças um tecido colorido e propõem diferentes brincadeiras com o objeto, como se cobrir para ser encontrado pelas profissionais, ou para dormir, e se enrolar e se desenrolar. Tiago anda e gira pela sala, eu pego o tecido que já estava sendo usado no atendimento, me aproximo do menino, mostro o objeto a ele e digo: ó Tiago, vem cá. Ele para de girar e olha para mim. Aproximo-me mais, enrolo o tecido em seu corpo, enquanto converso com ele: Deixa eu enrolar você! Depois de enrolado no tecido, Tiago sorri e anda pela sala. Seguro em seu ombro e o ajudo a se desenrolar, dizendo: Agora desenrola, desenrola, desenrola. Desenrolou! O menino para em minha frente, pula e agita os braços, está de costas para a câmera. Aproximo-me dele mais uma vez, enrolo-o no tecido e falo: vem cá, vamos enrolar. Ele para e olha em minha direção, está de costas para a câmera novamente. Enquanto o enrolo no tecido, digo: Você gostou de enrolar? Então agora desenrola! Uhu! Ele gira seu corpo e rapidamente se desenrola do tecido, sua expressão é alegre. A brincadeira continua por mais alguns instantes até que Luíza se aproxima da porta e coloca sua boca na maçaneta. Com o tecido nas mãos, eu olho e viro meu corpo na direção da menina, ficando de costas para Tiago e digo à Luiza que não pode colocar a boca ali. Nesse momento, Tiago segura o tecido, faz o movimento de se enrolar, sorri e diz: enróia, enróia. Viro-me, novamente, para ele, sorrio, enrolo o menino no tecido, enquanto digo: Enrola, enrola. Vamos enrolar o Tiago! Luiza se aproxima e tenta, sem sucesso, puxar o tecido que está com Tiago. Olho, sorrio e falo para Luiza: o Lu, deixa ele desenrolar. Como não consegue pegar o tecido,*

*Luiza se afasta. Digo ao Tiago: desenrola Tiago, desenrola, pra lá, isso! O menino está sorrindo, se desenrola, enquanto diz: uh! Eu também digo: uh! Brincamos mais uma vez, até que ele para, solta o tecido e se afasta*(Data: 25.11.2010).

Vemos que, pela mediação das profissionais (73), a criança aprendeu a usar o tecido de um modo que é culturalmente aceito e se diverte com a brincadeira, participa dela por alguns instantes, sorri e pede para a brincadeira continuar. Um dos comportamentos exibidos frequentemente por ela é girar o seu corpo, enquanto se movimenta pela sala de atendimento. A grande contribuição da brincadeira é que, quando o menino participa e se gira com o tecido, o seu movimento autocentrado assume um novo significado, e passa a ter um sentido cultural que ele compartilha com o outro.

Nesse sentido, consideramos que a brincadeira, enquanto atividade essencialmente cultural e simbólica, vivenciada em situações sociais favoráveis, mediadas pelo outro, se configura como contexto favorecedor da partilha, dos processos imaginativos, da significação do mundo e das ações do outro, o que alavanca o desenvolvimento simbólico e cultural de todas as crianças, inclusive daquelas com TEA (133); (134); (112). Além de ser um contexto em que muitas formas de se comunicar podem surgir.

Observamos que, durante esta brincadeira, a criança diz: *enróia, enróia* para direcionar a minha atenção para a atividade que estava sendo realizada e que interrompi ao olhar e falar com Luiza. O especial da fala de Tiago no *Episódio 2* é que, além de direcionar a atenção do outro, ele consegue sustentar a

interação triádica<sup>5</sup> e coordenar a sua atenção com a do outro, nesta e em algumas outras situações significativas para ele. Esse dado também corrobora os achados da literatura que referem que as crianças com TEA podem solicitar a continuação de brincadeiras com as pessoas próximas, inclusive aquelas com trocas de turno, como é a atividade com o tecido.

De acordo com a perspectiva histórico-cultural, inicialmente, a atenção da criança está relacionada com os mecanismos neurológicos inatos, mas torna-se mediada e voluntária a partir da apropriação das práticas culturais. Nesse percurso, a criança se torna capaz de direcionar a sua atenção a um determinado elemento em uma situação global (73); (77). A linguagem tem papel importante nesse processo, porque nela se ancora a apropriação da perspectiva simbólica do mundo humano (123).

A mãe relata algumas cenas, do ano de 2010, em que a criança fala novas palavras para direcionar a atenção do outro, enquanto solicita o auxílio para alguma tarefa. Conta que numa dessas ocasiões, a criança queria bala, puxou a mãe e disse: *mamãe dá*; quando ia subir a escada, disse: *subi*; disse *sistir*, quando queria assistir TV; pediu *suco*; disse *bopara* bolacha; *ba para* bala; *Tody* para o achocolatado preferido; e *não quero* em algumas situações. Quando a criança usa a fala ou os gestos para direcionar a atenção, solicitando o auxílio do outro para algo que ele deseja, usa a linguagem para fins imperativos<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> A interação triádica se refere a um modo de interagir em que a criança e o outro direcionam a sua atenção para um terceiro elemento na situação (Bates, 1976; Bruner, 1978; 1981; Tomasello, 2003; 2005; Tomasello *et al.*, 2005).

<sup>6</sup> Os gestos e fala podem ser usados com uma finalidade imperativa, quando solicitam que o adulto aja sobre algum objeto que a criança deseja (Bates 1976; Tomasello, 2003; 2009).

Esses dados permitem identificar que aos quatro anos de idade, o menino usa três das funções da linguagem (125) numa mesma cena de interação social: *instrumental*, *regulatória* e *interpessoal*. Instrumental porque em todos os momentos que ele fala, há uma demanda; regulatória porque ele direciona a atenção do outro para a sua demanda; e interpessoal porque se engaja numa interação com o outro para solicitar ações. Neste episódio aparece mais uma função da linguagem, a *pessoal*, na qual ele expressa sua alegria com a atividade ao dizer: *uh!*, enquanto se desenrola do tecido. Portanto, nota-se que nosso sujeito domina algumas das funções da linguagem e pode usufruir de seus recursos, inclusive na brincadeira.

De acordo com Vigotski, quando a criança incorpora a fala e o uso de signos em suas ações, ocorre uma transformação em seu comportamento e ela passa a controlar o ambiente com a ajuda da fala. A linguagem, com sua função reguladora, produz uma mudança no modo como a criança se relaciona com o ambiente. Futuramente, ela terá condições de organizar seus próprios comportamentos para desempenhar alguma ação (79); (123).

Levando em consideração as funções da linguagem descritas por Halliday, o episódio mostra que Tiago usa a função reguladora da linguagem. Ao falar *enróia*, *enróia!* durante a brincadeira, ele regula a minha participação para que eu realize exatamente a ação que ele deseja. Desse modo, ele conquista o seu objetivo na situação. Na perspectiva histórico-cultural a função reguladora da linguagem é concebida como relevante no desenvolvimento cultural, porque é a base para a apropriação dos modos humanos de usar os instrumentos (73); (79); (123).

Em um de seus trabalhos, Tomasello (128) se apropria das ideias de Bates (130) e propõe a interpretação dos gestos imperativos usados pelas crianças a partir de um *continuum*, no qual podem manifestar desde motivos mais individualizados até os mais cooperativos. Quando elas usam os gestos de apontar para induzir alguma ação do outro, seu uso parece ser mais individualizado, já que mostra um entendimento do adulto a partir de uma relação social-causal. Entende-se que o adulto é um agente intencional e tenta-se obter o que se quer a partir disso. Por outro lado, elas podem usar o gesto imperativo com motivos mais cooperativos, para dizer ao outro o que querem e, desse modo, tornar a solicitação indireta. O autor supõe que, quando fazem isso, as crianças esperam que o adulto decida ajudá-las a conquistar o seu objetivo.

As colocações de Tomasello sobre os gestos também podem ser aplicadas à fala, conforme observamos no *Episódio 2*. Não sabemos quais eram as intenções da criança, mas sabemos que se enrolar no tecido não é uma atividade de difícil execução para ela, por isso, teoricamente, não precisaria recorrer a mim para ajudá-la na empreitada. Os gestos corporais e a fala *enróia*, *enróia* usados pela criança para pedir que a brincadeira continue contêm motivos cooperativos, porque esse modo de se comunicar permite que eu atenda ao seu pedido e que possamos dar continuidade a brincadeira juntos.

Halliday, Vigotski e Tomasello contribuem cada um a seu modo para este trabalho. Vigotski concebe a linguagem enquanto função social imprescindível para a apreensão da perspectiva simbólica do mundo, porque regula o comportamento humano. Num primeiro momento a criança pode orientar as ações de outras pessoas na interação (interpessoal) para conseguir o que quer e,

posteriormente, pode controlar as suas próprias ações (intrapessoal) em relação ao ambiente. Halliday pretende algo mais específico, ele propõe um conjunto de funções da linguagem que permite à criança construir um sistema de sentidos. Para o autor, o domínio das funções da linguagem é a base para a aquisição da língua materna. Já Tomasello aborda a importância do desenvolvimento da comunicação gestual que possibilita a participação cooperativa do ser humano no meio social. Para o autor, os gestos constituem a primeira forma de comunicação humana que será ampliada com a aquisição dos símbolos linguísticos. As considerações desses três autores permitem analisar as ações e produções da criança estudada, como manifestações simbólicas que o inscrevem na cultura humana.

### *Episódio 3: A manifestação da intencionalidade*

No episódio descrito abaixo, temos outro exemplo do modo de interagir da criança estudada, que usa a fala, os gestos corporais e o choro para direcionar a atenção dos profissionais e solicitar que os armários da sala sejam abertos.

