GLENDA SACCOMANO CASTRO MONTICELLI

O BRINCAR E A AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM AUTISMO: POSSIBILIDADES DO PROCESSO TERAPÊUTICO - FONOAUDIOLÓGICO

CAMPINAS

2015

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

GLENDA SACCOMANO CASTRO MONTICELLI

O BRINCAR E A AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM AUTISMO: POSSIBILIDADES DO PROCESSO TERAPÊUTICO - FONOAUDIOLÓGICO

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências, na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Profª. Drª. Maria de Lurdes Zanolli

Co-orientadora: Profª. Drª. Ivone Panhoca

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA GLENDA SACCOMANO CASTRO MONTICELLI E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA DE LURDES ZANOLLI

_____
Assinatura da Orientadora

CAMPINAS
2015

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

M767b

Monticelli, Glenda Saccomano Castro, 1982-
O brincar e a aquisição de linguagem de crianças com autismo : possibilidades do processo terapêutico-fonoaudiológico / Glenda Saccomano Castro Monticelli. -- Campinas, SP : [s.n.], 2015.

Orientador : Maria de Lurdes Zanolli.
Coorientador : Ivone Panhoca.
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Transtorno autístico. 2. Linguagem. 3. Jogos e brinquedos. I. Zanolli, Maria de Lurdes,1954-. II. Panhoca, Ivone. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The play and the language acquisition of children with autism : possibilities of the speech-language therapeutic process
Palavras-chave em inglês:
Autistic disorder
Language
Play and playthings
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente
Titulação: Doutora em Ciências
Banca examinadora:
Maria de Lurdes Zanolli [Orientador]
Maria Inês Bacellar Monteiro
Evani Andreatta Amaral Camargo
Maria Cecília Rafael de Góes
Angélica Maria Bicudo
Data de defesa: 10-02-2015
Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

GLENDA SACCOMANO CASTRO MONTICELLI

Orientador (a) PROF(A). DR(A). MARIA DE LURDES ZANOLLI

Coorientador (a) PROF(A). DR(A). IVONE PANHOCA

MEMBROS:

1. **PROF(A). DR(A). MARIA DE LURDES ZANOLLI** Maria de Lurdes Zanolli
2. **PROF(A). DR(A). MARIA INÊS BACELLAR MONTEIRO** Inês Monteiro
3. **PROF(A). DR(A). EVANI ANDREATTA AMARAL CAMARGO** Evani J. Amaral Camargo
4. **PROF(A).DR(A). MARIA CECÍLIA RAFAEL DE GÓES** Ana R. Góes
5. **PROF(A).DR(A). ANGÉLICA MARIA BICUDO**

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 10 de fevereiro de 2015

RESUMO

Na literatura sobre o autismo, frequentemente as diferenças atribuídas às crianças com este diagnóstico estão relacionadas aos prejuízos nas áreas de interação social, linguagem, comportamento e jogo simbólico, bem como aos graus de severidade do quadro clínico. Ressalta-se nesta pesquisa, a importância de se considerar não somente as dificuldades que tais sujeitos apresentam, mas também as diferenças e as possibilidades no que se refere aos interesses, habilidades, necessidades, desejos e experiências sociais singulares. Não se pretendeu, neste estudo, somente identificar as dificuldades de linguagem (comunicação não-verbal e verbal) e de interação social, bem como as relativas ao brincar, mas, principalmente, evidenciar as possibilidades de desenvolvimento em um ambiente terapêutico incentivador, que considere as peculiaridades de crianças com autismo e proporcione experiências interacionais e comunicativas significativas. Esta pesquisa qualitativa participante, então, teve como objetivo analisar os processos do brincar e de aquisição de linguagem de três crianças com autismo, a partir da mediação da terapeuta, em contexto lúdico. As crianças, duas do sexo feminino e uma do sexo masculino, com idades entre 3 e 4 anos, foram atendidas em grupo, em uma associação especializada no atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista. A coleta de dados foi feita com a vídeo-gravação de sessões realizadas semanalmente pela pesquisadora-fonoaudióloga, a partir de uma abordagem interacionista, com duração de quarenta e cinco minutos cada, durante o período de um ano. Os dados foram transcritos e, posteriormente, analisados de acordo com as premissas da análise microgenética. Foram apresentados em forma de episódios e os resultados mostraram que, a partir da mediação da terapeuta, as crianças passaram a atribuir funções aos brinquedos e a apresentar desenvolvimento de intenção comunicativa. Durante o processo de desenvolvimento do brincar apresentaram indícios de linguagem não-verbal e verbal para solicitar ou mostrar brinquedos, solucionar problemas ou, ainda, demonstrar necessidades e desejos. Observou-se, também, que, juntamente com a intenção comunicativa das crianças em contexto lúdico, foram surgindo indícios de experiências vivenciadas em seus meios sociais e adquiridas durante o processo terapêutico. Assim, pode-se concluir que as

situações lúdicas mediadas pela terapeuta possibilitaram a construção de significados neste contexto, ampliando as oportunidades de vivências comunicativas destas crianças.
Palavras-chave: Transtorno autístico; Linguagem; Jogos e brinquedos.