*Na sala de atendimento estão as profissionais Carolina e Danielle e as crianças. Elas propuseram uma brincadeira com uma casa grande de papelão e com uma boneca, para que as crianças fizessem o neném dormir, enquanto ao fundo toca uma música tranquila. As crianças entram na casa de papelão, mas não olham ou pegam a boneca, mesmo quando as profissionais chamam a atenção delas para o brinquedo. Pouco tempo depois, Luiza sai da casa, anda em direção aos armários da sala e mexe na maçaneta de cada um. Como não consegue abrir os armários, que estão trancados, ela se afasta. Tiago está de*

*costas para a câmara e parece olhar as ações de Luiza. Imediatamente após a menina se afastar dos armários, Tiago se aproxima deles e também tenta abrir as portas, mexendo na maçaneta, enquanto diz: i-i-i. Carolina está próxima de Tiago com a boneca no colo, olha para o menino e diz: Aí não tem nada. Olha o neném aqui, vamos fazer ele dormir? Tiago olha rapidamente para ela e sai andando, enquanto balbucia alguns sons. Momentos depois, Tiago começa a choramingar. Carolina pergunta: O que foi? Tiago se aproxima, pega em uma das suas mãos e a puxa em direção ao armário. Enquanto segue Tiago, Carolina diz: Aí não tem nada para gente brincar. Tiago continua de mãos dadas com Carolina, para em frente ao armário e olha para ele. Carolina bate na porta do armário e diz: Ó, não tem nada aqui. Tiago leva a mão de Carolina à maçaneta e, enquanto ela a movimenta, diz: Ó, não abre. Tiago choraminga, tenta abrir o armário e diz em tom agudo: Uhn! bi, Abi! Ainda com a mão na maçaneta, Tiago vira-se e olha para Danielle. Carolina diz: Aqui tem a casinha, vamos brincar com ela? E se afasta de Tiago em direção à casa de papelão. Danielle se aproxima de Tiago e lhe oferece um dado de pano. Tiago olha para Danielle e para o armário, enquanto choraminga gritando em tom bem agudo: A! O menino coloca a mão de Danielle sobre a maçaneta, depois olha para o armário. Danielle também diz a Tiago que não há nada lá dentro. As duas profissionais oferecem a ele alguns brinquedos. Tiago continua em frente ao armário e faz birra. Até que para, vira-se para as duas profissionais e começa a dizer em tom descendente: u-lê, u-lê, u-lê, enquanto olha para o chão. As profissionais chamam Tiago para brincar na casinha e o menino, com expressão séria, se afasta do armário e anda em direção a elas (Data: 14.03.2011).*

Com base nas fases do desenvolvimento infantil descritas por Piaget, Bates (130) aponta três comportamentos infantis do processo de desenvolvimento da comunicação gestual imperativa. Num primeiro momento, a criança é capaz de usar ferramentas e instrumentos em sequências não comunicativas. Depois, pode usar ferramentas como meio para alcançar algum objeto ou fazer com que o adulto seja esse agente-instrumento para conquistar algum objeto. Quando a criança usa um objeto como ferramenta, ela está atuando diretamente sobre seu objetivo. No entanto, quando solicita que o adulto seja o mediador para a conquista do objetivo, a ação da criança torna-se indireta e os resultados são imprevisíveis. Para a autora, essa imprevisibilidade da situação causal que envolve agente-ferramenta leva a criança a um crescente refinamento de suas ações que passam de tentativas concretas sobre o objeto a gestos de apontar para solicitar coisas.

Observamos que a criança solicita mais as ações do outro para auxiliá-lo a conquistar algo, do que usa ferramentas para isso. O episódio descrito acima revela que, após observar Luiza tentando abrir o armário, Tiago também tenta abri-lo. Diante da tentativa frustrada, ele não desiste rapidamente, assim como faz a menina, mas recorre ao outro para pedir auxílio. Solicitar o auxílio do outro em diferentes tarefas é uma característica de nosso sujeito, que prefere interagir com pessoas, a interagir com objetos. Teoricamente, esse modo de se engajar é mais vantajoso em termos de desenvolvimento social. O problema é que, como o menino tem pouca motivação para se engajar com objetos, é preciso muito investimento do outro para que ele olhe, pegue ou brinque com eles. Desse modo, apesar de aprender alguns usos culturais dos objetos, ele tem muita dificuldade

para aplicar o aprendido como base para ampliar os seus conhecimentos e modos de interação.

No *Episódio 3* vemos que a criança estudada dispõe de muitas estratégias simbólicas para comunicar às profissionais o que quer, algumas delas já usadas em outros momentos, como o grito, o choro e a birra; outro recurso usado por ela é pegar a mão da pessoa e levar até o objeto de seu interesse. Esse modo de interagir é apontado na literatura como uma das características da interação criança com TEA (32); (34). No entanto, o menino não se detém nisso, enquanto pega a mão da profissional e a leva em direção à maçaneta do armário, ele olha nos olhos dela, choraminga e diz: ahn, *bi, abi!* Nesse contexto, a fala tem papel relevante, porque, aliada as outras ações comunicativas, mostra que ele produz sentido e usa da função *regulatória* da linguagem. Revela, ainda, que ele tem um repertório lexical que usa nas situações em que algo lhe motiva. Por meio da fala, ele pede que o armário seja aberto.

Neste episódio vemos também que a criança usa, novamente, a função *pessoal*, além das outras funções já apontadas em outros momentos. Diferentemente da expressão de alegria por ela demonstrada *Episódio 2*, no *Episódio 3*, ela exprime o seu descontentamento com a situação ao dizer *ahn*, enquanto choraminga, e no fim do episódio usa uma vocalização que, apesar de não ser necessariamente uma palavra, contém a marca prosódica de entonação descendente que caracteriza expressões de frustração ou de tristeza: u-lê, u-lê, u-lê, que ele emite com expressão séria, olhando para o chão.

Esse episódio reafirma as diversas possibilidades da criança estudada para se comunicar simbolicamente. Vemos que ela usa a linguagem para orientar o

comportamento e a atenção do outro, enquanto solicita que o armário seja aberto; usa diversas funções da linguagem para se expressar; e diz exatamente qual é a sua meta na interação quando fala *bi, abi!* Todas as suas ações são repletas de significados, inclusive a birra que faz por não ter o seu pedido atendido.

#### *Episódio 4: Partilha e cooperação*

A partir do ano de 2011, atividades com caráter pedagógico voltaram a fazer parte do repertório de brincadeiras desenvolvidas com a criança, tendo em vista a importância de oferecer a ela as atividades típicas de sua faixa etária. Portanto, o episódio descrito a seguir, acontece durante a realização de uma atividade de mesa, na qual a criança lança mão de vários recursos simbólicos para se expressar, enquanto as profissionais buscam motivá-la a participar de uma atividade de colagem.

*As profissionais apresentam a Tiago uma pequena caixa com algumas máscaras em formas de animais e chamam o menino para sentar-se à mesa para colar os narizes nas máscaras. Como ele não atende à solicitação, é preciso buscá-lo, auxiliá-lo a sentar na cadeira e posicioná-lo algumas vezes até que ele ficasse numa postura que possibilita essa realização da atividade manual. Sentada à mesa ao lado de Tiago, Carolina segura uma máscara em forma de cachorro nas mãos, olha para Tiago e diz: Olha isso daqui. O que é isso daqui, Tiago? O menino está sentado de costas para Carolina e olha para Danielle. Danielle diz, ao sentar-se ao lado de Tiago: olha esse bichinho! Carolina imita um cachorro latindo e aproxima a máscara de Tiago. Ele ri, inclina seu corpo na direção de Carolina e encosta sua cabeça na cabeça dela e depois volta a sua*

posição. Carolina conversa com Tiago, mostrando a máscara para ele: Au! Que bichinho é esse? Tiago pega outra máscara (uma em forma de coelho) que está sobre a mesa e se inclina na direção de Carolina. Danielle olha para Tiago e para sua máscara e diz: esse é um bichinho também. Depois ela procura algo na caixa de materiais. Carolina conversa com Tiago e aponta para a máscara que ele está segurando: Esse é um coelho, olha só a orelha do coelho! O menino está sorrindo, olha para a máscara, para Carolina, olha rapidamente para Danielle e diz em tom agudo: Ni! Danielle pega a máscara em forma de cachorro, segura a máscara em frente ao seu rosto e fala: o que é que está faltando nesse cachorro, Tiago? Tiago tenta se levantar da cadeira e Carolina segura seu braço e diz: Senta para você ver o cachorro. O menino senta-se, olha para Carolina e depois para Danielle, que diz: olha pra ele, olha. Carolina aponta para Danielle e também diz: olha ali, olha ali pra tia Dani. Danielle chama Tiago mais uma vez e o menino, com expressão alegre, olha pra ela e diz um longo: Na. Carolina imita um cachorro: au-au-au-au. Tiago olha para Carolina, faz gesto de não com a cabeça e fala: Nã. Depois olha para Danielle. A profissional encosta o dedo no nariz de Tiago e pergunta: O que é que está faltando nele? Tiago está com a máscara do coelho nas mãos, vira o rosto de um lado para o outro, esquivando-se de Danielle. Carolina também pergunta: o que é isso que o Tiago tem? Enquanto olha para o menino e toca em seu nariz. Tiago abaixa a cabeça e levanta-a com energia, faz movimento enfático com os braços, movimentando-os para baixo, enquanto olha para Danielle e fala: Ni! Ni! Danielle pergunta mais uma vez, enquanto toca no nariz do menino: tá faltando esse daqui, né? O que é esse daqui? Tiago desvia o olhar e depois olha novamente para Danielle, está com expressão alegre e fica parado, enquanto a

*profissional encosta o dedo em seu nariz. Na sequência, Danielle olha e pega o material que usará para fazer o nariz do cachorro, coloca sobre o próprio nariz e diz: Nariz, ó. Tiago olha para Danielle e encosta a máscara em seu nariz. Carolina fala com Tiago, ao mesmo tempo em que retira a máscara da mão do menino: Vamos colar o nariz do cachorro? Tiago olha para Carolina e coloca os dois dedos indicadores sobre o nariz. Carolina se aproxima dele, toca em seu nariz, apertando-o levemente como se fosse uma campainha, enquanto conversa com Tiago: Isso! Igual o nariz do Tiago! Nariz! O nariz do Tiago. Bé-bé. Tiago está de cabeça levemente abaixada, sua expressão é alegre. Com os materiais dispostos na mesa, as profissionais convidam Tiago para colar o nariz do cachorro. Nesse momento, o menino encosta-se e larga-se no encosto da cadeira, deixando que sua cabeça incline para trás. Carolina olha para Tiago e diz: Vamos ajudar a gente. Sua parte é fazer isso, ó. A gente já fez um monte de coisas. Danielle está com o tubo de cola na mão, olha para Tiago e fala, ao mesmo tempo busca a mão do menino: ó, dá a sua mão aqui. Carolina posiciona a mão de Tiago sobre a mão de Danielle, enquanto a profissional está passando cola no nariz do cachorro. Tiago não olha para a atividade, está com expressão alegre e abre a boca, permanecendo assim por alguns instantes. Danielle pergunta por que ele está com a boca aberta e Carolina encosta sua mão sobre a boca de Tiago, que sorri e a fecha. Carolina reposiciona a mão de Tiago sobre a de Danielle e diz: Ajuda Tiago, ó. Segura, assim, na mão da tia Dani. Tiago está sorrindo, olha para Carolina e não olha para a atividade que está sendo realizada por Danielle (Data: 09.05.2011).*

Nesta descrição, notamos que a criança se engaja na cena de atenção conjunta num contexto em que as profissionais fazem perguntas a ela. Esse modo do adulto direcionar a participação da criança é descrito como diretividade, um estilo linguístico com caráter direcionador do comportamento da criança (135). Outros estilos, como a continuidade e a reformulação também tem sido alvos de pesquisas que investigam a comunicação entre a mãe e a criança. A continuidade é o estilo linguístico adotado pelo adulto para combinar o seu enunciado com o conteúdo ou tópico da fala da criança. Segundo Rice (136), ele favorece a continuação da conversa entre o adulto e a criança. A reformulação é o recurso linguístico no qual o adulto repete a frase dita pela criança, complementando-a e enriquecendo com mais termos, o que, teoricamente, contribui para a expansão do vocabulário dela (137); (135).