ABSTRACT

In the literature about autism, the differences attributed to children with this diagnosis are frequently related to losses in the areas of social interaction, language, behavior, and symbolic games, as well as to the degrees of severity of the clinical picture. In this research it´s been highlighted the importance of considering not only the difficulties that these subjects show but also the differences and the possibilities regarding their interests, abilities, needs, desires, and singular social experiences. In this study it was intended only to identify the language difficulties (non-verbal and verbal communication) and social interaction, as well as the difficulties related to playing, but mainly to point out the possibilities of development in an encouraging therapeutic environment that takes into account peculiarities of autistic children and provide meaningful communicative and interactive experiences. So, this participative quality research had as objective to analyze the playing and language acquisition processes of three children, under therapeutic mediation, in a ludic context. The children, two girls and a boy, ages between 3 and 4 years old, were received in group in an association specialized in treating people with autistic spectrum disorder. Data collection was done videotaping the sessions done weekly by the speech therapist-researcher, starting with an interactionist approach, each session lasting forty-five minutes, during a year. Data have been transcripted and afterwards they have been analyzed according to the premises of micro genetics analyzis. They have been presented in an episode way and the results showed that from the therapist´s mediation the children started to attribute functions to the toys and to present a development in the communicative intention. During the development process of playing they showed evidences of verbal and non-verbal language in order to request or show toys, to solve problems or even demonstrate needs and wants. It has been observed well that, together with the children´s communicative intention in a ludic context, there have been arisen evidences of experiences lived in their social environment and acquired during the therapeutic process.Thus, it can be concluded that the ludic situations mediated by the therapist enabled them to build

meanings in this context, enlarging the opportunities of communicative experiences of these children.
Keywords: Autistic disorder; Language; Play and playthings.

SUMÁRIO

RESUMO..... vii

ABSTRACT..... ix

DEDICATÓRIA..... xiii

AGRADECIMENTOS..... xv

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS..... xvii

1- APRESENTAÇÃO..... 1

2- INTRODUÇÃO..... 3

2.1- Reflexões sobre o diagnóstico de autismo..... 3

2.1.1- Autismo e cultura..... 8

2.2- A constituição do sujeito 9

2.3- Interação social..... 12

2.4- Desenvolvimento da linguagem..... 15

2.5- A importância do brincar no desenvolvimento de crianças com autismo..... 18

2.6- Processos terapêuticos fonoaudiológicos para o desenvolvimento da linguagem e do brincar..... 22

3- OBJETIVOS..... 27

3.1- Objetivo geral..... 27

3.2- Objetivo específico..... 27

4- MÉTODO..... 29

4.1- Local da pesquisa..... 29

4.1.1- Sala de atendimento terapêutico..... 31

4.2- Sujeitos do grupo..... 31

4.3- Coleta dos dados..... 35

4.4- Análise dos dados..... 37

4.5- Aspectos éticos..... 39

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO……..... 41

5.1- O aspecto longitudinal..... 82
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 91
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 93
8- ANEXO..... 103

DEDICATÓRIA

Ao Pedro, meu amor.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria de Lurdes Zanolli, pela grande oportunidade, pela dedicação e cuidado com que me orientou em todas as fases da pesquisa. Muito obrigada!

À Profa. Dra. Ivone Panhoca, pela co-orientação, atenção e por compartilhar seus conhecimentos desde o mestrado;

À Profa. Dra. Evani Andreatta Amaral Camargo, que vem contribuindo para a minha formação desde a graduação, com valiosas sugestões no mestrado e agora também no doutorado;

À Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo, pelas importantes sugestões durante a qualificação de doutorado;

À Profa. Dra. Ana Paula de Freitas, que me acompanhou em todas as etapas acadêmicas. Minha primeira orientadora (Iniciação Científica), responsável pelo meu grande interesse pela deficiência e linguagem;

À Profa. Dra. Zélia Zilda Bittencourt, sempre muito atenciosa, pela oportunidade de Estágio Docente e por compartilhar seus ensinamentos;

À Jeane Collaço, pela oportunidade, incentivo e confiança;

Às crianças deste estudo e aos seus pais pela confiança em meu trabalho;

Ao meu marido Pedro, pelo seu carinho e atenção, sempre me incentivando e vibrando com minhas conquistas;

Aos meus pais, Fátima e Norberto e ao meu irmão Gabriel, pela compreensão, apoio e torcida;

À amiga Elaine Camunha, pelo incentivo e palavras de otimismo;

Ao CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, pelo financiamento desta pesquisa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição
DSM- IV- TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição - Texto Revisado
DSM - 5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
E.v.a	Espuma vinílica acetinada

1- APRESENTAÇÃO

Crianças com autismo apresentam prejuízos nas áreas de linguagem (comunicação não-verbal e verbal), interação social e comportamento, além de dificuldades no brincar.

Devido à necessidade de se estabelecer critérios para identificar as alterações próprias do espectro autista, muitas vezes, permanece uma visão voltada para as dificuldades e processos terapêuticos baseados nas incapacidades, naquilo que a criança com este transtorno não é capaz de fazer.

Embora se fale em peculiaridades, estas se referem a um grupo de pessoas que apresentam condições particulares dentro de um espectro e não em suas possibilidades, necessidades e vontades singulares enquanto sujeitos.

Na presente pesquisa, não se pretende desconsiderar as possíveis causas neurobiológicas do autismo bem como as alterações apresentadas. Mas evidenciar, a partir do conhecimento das dificuldades, a importância do olhar para as possibilidades de interação, comunicação e do brincar de cada criança com autismo, a partir de oportunidades significativas oferecidas na relação com o Outro.

Assim, esse estudo tem como objetivo analisar, longitudinalmente, os processos do brincar e de aquisição de linguagem de três crianças com autismo atendidas em grupo. As crianças foram atendidas em situações lúdicas espontâneas, com a terapeuta dando significados aos objetos e ações das crianças, incentivando o compartilhamento da atenção, a intenção comunicativa e a atribuição de funcionalidade aos brinquedos.

Levaram-se em consideração as possibilidades de processos de significação que podem ocorrer em situações lúdicas naturais, a partir da mediação da terapeuta e da relação com outras crianças.

Para isso, inicia-se o trabalho com o aprofundamento teórico sobre o tema, a partir de reflexões sobre o diagnóstico de autismo, a constituição do sujeito, a

interação social e a linguagem no desenvolvimento típico e no desenvolvimento de crianças com autismo, a importância do brincar e os processos terapêuticos fonoaudiológicos realizados. Os dados da pesquisa foram coletados em uma associação especializada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista, posteriormente foram transcritos e apresentados em forma de episódios (selecionados de acordo com o objetivo proposto).

Os resultados mostraram que, em função dos modos de atuação da terapeuta, as crianças apresentaram indícios de uso funcional de brinquedos e de intenção comunicativa. Neste processo de desenvolvimento do brincar e de aquisição de linguagem passaram a trazer algumas experiências singulares vivenciadas em seus meios sociais, bem como preferências, intenções e experiências significativas adquiridas durante os atendimentos fonoaudiológicos realizados em contexto lúdico.

2- INTRODUÇÃO

2.1- Reflexões sobre o diagnóstico de Autismo

O autismo infantil é considerado um transtorno do desenvolvimento com graus variados de severidade, que se manifesta antes dos três anos de idade (Schwartzman, 2011). O diagnóstico é realizado, mundialmente, de acordo com critérios clínicos baseados em modelos classificatórios estabelecidos, principalmente, pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4ª edição, DSM-IV-TR (APA - American Psychiatric Association, 2002) e pela Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª edição – CID-10 (OMS - Organização Mundial de Saúde, 2000). Pessoas com este diagnóstico apresentam uma tríade de dificuldades, em áreas relacionadas à interação social, comunicação (não-verbal e verbal) e comportamento (Gadia et al., 2004; Klin, 2006; Lai et al., 2014). Apresentam ainda dificuldades em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação (OMS, 1993, Hobson et al., 2009; Araújo, 2011; Schwartzman, 2011).

De acordo com a CID-10 (OMS, 2000), o autismo infantil é considerado:

> Um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra e agressividade (OMS, 2000, p.367-368).