Algumas pesquisas investigam a contribuição dos pais no processo de desenvolvimento de seus filhos e referem que a interação entre eles e as crianças favorece o desenvolvimento em todos os momentos da infância. De acordo com as pesquisas, os três recursos linguísticos, aliados à sensibilidade materna, quando usados na comunicação entre o adulto e a criança de um modo equilibrado, favorecem o desenvolvimento da atenção conjunta (138); (139) e da linguagem (140); (141); (142); (143); (135); (136); (137) de todas as crianças. Entretanto, outras pesquisas referem que um uso intenso da diretividade, em detrimento dos outros recursos linguísticos, pode prejudicar o desenvolvimento da linguagem, pois, devido ao seu caráter direcionador, faz com que a criança participe das situações comunicativas de um modo pouco ativo (144); (145).

Algumas pesquisas apontam ainda que este estilo linguístico é mais usado por mães de crianças com alteração ou atraso da linguagem do que por mães de crianças sem atraso de linguagem (146); (147). O uso frequente da diretividade no enunciado materno direcionado à criança parece estar relacionado com o desejo da mãe de orientar o seu filho para que ele possa realizar as atividades do modo mais adequado possível (144); (148).

Contudo, a diretividade é um estilo bastante usado pelos adultos, principalmente quando eles querem que as crianças mostrem ao outro o que já são capazes de realizar. Esse modo de interação se enquadra na tentativa de promover a participação de Tiago na atividade planejada pelos adultos. De acordo com Bruner (129); (149), os jogos interativos entre cuidador e criança favorecem o desenvolvimento pragmático da linguagem. Os adultos se valem de estratégias discursivas para favorecer o desenvolvimento da linguagem, por meio de vocativos, perguntas e jogos de nomeação. Já a criança, se envolve nas interações pelas funções comunicativas de solicitar, de indicar e de estabelecer referência para as coisas do mundo.

No episódio descrito acima, vemos as profissionais relacionarem o conteúdo da atividade, que se trata de colar, na máscara, o nariz do animal, ao perguntarem para o menino que parte do corpo era aquela. Em outras situações durante o acompanhamento terapêutico, perguntas desse tipo são observadas, como: *cadê o pé do Tiago?* Pergunta para a qual ele responde batendo a mão sobre seu pé.

Nem sempre as perguntas com caráter diretivo têm conteúdo relacionado ao contexto. Portanto, a participação da criança nessas interações comunicativas

parece estar relacionada com a motivação de agradar o outro com sua resposta. Sobre isso, Tomasello (128) e Tomasello *et al.*(131) referem que, para que a criança se engaje neste tipo de interação, é preciso que ela tenha a motivação para compartilhar informações com outro.

Em síntese, o episódio mostra que a criança estudada tem motivação para informar alguns fatos e eventos de seu universo, quando é instado pelo outro. Nessas situações, ela usa recursos simbólicos, tanto para dizer que não quer participar da atividade, ao acenar negativamente com a cabeça e movimentar os braços para baixo enfaticamente; quanto para atender às solicitações das profissionais e, por exemplo, apontar ou dizer nariz, parte de seu rosto para a qual as profissionais estão apontando. Diante da dificuldade de ser compreendida pelas profissionais, ela usa uma variedade de recursos declarativos para ser interpretada, como a fala (Ni! Ni!) e o gesto de apontar para o nariz.

Como toda função cultural, o gesto de apontar surge na criança, a partir da mediação do outro (73); (79); (123). O adulto favorece a apropriação do gesto de apontar pela criança quando significa a sua ação direcionada ao objeto (77); (78); (150); (151) e quando ele próprio usa a função simbólica e indicativa do gesto ao direcionar a atenção da criança para algum objeto. A experiência que se adquire por meio da participação nessas situações favorece a apropriação do uso cultural do gesto de apontar para direcionar a atenção do outro e a sua própria atenção de um modo voluntário (73); (79).

Os gestos declarativos são realizados pelas crianças para compartilhar a atenção com o adulto em relação a algum objeto ou evento (130); (109); (128). Segundo Tomasello (128), o uso declarativo dos gestos surge quando a criança se

torna capaz de atrair a atenção do adulto para um novo elemento na interação. Segundo o referido autor, há dois subtipos de gestos declarativos: o expressivo e o informativo. Os declarativos expressivos são produzidos para compartilhar uma atitude com um adulto sobre um referente comum, enquanto que os declarativos informativos são realizados com a finalidade de proporcionar informações necessárias ou desejáveis ao adulto. Para que isso aconteça, a criança precisa entender que os outros podem conhecer ou não o que se deseja e, também, que é preciso ter um motivo altruísta para ajudar os outros, oferecendo a eles informações que precisem ou desejem (128); (130); (131).

Sobre as possibilidades das crianças com TEA, Tomasello (128) afirma que, de modo geral, essas crianças usam os gestos com fins imperativos, porque têm certa compreensão da intencionalidade do outro, tanto que recorrem a este outro para auxílio em diferentes tarefas. No entanto, elas não apontam declarativamente, provavelmente, porque têm pobres habilidades de manter atenção conjunta (152) e de colaborar com o outro (153).

Podemos notar que a criança usa, adequadamente, o gesto de apontar de um modo declarativo com fins informativos no episódio e, desse modo, se comunica cooperativamente. Entretanto, não há como saber se ela aponta para o seu nariz porque as profissionais pediram que esta ação fosse feita ou se aconteceu porque elas apontaram para os próprios narizes e também para o nariz da criança. O fato é que este gesto, juntamente com outros realizados pela criança e já apresentados neste trabalho, como apontar para o pé ou para a cabeça em resposta às perguntas das profissionais, indicam que ela tem conhecimento das partes de seu corpo e que em alguns momentos pode atender às solicitações do

outro e apontar para essas partes. Contudo, em nenhum dos episódios analisados, observou-se o uso do gesto declarativo de um modo expressivo pela criança. Ela não mostra objetos ou aponta para eles ou para eventos do ambiente, simplesmente com o intuito de compartilhar as experiências com o outro.

Uma pergunta que emerge do episódio é: por que as profissionais não interpretam a fala da criança? A dificuldade das profissionais compreenderem o significado presente na fala de Tiago, durante essa atividade pode estar relacionada ao modo como ele se engaja na interação, já que ele fala, mas não olha nem para a profissional que fez a pergunta, nem para a máscara. Outra hipótese diz respeito ao fato de não ser comum à nomeação das partes do corpo por ele e à baixa expectativa em relação às suas possibilidades de responder. No entanto, as profissionais insistem em conseguir alguma resposta dele e buscam a sua atenção por meio de diferentes estratégias. Alguns turnos depois observamos que o menino responde enfaticamente “Ni, ni!”, falando e usando gestos. A impressão que temos é que ele pretende dizer: já disse, é nariz! No entanto, as profissionais ainda não interpretam sua fala até que ele encontra uma forma de ser compreendido: em vez de usar a fala, toca o seu próprio nariz com os dedos indicadores.

A pesquisa de Amorim (81) destaca os sentidos contidos nos gestos e posturas de crianças bem pequenas, mesmo quando não há a interpretação do adulto. Smolka (154) pondera que a pessoa pode se apropriar dos significados das práticas culturais e expressar esse tornar próprio de muitas maneiras. Contudo, uma ação repleta de significados manifestada por uma pessoa nem

sempre é considerada adequada para as expectativas sociais e, por isso, pode não ser significativa para o outro.

No *Episódio 4* a participação da criança revela a sua atenção ao que acontece ao seu redor, a apropriação dos recursos simbólicos e seu uso nos momentos em que ele participa de cenas de interação social. Ela exibe uma variedade de recursos de fala e gestos, que, no final, levam às pessoas presentes na situação ao reconhecimento de que ele tinha dado uma resposta para a pergunta.

Na perspectiva Vigotskiana a fala é considerada a função social que liberta o ser humano das percepções imediatas do ambiente e lhe garante as condições para agir simbolicamente, para planejar as suas ações e para se comunicar eficientemente, garantindo a preservação, transmissão e apropriação de experiências acumuladas no processo histórico da humanidade (73); (79); (77); (123). Todas essas ações se configuram como atividades práticas e cognitivas que instauram a dimensão histórica e cultural que distingue a espécie humana das outras espécies (124). Podemos dizer, então, que a criança estudada se apropriou da linguagem e pode controlar o ambiente por meio dela, direcionando a atenção do outro e a sua própria para fatos e eventos do mundo (73); (79).

Observamos que, inclusive nos momentos em que ela não está motivada a participar da atividade, como no final do *Episódio 4*, manifesta o seu descontentamento de maneira simbólica. No trecho vemos que ela utiliza a linguagem verbal e não verbal para dizer às profissionais que não quer participar da atividade proposta, que é repetitiva e pouco interessante. Por isso, no momento em que as profissionais solicitam que a criança faça a atividade de colar, ela larga-

se na cadeira, diz que não quer participar, verbalizando *nã* e fazendo gesto de negação com a cabeça. Quando as profissionais pegam a sua mão e a conduzem para a realização da atividade, ela não olha para o que está sendo feito. Como as profissionais insistem, a criança permanece sentada ao redor da mesa e em alguns momentos pega e manipula uma das máscaras.

O que notamos é que se a atividade não é interessante para o menino, ele recusa-se a participar, mas quando há uma motivação, ele interage. Nesses momentos, ele solicita auxílio do outro na realização de tarefas que sozinho não consegue, compartilha e informa experiências ao outro por meio de gestos e da fala, de um modo cooperativo. É isso o que descreve a mãe sobre a participação de seu filho em cenas que ocorreram quando ele estava com quatro e cinco anos de idade. Em uma ocasião, ele olhou para um telão, chamou a atenção do pai e disse: *é lá*; em outra, mostrou uma moto e falou: *é minha*; falou o nome da professora: *Ana*; chamou o *tio*, e a Luiza: *Lizi*; disse tchau: *tchai*; e *mamãe minha*; No ano seguinte, quando estava com cinco anos, a irmã ia para uma chácara e ele ia ficar na casa da avó. Ele se escondeu no carro e disse: *quer ir*. Em outra ocasião, assistiu um musical com os pais e falou: *áí lá*; também falou outras palavras em momentos diferentes, como *tá frio*, *irmã*, *mimi* para dormir.