Além do autismo infantil, também fazem parte deste grupo de transtornos globais do desenvolvimento, segundo a CID-10 (OMS, 2000), o Autismo Atípico, a Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento.

Para o DSM-IV-TR (APA, 2002), este grupo de transtornos globais do desenvolvimento envolve, além do Transtorno Autista (Autismo), o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

Recentemente, em maio de 2013, houve uma revisão do DSM- IV- TR (APA, 2002) realizada pela *American Psychiatric Association*, na qual surgiu o DSM-5 (APA, 2014). Desta forma, um termo que já vinha sendo amplamente utilizado passa a ser definido: Transtorno do Espectro Autista. Nele, deixa de fazer parte do grupo o Transtorno de Rett permanecendo o Transtorno Autista (Autismo), o Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Porém, segundo esta nova revisão, estas subcategorias que envolvem o Transtorno darão lugar a uma única e ampla categoria diagnóstica: a de Transtorno do Espectro Autista.

Para o diagnóstico de Autismo, no DSM-IV-TR (APA, 2002), são expostos três itens relacionados a: 1) Prejuízos qualitativos na interação social; 2) Prejuízos qualitativos na comunicação; 3) Padrões de comportamento, atividades e interesses restritos, repetitivos e estereotipados. Em cada item há quatro subdivisões (a, b, c, d) com descrições sobre as dificuldades em cada uma das três áreas. É preciso que a pessoa apresente pelo menos seis (ou mais) dos doze critérios estabelecidos sendo, no mínimo: dois relacionados a interação social, um referente a comunicação e um relacionado ao comportamento.

1) *Interação Social:*

- Dificuldades na comunicação não-verbal;

-Prejuízos na relação com os outros, apropriadas ao nível de desenvolvimento;

- Falta em compartilhar interesses ou atividades com os outros;

- Ausência de reciprocidade social ou emocional.

2) *Comunicação:*

- Ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral;

- Nos sujeitos que apresentam linguagem oral: dificuldades em iniciar ou manter a conversação;

- Linguagem estereotipada, repetitiva ou idiossincrática;

- Dificuldades nas brincadeiras de faz-de-conta ou imaginativas.

3) *Comportamento, atividades e interesses:*

- Muita preocupação com interesses restritos e estereotipados;

- Inflexibilidade quanto a rotinas ou rituais;

- Maneirismos motores repetitivos e estereotipados;

- Preocupação excessiva com partes de objetos.

No DSM-IV também há critérios para identificar os outros Transtornos Globais do Desenvolvimento. Na revisão deste Manual, critérios para um único termo passam a ser utilizados. A tríade de dificuldades é reorganizada em uma díade envolvendo: prejuízos na comunicação social recíproca e interação social; comportamentos, interesses ou atividades com padrões restritos e repetitivos (Huerta et al., 2012; APA, 2014; Lai et al., 2014). Para Grzadzinski et al. (2013), as características do transtorno são mais bem representadas neste modelo de dois domínios visto que, no DSM-IV (APA, 2002), as dificuldades de comunicação eram separadas dos prejuízos sociais.

No DSM-5 (APA, 2014) fazem parte de um único domínio as dificuldades relacionadas à comunicação e interação social em vários contextos:

- Prejuízos na reciprocidade socioemocional (exemplos: dificuldade para estabelecer uma conversa; pouco compartilhamento de interesses, emoções ou afeto; dificuldades para iniciar ou responder interações sociais de outros);

- Prejuízos na comunicação não-verbal usada para interação social (utilização ausente, reduzida ou atípica de contato visual, gestos, expressões faciais, linguagem corporal).

- Prejuízos no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos (exemplos: dificuldades em fazer amigos, compartilhar brincadeiras imaginativas, ausência ou redução de interesse pelo outro).

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades também definem o transtorno do espectro autista no DSM-5 (APA, 2014), sendo necessária a presença de pelo menos dois dos quatro itens apresentados:

- Linguagem verbal, movimentos motores ou uso de objetos estereotipados ou repetitivos (exemplos: ecolalia, frases idiossincráticas, abanar as mãos, enfileirar brinquedos ou girar objetos).

- Inflexibilidade a mudanças, padrões ritualizados de comportamento não-verbal e verbal (exemplo: perguntas repetitivas), insistência em determinadas coisas (fazer o mesmo caminho, insistência em determinados alimentos, por exemplo).

- Interesses fixos e restritos.

- Hiper ou Hipo-reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por determinados aspectos sensoriais do ambiente.