Assim como o *Ni*, *ni!* e o gesto de apontar para o nariz, usados por nosso sujeito no *Episódio 4*, as cenas descritas por sua mãe revelam que ele também usa a função *informativa* da linguagem. De acordo com Halliday (125), essa é a função da linguagem mais complexa, a partir da qual a criança pode informar fatos e eventos ao outro. Seu uso está atrelado à compreensão de um conjunto de conceitos linguísticos fundamentais para a aquisição da língua materna. Por isso,

esta função será ampliada na medida em que a criança avança em direção ao sistema linguístico mais complexo, utilizado pelo adulto.

A função *informativa* só é conquistada pela criança após o domínio das seis funções anteriores. Entretanto, notamos que a função *heurística* e a *imaginativa* são raras nos dados referentes à criança estudada. As duas funções surgem a partir do momento em que a criança adquire condições de se diferenciar do meio ambiente e passa a explorá-lo. A função *heurística* está relacionada com a curiosidade da criança pelo mundo que a cerca. Inicialmente, ela nomeia os objetos com os quais tem contato, como um modo de categorizar o mundo físico; posteriormente, essa função será a base para o desenvolvimento da busca pela compreensão de como o mundo funciona, caracterizado pela fase dos porquês (125).

Em relação ao uso da função *heurística*, observamos que Tiago nomeia alguns objetos de seu meio, especialmente os alimentos que mais gosta, mas somente quando quer que o adulto realize alguma ação relacionada a eles. Mostra conhecimento e memória em relação aos objetos dos ambientes que frequenta, mas dificilmente fala o nome deles ou se refere a eles pelo nome numa situação em que pretende compartilhar algo com o outro.

A função *imaginativa* é descrita por Halliday como aquela em que a criança cria um mundo particular, a partir do ambiente. A princípio, a diversão da criança é explorar as suas possibilidades de produzir os sons orais. Esse sentido inicial será ampliado gradualmente nas brincadeiras de faz-de-conta, jogos imaginativos e na aquisição da escrita (125).

No caso de nosso sujeito, desde que iniciou o seu acompanhamento clínico, observamos que ele explora uma variedade de sons orais. Em alguns momentos, esses jogos vocais assumem entonações semelhantes a canções. Portanto, podemos dizer que ele faz um uso *imaginativo* da linguagem. O problema é que a exploração dos sons orais, em vários momentos, soa como ações reiteradas e repetitivas, usadas naqueles momentos em que ele se autoestimula. Ele emite algumas palavras durante as interações, mas, de um modo geral, tende a usar os sons não articulados à palavra, e não estabelece ou mantém um diálogo no sentido estrito, coisa que crianças de sete anos de idade fazem com muita propriedade.

Uma das explicações teóricas para esse comportamento é dada pela Teoria da Mente. Alguns autores, baseados nas propostas de Baron-Cohen, Leslie e Frith(30), referem que, para se engajar no jogo simbólico, a criança, além de atribuir qualidades imaginárias aos objetos, precisa compreender que outras pessoas também têm a mesma capacidade. Como as crianças com TEA se mostram pouco ligadas às ações, emoções e interesses dos e pelos outros, elas exibem brincadeiras funcionais ou simbólicas limitadas e pouco criativas (91); (109); (93).

A nosso ver, as dificuldades apresentadas pelo nosso sujeito em termos de desenvolvimento cultural se devem, principalmente, a uma rigidez que decorre numa atitude de persistência em seus interesses. Observamos que, quando a situação é de interesse, ele se engaja de um modo bastante cooperativo com o outro. Mas há certa dificuldade para que ele se motive e participe das atividades propostas. Notamos também, que em momentos em que há coação física, como

naqueles em que ele faz birra e a mãe ou a irmã lhe apresentam o chinelo, o menino muda seu comportamento e, por alguns instantes, faz o que lhe é solicitado, agindo de modo semelhante ao das crianças que não têm alterações no desenvolvimento.

Podemos dizer, então, que os dados revelam que nosso sujeito apresenta as condições básicas para participar de atividades culturais e adquirir a linguagem. Ele age com sentido, tem motivação e compreensão das intenções do outro, tanto que solicita auxílio e pode se engajar colaborativamente para informar algo que possa ser de interesse. Em termos da aquisição da linguagem, o que observamos é que ele se comunica simbolicamente e usa a linguagem para regular o comportamento e orientar sua atenção e a do adulto para algum objeto ou evento do ambiente. Além disso, ele domina as funções mais elementares da linguagem, e com a mediação do adulto consegue usar todas as funções que são consideradas a base para a aquisição da língua materna.



## **8. CONDIÇÕES DE DESENVOLVIMENTO**

Este trabalho permitiu identificar os modos como Tiago se engaja nas interações e como ele usa as funções superiores na apreensão dos sentidos presentes no mundo. Algumas das perguntas que nortearam a construção desta pesquisa foram mudando no decorrer do trabalho. No início, nos perguntávamos se haveria sentido nas manifestações vocais, gestuais e comportamentais da criança. Logo a pergunta mudou para: como se produzem os sentidos na comunicação de Tiago? E, ainda, uma outra questão surgiu: por que é tão difícil para os adultos encontrar sentido naquilo que Tiago diz ou faz? Notamos que as possibilidades de produzir sentidos na e pela linguagem de nosso sujeito vão muito além do que a literatura descreve para crianças com TEA. De um modo geral, os autores pontuam as pobres condições dessas crianças para se apropriar das práticas culturais e agir simbolicamente, enquanto que os dados da criança estudada revelam que ela age com sentido nas interações sociais. Com a mediação do outro, aprende a brincar e se apropria de muitos modos de produzir significado, se comunica imperativamente, mas também declarativamente e com motivos cooperativos.

A análise permite afirmar que, no período estudado, a criança aprende a brincar com diferentes objetos e materiais, fazendo um uso cultural e simbólico deles; amplia a sua participação social já que, inicialmente, ele não olhava para as pessoas ou para os objetos e, atualmente, olha, abraça e brinca com as pessoas; se comunica usando diversos recursos simbólicos; olha para os objetos quando instado pela mediação do outro; e interage triadicamente. É importante destacar que, na maioria das vezes em que o menino participa de uma interação social, a

situação que se configura é de uma interação triádica. Esse dado redimensiona os achados da literatura, na qual há relatos dos prejuízos e dificuldades apresentadas pelas crianças com TEA para interagir desse modo. Observamos que essas dificuldades podem, às vezes, ser superadas. Os dados permitiram visualizar que a criança estudada, busca, mantém e participa da interação triádica quando está motivada. Nesses momentos, ela coordena sua atenção com a do outro para um terceiro elemento na interação e participa de cenas de atenção conjunta.

Os dados revelam que Tiago adquiriu linguagem e pode usá-la para orientar a ação e a atenção do outro e a sua própria atenção durante a interação. Ele apresenta todas as condições básicas descritas pelos autores como pré-requisitos para a ampliação das possibilidades culturais. Ele usa as funções da linguagem mais elementares, como a *instrumental*, a *regulatória*, espontaneamente. Mas com a mediação dos outros (profissionais, professores, familiares), ele pode utilizar, também, as mais elaboradas: a *interacional*, a *peçoal*, a *heurística*, a *imaginativa* e a *informativa*.

Mas se Tiago tem todos os recursos básicos para a aquisição cultural, por que ele não utiliza todas as possibilidades que a linguagem, teoricamente, permitiria? Essa é uma pergunta teórica que emerge da análise das condições de apropriação simbólica de nosso sujeito e para a qual não temos resposta. No entanto, nos ajuda a compreender a complexidade envolvida na apreensão da linguagem e porque tantos pesquisadores, de diferentes abordagens, propõem soluções tão distintas na tentativa de explicar como os seres humanos adquirem essa ferramenta que transforma a conduta humana.

As razões que impedem a criança de se apropriar de todos os recursos da linguagem e avançar na aquisição da língua materna não pode ser completamente explicada neste trabalho. No entanto, é preciso assumir que as dificuldades da criança não são os únicos limites que se apresentam na relação, há também a maneira como as pessoas acolhem a participação dela nas interações sociais. Os dados mostram que não é sempre que os adultos estão atentos aos significados produzidos por ela, outras vezes eles nem esperam que a criança responda a uma solicitação. Por isso, sua participação, em alguns momentos não é compreendida ou provoca reações de surpresa nas pessoas com quem ela interage. Notamos que há uma baixa expectativa em relação às possibilidades de participação dela na interação. Em várias ocasiões as suas ações são interpretadas como um dos sintomas do quadro clínico, quando, na verdade, os sentidos presentes poderiam ser interpretados como pertinentes ao contexto da situação. E o que impede que isso aconteça? A dificuldade de conceber a criança com TEA como sujeito que significa e compreende o mundo, apesar de seu diagnóstico.

O fato do menino se apropriar de diversos modos de agir com sentido e se comunicar simbolicamente revela que, apesar das dificuldades, há possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento; tanto para ele, quanto para outras crianças com TEA. Consideramos que a aprendizagem e o desenvolvimento de todas as crianças podem ser favorecidos e potencializados nas ocasiões em que os adultos investem na interação social e na linguagem procuram sentido nas manifestações das crianças. Por isso, em relação às crianças com TEA também devemos agir do mesmo modo e investir nos sentidos e significados das ações

humanas, tendo em vista que o que nos torna humanos é justamente a capacidade de operar com símbolos.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roza A. Intervenção Fonoaudiológica de uma criança com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sob uma perspectiva discursiva da linguagem. Monografia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2009.
2. Teixeira D. O desenvolvimento psicossocial de uma criança com a síndrome de Asperger. Monografia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2011.
3. Roza A. O desenvolvimento da criança autista. Monografia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2011.
4. Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa São Paulo: Atlas; 2002.
5. Minayo MCS, Deslandes S, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Minayo M (organizadora). Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
6. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Públ. [online] 1993 [ Acesso em 11.10.2014]: p. 239-262. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>.
7. Bender L. Autism in children with mental deficiency. [online] 1959 [acesso em 28 abr 2014]: p. 81-86. Disponível em: URL: [http://www.neurodiversity.com/library\\_bender\\_1959.pdf](http://www.neurodiversity.com/library_bender_1959.pdf).
8. Kanner L. Infantile Autism and the Schizophrenias. Behavioral Science. [online]1965 [acesso em 23 abr 2014]: p. 412-420; Disponível em: DOI: 10.1002/bs.3830100404.
9. Crespi B. Revisiting Bleuler: relationship between Autism and Schizophrenia. The British Journal of Psychiatry. [online] 2010 [acesso em 23 abr 2014]: p. 495-497. Disponível em: DOI: 10.1192/bjp.196.6.495.
10. Durval R. As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI XXV, 2011. Rev Psiqui LX – Revista de Psiquiatria. [online] 2011 [acesso em 20 mai 2014]. Disponível em: URL: <http://www.revpsiqlx.org/pesquisa.aspx>.
11. Bleuler E. Autistic thinking. In Organization and Patology of Thought: Selected Sources. New York and London: Columbia University Press; [online] 1965 [acesso em 01 mai 2014]. p. 399-437. Disponível em: URL: <https://archive.org/details/organizationpath934rapa>.
12. Dalzell T. Eugen Bleuler 150: Bleuler's reception of Freud. History of Psychiatry. [online] 2007 [ acesso em 28 abr 2014]: p. 471-482. Disponível em: DOI: 10.1177/0957154X07077556.
13. McNally K. Eugene Bleuler's Four As. History of Psychology. [online] 2009 [ acesso em 15 jun 2014]: p. 43-59. Disponível em: DOI: 10.1037/a0015934.
14. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child. [online] 1943 [acesso em 05 ago 2013]: p. 217-250. Disponível em: URL: [http://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf).