O DSM-5 afirma ainda que estas características devem estar presentes no início do desenvolvimento e prejudicar, significativamente, o funcionamento social e de outras áreas da vida do sujeito.

Com relação à etiologia do Autismo, assim como dos outros Transtornos globais do desenvolvimento, esta ainda não foi estabelecida, porém pode estar relacionada a causas multifatoriais envolvendo alterações genéticas,

intercorrências pré-natais e perinatais, infecções e associações com outras síndromes neurológicas (Paula et al., 2011).

Para Schwartzman (2011), ainda não foi identificado somente um marcador biológico presente em todas as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo. Segundo o autor, o transtorno deve ser compreendido como condições multifatoriais "que surgem quando um determinado indivíduo é exposto a três tipos de eventos: período crítico no desenvolvimento cerebral, vulnerabilidade subjacente e estressor externo" (Schwartzman, 2011, p.40). De acordo com Gadia et al. (2004, p. 88):

> Estudos genéticos têm demonstrado um risco aumentado de recorrência de autismo: aproximadamente 3 a 8% em famílias com uma criança autista. A porcentagem de concordância para o diagnóstico de autismo em gêmeos monozigóticos é de pelo menos 60% se forem usados critérios estritos para o autismo (DSM-IV), de 71% para o Transtorno do Espectro Autista e de até 92% com um espectro mais amplo de distúrbios de linguagem/socialização.

Segundo Mecca et al. (2011), estudos apontam para taxas de recorrência entre 90 e 96% em gêmeos monozigóticos e de até 24% em gêmeos dizigóticos, demonstrando consideráveis influências hereditárias nesse transtorno.

Além disso, para o DSM-5 (APA, 2014), até 15% dos casos de Transtorno do Espectro Autista podem estar associados a uma mutação genética. Dentre os fatores ambientais que também podem contribuir para o transtorno estão a idade parental avançada, baixo peso ao nascimento e exposição do feto a ácido valproico.

2.1.1- Autismo e cultura

No DSM-5 (APA, 2014) são levantadas questões referentes à cultura, porém estas estão relacionadas ao diagnóstico, às dificuldades que pessoas com autismo apresentam em relação à sociedade a qual pertencem.

> Haverá diferenças culturais nas normas de interação social, comunicação não-verbal e relacionamentos; indivíduos com transtorno do espectro autista, entretanto, apresentam prejuízos marcados em relação aos padrões de seu contexto cultural. Fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar a idade de identificação ou de diagnóstico (APA, 2014, p. 57).

Segundo Orrú (2009), há poucas discussões na literatura sobre a questão social da pessoa com autismo. O que ainda prevalece, tanto na área educacional quanto na área da saúde, são considerações sobre as dificuldades de interação social ou sua ausência. Para a autora, a maioria desta literatura evidencia a inadequação das condutas sociais das pessoas com autismo para a sua cultura, preferencialmente, relacionadas a manifestações afetivas e expressão dos comportamentos de interação.

De acordo com Pino (2005), também existem referências à cultura quando se discute o desenvolvimento psicológico de uma maneira geral e, na maioria das vezes, ela é "concebida como um componente do meio social, realidade externa ao indivíduo, e não como constitutiva do psiquismo humano" (Pino, 2005, p. 35).

Os critérios utilizados para o diagnóstico médico do autismo classificam incapacidades, problemas e déficits caracterizando pessoas de acordo com resultados homogêneos. Além disso, de acordo com Orrú (2013):

> Essas características dispostas realçam as partículas previamente consideradas como negativas no indivíduo e o rotulam como

> contraproducente se comparado a outro indivíduo que não apresenta tal quadro. Nesse processo os elementos da vida social são menosprezados e avaliados quanto à sua real serventia na sociedade. (...) Consequentemente, neste parâmetro o indivíduo é concebido como um autista (aquele que detém o quadro sintomático da síndrome) e não como uma pessoa (com sua singularidade e individualidade) com autismo (Orrú, 2013, p. 6).

Mesmo quando se olha somente para as dificuldades, estas não se apresentam em todas as pessoas com autismo da mesma maneira, pois há, segundo Schwartzman (2011), graus variados de severidade. Além de diferenças fundamentais relacionadas às dificuldades, pessoas com autismo apresentam também diferentes habilidades que devem ser consideradas.

De acordo com Bosa (2002b) há evidências em pesquisas de que algumas crianças apresentam interesse e participam de interações sociais, apresentam comportamentos afiliativos como o carinho, vocalizações direcionadas ao outro e participam de brincadeiras, por exemplo. Assim, ressalta-se que crianças com autismo não deveriam ser rotuladas como “sujeitos que não interagem” e “sujeitos que não brincam”.