15. Kanner L. Early infantile Autism. *The Journal of Pediatrics*. [online] 1944 [ acesso em 03 mai 2014]: p. 211-217. Disponível em: URL: [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(44\)80156-1/abstract](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(44)80156-1/abstract).
16. Kanner L, Eisemberg L. Early infantile Autism, 1943-1955. *Psychiatr Res Rep Am Psychiatr Assoc*. [online] 1957 Abr [ acesso 24 mai 2014]: p. 55-65. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13432078>.
17. Kolvin I. Studies in the Childhood Psychoses: diagnostic criteria and clarifications. *The British Journal of Psychiatry*. [online] 1971 [acesso em 03 mai 2014]: p. 381-384. Disponível em: DOI: 10.1192/bjp.118.545.381.
18. Rutter M, Lockyer L. A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: 1. Description of sample. *The British Journal of Psychiatry*. [online] 1967 [ acesso em 03 mai 2014]: p. 1169-1182. Disponível em: DOI: 10.1192/bjp.113.504.1169.
19. Rutter M. Concepts of Autism: a review of research. *J Child Psychol Psychiatr*. [online] 1968 [acesso em 03 mai 2014]: p. 1-25. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1469-7610.1968.tb02204.x.
20. Dvir Y, Frazier J. *Psychiatric Times*. [Online].; [online] 2011 Mar [acesso em 23 abr 2014]. Available from: Disponível em: URL: <http://www.psychiatrictimes.com/autism/autism-and-schizophrenia>.
21. Faretra G. Lauretta Bender on Autism: a review. *Child Psychiatry and Human Development*. [online] 1979 Win [acesso em 28 abr 2014]: p. 118-129. Disponível em: DOI: 10.1007/BF01433504.
22. Bender L. Childhood Schizophrenia Symposium, 1955. 2. Schizophrenia in Childhood - its recognition, description and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*. [online] 1956 [acesso em 28 abr 2014]: p. 499-506. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1939-0025.1956.tb06198.x.
23. Bettelheim B. Joey: a mechanical boy. *Scientific American*. [online] 1959 [acesso em 01 mai 2014]: p. 3-9. Disponível em: URL: <http://www.weber.edu/wsuiimages/psychology/FacultySites/Horvat/Joey.PDF>.
24. Bettelheim B. *The Empty Fortress: Infantile Autism and the birth of the self* New York, London: The Free Press, Collier Macmillan Publishers; [online] 1967 [acesso em 20 abr 2014]. Disponível em: URL: <http://www.bahaistudies.net/neurelitis/library/emptyfortress.pdf>.
25. Mayes R, Horwitz A. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. [online] 2005 [acesso em 28 abr 2014]: p. 249-257. Disponível em: DOI: 10.1002/jhbs.20103.
26. Goodman R, Stephen S. *Psiquiatria infantil São Paulo: Rocca*; 2004.
27. Factor D, Freeman N, Kardash A. Brief Report: a comparison of DSM-III and DSM-III-R criteria for Autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*. [online] 1989 [acesso em 02 mai 2014]: p. 637-640. Disponível em: DOI: 10.1007/BF02212862.
28. Coutinho A, Carrijo C, Siqueira D, Bomfim D, Pastl G, Silva I, et al. DSM-1 ao DSM-5: efeitos do diagnóstico psiquiátrico "Espectro Autista" sobre pais e

- crianças. [Online].; [online] 2013 [acesso em 02 mai 2014]. Disponível em: URL: <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psi-quiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>.
29. Gadia A, Tuchman R, Rotta N. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*. [online] 2004 [acesso em 30 ago 2013]: p. 83-94. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>.
  30. Baron-Cohen S, Leslie A, Frith U. Does the autistic child have a Theory of Mind? *Cognition*. [online] 1985 Out [acesso em 10 ago 2013]: p. 37-46. Disponível em: DOI: 10.1016/0010-0277(85)90022-8.
  31. Vargas R, Schmidt C. Autismo e Esquizofrenia: compreendendo diferentes condições. [Online].; [online] 2011 [acesso em 12 mai 2014]. Disponível em: URL: <http://www.educasul.com.br/2011/anais/educacao/Rosanita%20Moschini%20Vargas.pdf>.
  32. Associação Americana de Psiquiatria. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Quarta Edição, Texto Revisado Liboa: Climpesi Editores; 2002.
  33. American Psychiatry Association. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. [online] 2013 acesso em 20 dez 2013]. Disponível em: URL: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>.
  34. Psychiatry American Association. Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (5th ed.). [Online].; [online] 2013 [acesso em 05 jan 2014]. Disponível em: URL: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
  35. Lord C, Jones R. Annual Research Review: re-thinking the classification of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. [online] 2012 [acesso em 10 nov 2013]: p. 490-509. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02547.x.
  36. Daniel L, Billingsley B. What boys with an Autism Spectrum Disorder say about establishing and maintaining friendship. *Focus Autism Other Dev Disabl*. [online] 2010 [acesso em 15 set 2013]: p. 220-229. Disponível em: DOI: 10.1177/1088357610378290.
  37. McPartland J, Reichow B, Volkmar F. Sensitivity and Specificity of proposed DSM-5 criteria for Autism Spectrum Disorder. *J American Academy Child Adolesc Psychiatry*. [online] 2012 [acesso em 12 dez 2013]: p. 368-383. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jaac.2012.01.007.
  38. Buxbaum J, Baron-Cohen S. DSM-5: the debate continues. *Molecular Autism*. [online] 2013 [acesso em 10 dez 2013]. Disponível em: DOI: 10.1186/2040-2392-4-11.
  39. Rutter M. Changing concepts and findings on Autism. *J Autism Dev Disord*. [online] 2013 [acesso em 23 abr 2014]: p. 1749-1757. Disponível em: DOI: 10.1007/s10803-012-1713-7.

40. Frazier T, Youngstrom , Speer L, Embacher R, Law P, Constantino J, et al. Validation of proposed DSM-5 criteria for Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adoles Psychiatry*. [online] 2012 [acesso em 05 fev 2014]: p. 28-40. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jaac.2011.09.021.
41. Kent R, Carrington S, Couteur A, Goul J, Wing L, Maljaars J, et al. Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis? *J Child Psychol Psychiatry*. [online] 2013 [acesso em 05 fev 2014]: p. 1242-50. Disponível em: DOI:10.1111/jcpp.12085.
42. Peter J, Burbach H, Van Der Zwaag. Contact in the Genetics of Autism and Schizophrenia. *Trends in Neurosciences*. [online] 2009 [acesso em 01 mai 2014]: p. 69-72. Disponível em: DOI: 10.1186/gm102.
43. Pinkham A, Hopfinger J, Pelphrey K, Piven J, Penn D. Neural Bases for Impaired Social Cognition in Schizophrenia and Autism Spectrum Disorders. *Schizophr Res*. [online] 2008 [acesso em 01 mai 2014]: p. 164-175. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18053686>.
44. Sasson N, Tsuchiya N, Hurley R, Couture S, Penn D, Adolphs R, et al. Orienting to social stimuli differentiates social cognitive impairment in autism and schizophrenia. *Neuropsychologia*. [online] 2007 [acesso em 27 mai 2014]: p. 2580–8. Disponível em: DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2007.03.009.
45. Cheung C, Yu K, Fung G, Leung M, Wong C, Li Q, et al. Autistic Disorders and Schizophrenia: Related or Remote? An Anatomical Likelihood Estimation. *Plus One*. [online] 2010 [acesso em 02 mai 2014]: p. 1-8. Disponível em: DOI: 10.1371/journal.pone.0012233.
46. Sasson N, Pinkham A, Carpenter K, Belger A. The Benefit of Directly Comparing Autism and Schizophrenia for Revealing Mechanisms of Social Cognitive Impairment. *J Neurodevelop Disord*. [online] 2011 Dez [acesso em 20 mai 2014]: p. 87-100. Disponível em: DOI: 10.1007/s11689-010-9068-x.
47. Moreno-De-Luca D, SGENE Consortium , Mulle J, Simons Simplex Collection Genetics Consortium , Kaminsky E, Sanders S, et al. Deletion 17q12 Is a Recurrent Copy Number Variant That Confers High Risk of Autism and Schizophrenia. *The American Journal of Human Genetics*. [online] 2010 [acesso em 13 mai 2014]: p. 618-630. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ajhg.2010.10.004.
48. Cantor R, Kono N, Duvall J, Alvarez-Retuerto A, Stone J, Alarcón M, et al. Replication of autism linkage: fine-mapping peak at 17q21. *Am J Hum Genet*. [online] 2005 [acesso em 13 mai 2014]: p. 1050-1056. Disponível em: DOI: 10.1086/430278.
49. Gupta A, State M. Autismo: genética. *Rev Bras Psiquiatr*. [online] 2006 [acesso em 06 mai 2014]: p. S29–S38. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a05v28s1.pdf>.
50. Martinho M, Faccini L. Psiquiatria e Genética. In Cataldo Neto A, Gauer G, Furtado N(). *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: EDIPURS; [online] 2003 [acesso em 05 mai 2014]. p. 98-102. Disponível em: URL: <http://books.google.com.br/books?id=B8LByUTKwS0C&pg>.

51. Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*. [online] 1995 [acesso em 12 mai 2014]: p. 63-77. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700028099>.
52. Risch N, Spiker D, Lotspeich L, Nouri N, Hinds D, Hallmayer J, et al. A genomic screen of Autism: evidence for a multilocus etiology. *The American Journal of Human Genetics*. [online] 1999 [acesso em 13 mai 2014]: p. 493-507. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.1086/302497>.
53. Cardino A, Marshall E, Coid B, Macdonald A, Ribchester T, Davies N, et al. Heritability estimates for psychotic disorders. The maudsley twin psychosys series. *Arch Gen Psychiatry*. [online] 1999 [acesso em 16 mai 2014]: p. 162-168. Disponível em: URL: <http://archpsyc.jamanetwork.com>.
54. Sullivan P, Kendler K, Neale M. Schizophrenia as a complex trait. Evidence from a meta-analysis of twin studies. *Arch Gen Psychiatry*. [online] 2003 [acesso em 06 mai 2014]: p. 1187-1192. Disponível em: URL: <http://archpsyc.jamanetwork.com>.
55. Hallmayer J, Cleveland S, Torres A, Phillips J, Cohen B, Torigoe T, et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. [online] 2011 [acesso em 16 mai 2014]: p. 1095-1102. Disponível em: DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76.
56. Hoekstra R, Bartels M, Verweij C, Boomsma D. Heritability of autistic traits in the general population. *Arch Pediatr Adolesc Med*. [online] 2007 [acesso em 16 mai 2014]: p. 372- 377. Disponível em: URL: <http://archpedi.jamanetwork.com>.
57. Sandin S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman C, Reichenberg A. The Familial Risk of Autism. *JAMA*. [online] 2014 [acesso em 25 jun 2014]: p. 1770-1777. Disponível em: DOI: 10.1001/jama.2014.4144.
58. Gregory S, Connelly J, Towers A, Johnson J, Biscocho D, Markunas C. Genomic and epigenetic evidence for oxytocin receptor deficiency in autism. *BMC Medicine*. [online] 2009 [acesso em 03 jun 2014]; 7(2). Disponível em: DOI: 10.1186/1741-7015-7-62).
59. Gapp K, Jawaid A, Sarkies P, Bohacek J, Pelczar P, Prados J, et al. Implications of Sperm RNAs in Transgenerational Inheritance of effects of early trauma in mice. *Nature Neuroscience*. [online] 2014 Mai [acesso em 25 mai 2014]: p. 667-669. Disponível em: DOI:10.1038/nn.3695.
60. Mbadiwe T, Millis R. Epigenetic Mechanisms in Autism Spectrum Disorders. In Payne C(). *Epigenetics and Epigenomics*. InTech; [online] 2014 [acesso em 03 jun 2014]. p. 97-119. Disponível em: DOI: 10.5772/57195.
61. Bohacek J, Isabelle I. Epigenetic Inheritance of Disease and Disease Risk. *Neuropsychopharmacology Reviews*. [online] 2013 [acesso em 25 mai 2014]: p. 220-236. Disponível em: DOI:10.1038/npp.2012.110.
62. August G, Stewart M, Tsai L. The incidence of cognitive disabilities in the siblings of autistic children. *Brit J Psychiat*. [online] 1981 [acesso em 20 mai 2014]: p. 416-422. Disponível em: DOI: 10.1192/bjp.138.5.416.

63. Bailey A, Palferman S, Heavey L, Le Couteur A. Autism: the fenotype in relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. [online] 1998 Oct [acesso em 05 jun 2014]: p. 369-392. Disponível em: URL: <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1026048320785>.
64. Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T, Roberts W, Brian J, Szatmari P. Behavioral Manifestations of Autism in the First Year of Life. *Int J Devl Neuroscience*. [online] 2005 [acesso em 22 dez 2013]: p. 143-152. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001.
65. Larsson H, Eaton W, Madsen K, Vastergaard M, Olesen A, Agerbo E, et al. Risk factors for Autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American Journal of Epidemiology*. [online] 2004 [acesso em 06 abr 2014]: p. 916-925. Disponível em: DOI: 10.1093/aje/kwi123.
66. Piven J, Palmer P, Jacobi D, Childress D, Arndt S. Broader Autism phenotype: evidence from a Family hitory study of multiple-incidence autism Family. *Am J Psychitry*. [online] 1997 [acesso em 05 jun 2014]: p. 185-190. Disponível em: URL: [www.psychitryonline.org](http://www.psychitryonline.org).
67. Winnicott D. Os bebês suas mães. 3rd ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
68. Winnicott D. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos oportos (1963). In Winnicott D. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 1983. p. 163-167.
69. Toledo S. Diálogo Tônico: a slienciosa comunicação mãe-bebê. *Cad Psicanál - CPRJ*. [online] 2009 [acesso em 10 nov 2013]: p. 193-205. Disponível em: URL: [http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/15.Dialogo\\_tonico.pdf](http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/15.Dialogo_tonico.pdf).
70. Rocha M. Elementos da teoria Winnicottiana na constituição da maternidade. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontíficia Universidade Católica de São Paulo, Núcleo de Estudos e Pesquisas de Práticas de Psicoterápicas; [online] 2006 [acesso em 10 nov 2013]. Diponível em: URL: [http://www.sapiencia.pucsp.br/tde\\_arquivos/22/TDE-2006-06-02T12:44:37Z-2288/Publico/Dissertacao%20MARLENE%20PEREIRA%20DA%20ROCHA.pdf](http://www.sapiencia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2006-06-02T12:44:37Z-2288/Publico/Dissertacao%20MARLENE%20PEREIRA%20DA%20ROCHA.pdf)
71. Winnicott D. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In Winnicott D. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 1983. p. 78-87.
72. Rodrigues L. O processo de (trans)formação da comunicação ao longo dos cinco primeiros anos de vida: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Rbeirão Preto; [online] 2011 [acesso em 05 jan 2014]. Disponível em: URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-23102013-141120/pt-br.php>
73. Vigotski L. A Formação Social da Mente São Paulo: Martins Fontes; 1988.
74. Pino A. O Social e o Cultural na Obra de Vigotski. Educação & Sociedade.

- [online] 2000 Jul [acesso em 26 mai 2014]: p. 45-78. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a03v2171.pdf>.
75. Wallon H. A criança turbulenta: estudo sobre os retardamentos e as anomalias do desenvolvimento motor e mental Tilton G(), editor. São Paulo: Vozes; 2007; 335 p.
  76. Sousa A, Jesus Bd, Leite Junio G, Silva Rd, Morais S. Henri Wallon: sua teoria e a relação da mesma com a prática. Revista ícone - Revista de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura. [online] 2012 Ago [acesso em 05 jun 2014]: p. 129-141. Disponível em: URL: <http://www.slmb.ueg.br/iconeletras/artigos/volume10/primeirasletras/HENRI WALLON.pdf> acesso em 14.06.2014.
  77. Pino A. As marcas do humano - as origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski São Paulo: Cortez; 2005.
  78. Laplane A, Botega M, Batista C. Quando "nada" é "tudo": percepções de pais x olhares de profissionais na aquisição da linguagem. In Smolka A, Nogueira A(). Estudos na perspectiva de Vigotski: Gênese e emergência das funções psicológicas. Campinas: Mercado das Letras; 2013. p. 199-224.
  79. Vigotski L. Obras Escogidas III: Problemas del Desarrollo de la Psique Madrid: Visor Distribuciones; 1995.
  80. Amorim K, Rossetti-Ferreira M. Dialogismo e a investigação de processos desenvolvimentais humanos. Paidéia. [online] 2008 [acesso em 05 janeiro 2014]: p. 235-250. Disponível em: URL: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/6594>.
  81. Amorim K. Processos de Significação no primeiro ano de vida. Psicologia: teoria e pesquisa. [online] 2012 [acesso em 05 janeiro 2014]: p. 45-53. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/06.pdf>.
  82. Ballaban-Gil K, Tuchman R. Epilepsy and Epileptform EEG: Assotiation with Autism and Language Disorders. Mental Retardation and Developmental Disabilities. [online] 2000 [acesso em 02 abr 2014]: p. 300-308. Disponível em: DOI: 10.1002/1098-2779(2000)6:4>
  83. Tuchman R, Rapin I. Epilepsy in Autism. The Lancet Neurology. [online] 2002 Out [acesso em 02 abr 2014]: p. 352-358. Disponível em: URL: <http://dinshi.com/wp-content/uploads/2013/10/Tuchman-Epilepsy-in-autism-Lancet-2002.pdf>.
  84. Smeha L, Cezar P. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo. [online] 2011 Jan/Mar [acesso em 15 abr 2014]: p. 43-50. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000100006&script=sci_arttext).
  85. Teitelbaum P, Teitelbaum O, Nye J, Fryman J, Maurer R. Movement analysis in fancy may be useful for early diagnosis of Autism. Proc Natl Acad Sci USA. [online] 1998 [acesso em 01 jun 2014]: p. 13982-13987. DOI: 10.1073/pnas.95.23.13982.
  86. Page J, Boucher J. Motor impairments in children with autistic disorder: a

- retrospective analysis of feeding situations. *Child Language Teaching and Therapy*. [online] 1998 [acesso em 28 mai 2014]: p. 233-259. Disponível em: DOI: 0265-6590(98)CT161OA.
87. Baranek G. Autism during infancy: a retrospective video analyses of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. [online] 1999 [acesso em 28 mai 2014]: p. 213-224. Disponível em: DOI: 10.1023/A:1023080005650.
  88. Mari M, Castiello U, Marks D, Marraffa C, Prior M. The reach-to-grasp movement in children with Autism Spectrum Disorder. *Phil Trans R Soc Lond B*. [online] 2003 [acesso em 28 mai 2014]: p. 393-403. Disponível em: DOI: 10.1098/rstb.2002.1205.
  89. Provost B, Lopez B, Heimerl S. A comparison of motor delays in young children: Autism Spectrum Disorder, Developmental Delay, and Developmental Concerns. *J Autism Dev Disord*. [online] 2006 [acesso em 01 jun 2014]: p. 321-328. Disponível em: DOI: 10.1007/s10803-006-0170-6.
  90. Fournier K, Hass C, Nalk S, Lodha N, Cauraugh J. Motor coordination in Autism Spectrum Disorders: a synthesis and meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. [online] 2010 [acesso em 15 abr 2014]: p. 1227-1240. Disponível em: DOI: 10.1007/s10803-010-0981-3.
  91. Sigman M, Capps L. *Children with autism: a developmental perspective* London; Massachusetts: Cambridge; Harvard University Press; 1997.
  92. Elsabbagh M, Fernandes J, Webb S, Dawson G, Charman T, Johnson M, et al. Disengagement of Visual Attention in Infancy is Associated with Emerging Autism in Toddlerhood. *Biol Psychiatry*. [online] 2013 [acesso em 22 dez 2013]: p. 189-194. Disponível em: DOI: 10.1016/j.biopsych.2012.11.030.
  93. Marwick H, Jarvie K, Johnston L, Cowie H, Quinn N, Cunningham R. Developing symbolic play for children with autism using a joint-play intervention. *European Early Childhood Educational Research Association Conference (EECERA)*. [online] 2013 [acesso em 03 mai 2014]: p. Disponível em: URL: <http://strathprints.strath.ac.uk/id/eprint/45274>.
  94. Key A, Stone W. Same but different: Nine-month-old infants at average and high risk for autism look at the same facial but process them using different brain mechanisms. *Autism Res*. [online] 2012 [acesso em 22 dez 2013]: p. 253-266. Disponível em: DOI: 10.1002/aur.1231.
  95. Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F, Cohen D. Visual Fixation Patterns During Viewing of Naturalistic Social Situation as Predictor of Social Competence in Individuals with Autism. *Arch Gen Psychiatry*. [online] 2002 [acesso em 22 dez 2013]: p. 809-816. Disponível em: DOI:10.1001/archpsyc.59.9.809.
  96. Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. Can Autism be detected at 18 months? The Needle, The Haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry*. [online] 1992 Dez [acesso em 23 out 2013]: p. 839-843. Disponível em: URL: [http://docs.autismresearchcentre.com/papers/1992\\_BC\\_etal\\_Can%20Autism%20be%20detected%20at%2018%20months.pdf](http://docs.autismresearchcentre.com/papers/1992_BC_etal_Can%20Autism%20be%20detected%20at%2018%20months.pdf).

97. Maurer D, Salapatek P. Developmental Changes in the Scanning of Faces by Young Infants. *Child Development*. [online] 1976 [acesso em 22 dez 2013]: p. 523-527. Disponível em: URL: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1128813?uid=3737664&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21104227879187>.
98. Haith M, Bergman T, Moore M. Eye Contact and Face Scanning in Early Infancy. *Science*. [online] 1977 [acesso em 22 dez 2013]: p. 853-855. Disponível em: DOI: 10.1126/science.918670.
99. Farroni T, Csibra G, Simion F, Johnson M. Eye contact detection in humans from birth. *PNAS*. [online] 2002 [acesso em 02 fev 2014]: p. 9602–9605. Disponível em: DOI: 10.1073/pnas.152159999.
100. Fenson L, Dale P, Reznick J, Bates E, Thal D, Pethick S, et al. Variability in early communicative developmen. *Monographs of the society for research in child development*. [online] 1994 [acesso em 15 out 2013]: p. 185 p. Disponível em: URL: <http://www.jstor.org/stable/1166093>.
101. Ibañez L, Grantz C, Messinger D. The development of referential communication and autism symptomatology in high-risk infants. *Infancy*. [online] 2013 [acesso em 15 mai 2014]: p. 687-707. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1532-7078.2012.00142.x.
102. Albernaz P, Fukuda Y, Ganança M. Electrocoeleografia: experiência de três anos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. [online] 1977 [acesso em 17 mai 2014]: p. 131-145. Disponível em: URL: [http://www.rborl.org.br/conteudo/acervo/print\\_acervo.asp?id=2256](http://www.rborl.org.br/conteudo/acervo/print_acervo.asp?id=2256).
103. Nogueira S, Fernandes B, Porfírio H, Borges L. A criança com atraso da linguagem. *Saúde Infantil. Hospital Pediátrico de Coimbra*. [online] 2000 [acesso em 17 mai 2014]: p. 5-16. Disponível em: URL: [http://saudeinfantil.asic.pt/download.php?article\\_id=23](http://saudeinfantil.asic.pt/download.php?article_id=23).
104. Possi K, Holanda Md. O impacto do diagnóstico de autismo nos pais e a importância da inserção precoce no tratamento da criança autista. *Psychiatry on line Brasil*. [online] 2011 Jan [acesso em 03 fev 2014]; 16(1). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/art0111.php>.
105. Borges H, Boeckel M. O impacto do transtorno autista na vida das mães dos portadores. Monografia. Faculdades Integradas de Taquara, Psicologia; 2010.
106. Schimidt C, Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*. [online] 2003 [acesso em 05 abr 2014]: p. 111-120. Disponível em: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/3229>.
107. Pereira C, Deperon C, Alves E, Pereira F, Silva Md. Percepção de mães de pessoas com autismo frente ao diagnóstico da doença. *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. [online] 2013 [acesso em 20 mai 2014]. Disponível em: URL: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0714po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0714po.pdf).
108. Teixeira D. Desenvolvimento da Criança com Autismo: Percepções e Expectativas de Mães. Dissertação de Mestrado. Campinas: Universidade

- Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2014.
109. Tomasello M. *Origens Culturais da Aquisição do Conhecimento Humano*. Berliner, C (editor). São Paulo: Martins Fontes; 2003.
  110. Sanini C, Ferreira G, Souza F, Bosa C. Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. [online] 2008 [acesso em 03 nov 2013]: p. 60-65. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000100008&script=sci\\_abstract&lng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000100008&script=sci_abstract&lng=p).
  111. Meirsschaut M, Warreyn P, Roeyers H. What is the impact of autism on mother-child interactions within families with a child with autism spectrum disorder? *Autism Research*. [online] 2011 [acesso em 12 dez 2013]: p. 358-367. Disponível em: DOI: 10.1002/aur.217.
  112. Bagarollo M, Ribeiro V, Panhoca I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. *Rev Bras Educ Espec*. [online] 2013 Jan-Mar [acesso em 20 dez 2013]: p. 107-20. Disponível em: URL: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382013000100008&lng=en&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000100008&lng=en&nrm=iso).
  113. Bordin S. "Fale com ele": um estudo neurolinguístico do autismo. Dissertação de Mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem; [online] 2006 [acesso em 05 ago 2013]. Disponível em: URL: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000382152>.
  114. Rodrigues L, Fonseca M, Silva F. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*. [online] 2008 [acesso em 15 mai 2014]: p. Disponível em: URL: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0e436748b3c.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e436748b3c.pdf).
  115. Bosa C, Höher S. Autismo e inclusão: possibilidades e limites. In Gomes M(). *Construindo as trilhas para a inclusão*. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. p. 190-205.
  116. Matson J, Rieske R, Tureck K. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: review of available instruments. *Research in Autism Spectrum Disorders*. [online] 2011 [acesso em 22 dez 2013]: p. 1319-1326. Disponível em: DOI: 10.1016/j.rasd.2011.03.006.
  117. Fenson L, Bates E, Dale P, Goodman J, Reznick J, Thal D. Measuring Variability in Early Child Language: Don't shoot the messenger. *Child Development*. [online] 2000 Mar/Abr [acesso em 27 ago 2013]: p. 323-328. Disponível em: URL: <http://www.indiana.edu/~cogdev/labwork/fenson.pdf>.
  118. Laplane A. Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no Brasil e na Inglaterra. *Rev Educ Soc*. [online] 2006 out [acesso em 02.08.2014]: p. 689-715. Disponível em: URL: <http://www.cedes.unicamp.br>.
  119. Mattos L, Nuernberg A. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. *Rev Educ Espec*. [online] jan/abr 2011 [acesso em 30.05.2014]: p. 129-142. Disponível em:

URL:<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>.

120. Mayes S, Calhoun S. Ability profiles in children with autism. SAGE Publication and the National Autistic Society. [online] 2003 [Acesso em 15 de nov de 2013]: p. 65-80. Disponível em: URL: <http://aut.sagepub.com/content/7/1/65.full.pdf+html>.
121. Jansiewicz E, Goldberg M, Newschaffer C, Denckla M, Landa R, Mostofsky S. Motor signs distinguish children with high functioning autism and Asperger's Syndrome from controls. *J Autism Dev Disord*. [online] 2006 [acesso em 14 jan 2014]: p. 613-621. Disponível em: DOI 10.1007/sl 0803-006-0109-y.
122. Whyatt C, Craig C. Motor skills in children aged 7-10 years, diagnosed with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. [online] 2012 [acesso em 14 jan 2014]: p. 1799-809. Disponível em: DOI: 10.1007/s10803-011-1421-8.
123. Vigotski L. *Pensamento e Linguagem* São Paulo: Martins Fontes; 1991.
124. Smolka A. A concepção de linguagem como instrumento: um questionamento sobre práticas discursivas e educação formal. *Temas em Psicologia*. [online] 1995 [acesso em 20 nov 2013]: p. 11-21. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1995000200003&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200003&lng=en&nrm=iso)[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1995000200003&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200003&lng=en&nrm=iso).
125. Halliday M. *Leraning how to mean: explorations in the development of language* North-Holand: Elsevier; 1977.
126. Morato E. Vigotski e a perspectiva enunciativa da relação entre linguagem, cognição e mundo social. *Educação & Sociedade*. [online] 2000 Jul [acesso em 15.05.2014]: p. 149-165. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a07v2171.pdf>.
127. Morato E. *Linguagem e Cognição: as reflexões de L. S. Vigotski sobre a ação reguladora da linguagem* São Paulo: Plexus; 1996.
128. Tomasello M. *Origins of Human Communication* Massachusetts: Massachusetts Institute Technology; 2008; 379p.
129. Bruner J. Berlyne Memorial Lecture: Acquiring the uses of language. *Canad J Psychol*. [online] 1978 [acesso em 30 nov 2013]: p. 204-218. Disponível em: DOI: 10.1037/h0081691.
130. Bates E. *Language and context: the acquisition of pragmatics* Nova York: Academic Press; 1976.
131. Tomasello M, Carpenter M, Call J, Bahne T, Moll H. Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and brain sciences*. [online] 2005 [acesso em 02 set 2013]: p. 675-735. Disponível em: URL: [http://www.eva.mpg.de/psycho/staff/moll/pdf/Tomasello\\_et\\_alll.pdf](http://www.eva.mpg.de/psycho/staff/moll/pdf/Tomasello_et_alll.pdf).
132. Baron-Cohen S, Baldwin D, Cowson M. Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language? *Child Development*. [online] 1997 [acesso em 25 nov 2014]: p. 48-57. Disponível em: URL: <http://www.jstor.org/stable/1131924>.
133. Fiaes C, Bichara I. *Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites*

- e possibilidades numa perspectiva evolucionista. *Estudos de Psicologia*. [online] 2009 [acesso em 20 ago 2013]: p. 231-38. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2009000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300007).
134. Daguano L, Fantacini R. O lúdico no universo autista. *Linguagem Acadêmica*. [online] 2011 Jul-Dez [acesso em 20 ago 2014]: p. 109-122. Disponível em: URL: <http://revistas.claretiano.edu.br/index.php/linguagemacademica/article/download/36/32>.
  135. Conti-Ramsden G. Language interaction with atypical language learners. In Richards B, Gallaway C(). *Input and interaction in language acquisition*. New York: Cambridge University Press; 1994. p. 183-196. Disponível em: URL: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1994-98392-008>.
  136. Rice M. Children's language acquisition. *American Psychologist*. [online] 1989 Feb [acesso em 05 mai 2014]: p. 149-156. Disponível em: DOI: 10.1037/0003-066X.44.2.149.
  137. Aimard P. *A linguagem da criança* Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
  138. Siller M, Sigman M. The behaviors of parents of children with Autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of autism and developmental disorders*. [online] 2002 [acesso em 20 dez 2013]: p. 77-89. Disponível em: DOI: 0162-3257/02/0400-0077/0.
  139. Baker J, Messinger D, Lyons K, Grant C. A pilot study of maternal sensitivity in the context of emergent ASD. *Journal of ASD and Developmental Disorders*. [online] 2010 [acesso em 01 mai 2014]: p. 988-999. Disponível em: DOI: 10.1007/s10803-010-0948-4.
  140. Huttenlocher J. Language Input and Language Growth. *Preventive Medicine*. [online] 1998 [acesso em 25 nov 2013]: p. 195-199. Disponível em: URL: <http://www.daice.com.br/Artigos/LanguageDevelHuttenlocherPrevMed1998.pdf>.
  141. Huttenlocher J, Haight W, Bryk A, Seltzer M, Lyons T. Early Vocabulary Growth: Relation to Language Input and Gender. *Developmental Psychology*. [online] 1991 [acesso em 25 nov 2013]: p. 236-248. Disponível em: DOI:10.1037/0012-1649.27.2.236.
  142. Hurtado N, Marchman V, Fernald A. Does Input Uptake? Links Between Maternal Talk, Processing Speed and Vocabulary Size in Spanish-Learning children. *Dev Sci*. [online] 2008 Nov [acesso em 25 nov 2013]: p. F31-F39. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1467-7687.2008.00768.x.
  143. Brent M, Siskind J. The Role of Exposure to Isolated Words in early Vocabulary Development. *Cognition*. 2001 Fev: p. B33-B44. Disponível em: DOI: 10.1016/S0010-0277(01)00122-6.
  144. Sigolo S. Diretividade Materna e Socialização de Crianças com Atraso de Desenvolvimento. *Paidéia*. [online] 2000 [acesso em 01 mai 2014]: p. 47-54. Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200007>.
  145. Vêras R, Salomão N. Interações entre díades mãe-criança que apresentam

- linguagem expressiva típica e díades mãe-criança que apresentam a linguagem expressiva atrasada. *Interação em Psicologia*. [online] 2005 [acesso em 03 mai 2014]: p. 165-176. Disponível em: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/psicologia/article/view/3296/2640>.
146. Salomão N. Interação social e desenvolvimento linguístico. In: Luna V, Nascimento Z(). *Desafios da psicologia contemporânea*. João Pessoa: Editora Universitária; 2010. p. 91-104.
  147. Wan M, Green J, Elsabbagh M, Johnson M, Charman T, Plummer F, et al. Quality of interaction between at-risk infants and caregiver at 12-15 months is associated with 3-year autism outcome. *J Child Psychol Psychiatry*. [online] 2013 [acesso em 03 mai 2014]: p. 763-71. Disponível em: DOI: 10.1111/jcpp.12032.
  148. Coutinho A. Interação mãe-criança autista em situação de brincadeira livre e computador. Tese de Doutorado. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
  149. Bruner J. The social context of language acquisition. *Linguagem & Acquisition*. [online] 1981 [acesso em 30 nov 2013]: p. 155-178. Disponível em: URL: <http://www.jstor.org/stable/23082756>.
  150. Lampreia C. Linguagem e atividade no desenvolvimento cognitivo: algumas reflexões sobre as contribuições de Vygotsky e Leontiev. *Psicol Reflex Crit*. [online] 1999 [acesso em 29 jun 2014]: p. 225-240. Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000100015>.
  151. Fichtner B. O surgimento do novo nos gestos de crianças – um “diálogo impossível” entre Benjamin e Vigotski. *Poíesis Pedagógica*. [online] 2010 Ago-Dez [acesso em 10 jun 2014]: p. 18-32. Disponível em: URL: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/poiesis/article/view/14057>.
  152. Mundy P, Sigman M. Joint attention, social competence and developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen D(). *Developmental psychopathology, theory and methods*. Hoboken: Wiley; [online] 2006 [acesso em 20 dez 2013]. p. 293–332. Disponível em: URL: <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0471237361.html>.
  153. Liebal K, Behne T, Carpenter M, Tomasello M. Infants use shared experience to interpret pointing gestures. *Developmental Science*. [online] 2009 [acesso em 10 out 2013]: p. 264–271. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1467-7687.2008.00758.x.
  154. Smolka A. O (im)próprio e (im)pertinente na apropriação das práticas sociais. *Caderno Cedes*. [online] 2000 [acesso em 15 nov 2013]: p. 26-40. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v20n50/a03v2050.pdf>.
  155. Sigman M, Ruskin E. Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. [online] 1999 [acesso em 20 dez 2013]: p. 114 p. Disponível em: URL: <http://www.jstor.org/stable/3181510>.
  156. Saverson K, Aune J, Jadowski D. Bruno Bettelheim: Autism and rhetoric of scientific authority. In: Osteen M(). *Autism and Representation*. Nova York:

- Routledge; 2008. p. 484 p.
157. Santos A. Sobre o choro: análise de perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*. [online] 2000 [acesso em 12 dez 2013]: p. 325-334. Disponível em: URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v18n3/v18n3a06.pdf>.
  158. Rutter M. Relationships between child and adult psychiatric disorders: some research considerations. *Institute of Psychiatry*. [online] 1972 Fev [acesso em 23 abr 2014]: p. 3-21. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1600-0447.1972.tb04346.x.
  159. Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. [online] 1978 [acesso em 01 mai 2014]: p. 139-161. Disponível em: DOI: 10.1007/BF01537863.
  160. Roza A. Fala, Canto e Canto-Falado: semelhanças e diferenças na Bossa Nova. Monografia. CAmpinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem; 2009.
  161. Rapaport J, Chavez A, Greenstein D, Addington A, Gogtay N. Autism-Spectrum Disorders and Childhood Onset Schizophrenia: Clinical and Biologica to a Relationship Revisited. *J Am Acad Chil Adolesc Psychiatry*. [online] 2009 Jan [acesso em 13 mai 2014]: p. 10-18. Disponível em: DOI: 10.1097/CHI.0b013e31818b1c63.
  162. Plunkett K, Elman J, Bates E. Understanding the Modelling Endeavour. *J Child Lang*. [online] 1999 [acesso em 20 fev 2014]: p. 253-260. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/>.
  163. Laplane A, Botega M, Batista C. Quando "nada é "tudo": percepções de pais x olhares de profissionais na aquisição da linguagem. In Smolka A, Nogueira A(). *Estudos na perspectiva de Vigotski: gênese e emergência das funções psicológicas*. Campinas: Mercado das Letras; 2013. p. 199-224.
  164. Jagoda B. Renowned UCSD Cognitive Scientist Elizabeth Bates, Director, Center for Research in Language, Dies at 56. [Online].; [online] 2003 [acesso em 14 mai 2013]. Disponível em: URL: <http://crl.ucsd.edu/bates/obituary/>.
  165. Bates E, Elman J. Connectionism and the Study of Change. In ed. 2, editor. *Brain Development and Cognition: a Reader*. San Diego: Oxford: Blackwell Publishers; [online] 2002 [acesso em 15 fev 2014]. p. 1-15. Disponível em: DOI: 10.1002/9780470753507.ch21.
  166. Tomasello M. *Constructing a Language – a usage-based theory of language acquisition* Cambridge, Massachussets, and London, England: Harvard University Press; 2003; 323p.
  167. Camargo S, Bosa C. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*. [online] 2009 [acesso em 05.08.2014]: p. 65-74. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822009000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822009000100008&script=sci_arttext).
  168. Farias I, Maranhão R, Cunha A. Interação professor- aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da experiência de aprendizagem mediada. Marília: Rev

Bras Ed Esp. 2008: p. 365.

169. Alves M, Naujorks M. As representações sociais dos professores acerca da inclusão de alunos com distúrbios globais do desenvolvimento. Dissertação de Mestrado. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2005.



## 10. ANEXO



UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

CEPRE/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ responsável

por \_\_\_\_\_ dou meu

consentimento livre e esclarecido para a participação como voluntário(a) da minha criança no projeto “O desenvolvimento da comunicação de crianças autistas”, sendo que uma cópia do projeto encontra-se à minha disposição. A pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora responsável Ana Paula Roza, discente da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação. Área de concentração: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação e da orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Lia Frizman de Laplane. Fui esclarecido(a) pela pesquisadora responsável e tenho ciência de que:

- O objetivo do estudo é estudar o processo de comunicação das crianças. Este estudo justifica-se pela importância de maior compreensão das necessidades de crianças com comprometimentos de linguagem e de interação para aprimoramento da assistência terapêutica em benefício das mesmas.
- Os procedimentos de pesquisa serão: estudo do prontuário institucional da criança e dos registros de vídeos dos atendimentos interdisciplinares do programa de aprimoramento em Psicologia de desenvolvimento coletados no período de abril de 2010 a junho de 2012.
- Não estão previstos riscos ou desconfortos pela participação da minha criança nesta pesquisa, porém, caso ocorram, a participação da minha criança poderá ser interrompida a qualquer momento por minha solicitação.

- A participação da minha criança nesta pesquisa não implica em nenhum gasto adicional e, portanto, a pesquisadora não prevê nenhuma forma de reembolso pela minha participação. Também não terei nenhum gasto financeiro referente à pesquisa. No caso de ocorrerem quaisquer despesas em função da participação da minha criança serei reembolsado(a) pela pesquisadora. Esse reembolso se refere apenas a despesas que eu venha a ter pela participação exclusiva nesta pesquisa e que não teria se não participasse. Esse item não se aplica aos gastos que tenho na rotina da assistência clínica que minha criança realiza no CEPRE/FCM/UNICAMP, como o transporte de casa para o atendimento na instituição.

- A pesquisadora responsável garante o sigilo da identidade da minha criança e dos dados confidenciais obtidos no prontuário institucional e nos registros em vídeo que, de algum modo, possam provocar constrangimentos ou prejuízos a mim ou à minha criança, garantindo que os dados serão utilizados exclusivamente para fins didáticos e/ou científicos.

- Tenho a liberdade de interromper a participação da minha criança neste estudo a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer espécie no acompanhamento interdisciplinar que recebe no CEPRE/FCM/UNICAMP.

- Posso solicitar quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento.

Declaro que li e compreendi as informações acima, recebi uma via desse termo e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contatos:

Pesquisadora: Ana Paula Roza – Fonoaudióloga – CRFa 17566  
Endereço profissional: Rua Custódio Lopes Puga s/n. Jd. Bela Vista, Vinhedo-SP – CEP 13280-971

Fone: (19) 38868674. Email: [roza.anap@gmail.com](mailto:roza.anap@gmail.com)

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lia Frizman de Laplane- CEPRE UNICAMP  
Av. Adolfo Lutz, s/n. Campinas/SP-CEP 13083-887

Fone: (19) 3521-8801. Email: [adrifri@fcm.unicamp.br](mailto:adrifri@fcm.unicamp.br)

Comitê de Ética. Fone (019) 3521-8936. Email: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)