Embora os aspectos genéticos e ambientais do autismo devam ser considerados, sabe-se que o desenvolvimento infantil ocorre em um contexto sócio-cultural (Bosa, 2002a). Deste modo, a criança com autismo deve ser compreendida como um sujeito com possibilidades de aprendizado e considerada a partir dos aspectos biológico, social e cultural, incluindo as singularidades que a constituem (Orrú, 2013).

2.2- A Constituição do sujeito

As funções psicológicas superiores da criança tais como a linguagem, imaginação, memória, atenção voluntária e pensamento pressupõem estruturas

orgânicas elementares, porém é através das relações reais entre a criança e o Outro que elas se desenvolvem (Vigotski, 2007).

De acordo com Pino (2005), as funções elementares existem através da herança genética e as superiores se desenvolvem a partir das práticas sociais.

> Se é próprio de seres biológicos semelhantes ao homem, providos de um sistema nervoso suficientemente desenvolvido, perceber e diferenciar as coisas, associar umas às outras, emitir e captar sinais que lhes permitam orientar suas ações (...) próprio do homem é conferir a todas essas funções uma *significação,* o que dá às atividades biológicas uma dimensão *simbólica*. Atribuir significação a essas funções não é destituí-las de sua condição natural, como atribuir significação às coisas não é destituí-las da sua condição material, mas torná-las funções e coisas humanas (Pino, 2005, p. 53-54).

A constituição social do sujeito torna-se possível na/pela apropriação dos produtos históricos repletos de significados e socialmente elaborados, podendo-se destacar, principalmente, a linguagem (Kassar, 1999). De acordo com Pino (2005, p.59), a inserção de um bebê na cultura "passa, necessariamente, por uma dupla mediação: a dos signos e a do Outro, detentor da significação".

Cabe ressaltar que o sujeito não é apenas influenciado pelo contexto social em uma relação de causa-efeito. A sociedade não é um mero contexto na qual o sujeito se desenvolve, mais que isso, ela é constitutiva do homem (Kassar, 1999).

De acordo com Aguiar et al. (2009), no processo humano, os significados sociais compartilhados são transformados em sentidos, a partir de um processo subjetivo. Estes significados sociais somente existem, pois os homens, no mundo social e histórico, os constituíram e os constituem durante suas práticas.

> Não há apenas uma reprodução do já criado, mas, pelo contrário, o novo surge a partir do movimento no qual o sujeito, em atividade, constitui seus sentidos com base na dialética

> interna/subjetiva, recorrendo a elementos de sentidos (articulados no plano da subjetividade) de diversas e diferentes procedências (Aguiar et al., 2009, p. 63).

Portanto, a subjetividade não está dada, ela se constitui nas relações sociais e históricas, “é processo que decorre de situações concretas que incluem, necessariamente, a atividade, objetiva e subjetiva, do indivíduo” (Gonçalves, Bock, 2009, p. 142).

Segundo Molon (2011), a constituição da subjetividade acontece através de situações de intersubjetividade pelo processo de internalização das funções psicológicas superiores. Aqui a intersubjetividade é compreendida enquanto campo simbólico, como relações interpessoais mediadas pela linguagem. Com a transformação da realidade social em realidade psicológica, o sujeito constitui as possibilidades de singularização, imaginação e criação (Gonçalves, Bock, 2009).

Observa-se, portanto, que a constituição do sujeito ocorre na relação eu-outro, em uma relação dialética. A partir da perspectiva sociointeracionista, das proposições Vigotskianas, Molon (2011, p. 62) considera, então, dois aspectos de extrema importância: “o conhecimento é construído na interação entre o sujeito e o objeto e a ação do sujeito sobre o objeto é socialmente mediada”. Cabe ainda ressaltar, segundo a autora, que a participação do Outro envolve um cenário que constitui e é constituído de significações, um contexto com diferenças, semelhanças, tensões e produções constantes. Porém, a mediação, como pressuposto da relação eu-outro, não significa a mera presença física da outra pessoa, ela se dá através dos signos, da palavra, dos instrumentos da mediação (Molon, 2011).

2.3- Interação social

Desde o nascimento, crianças com desenvolvimento típico apresentam interesse na interação social e no meio em que vivem. Formas básicas de socialização como atenção seletiva para sorrisos ou vozes agudas e brincadeiras fazem com que elas procurem pelo outro (Klin, 2006).

No desenvolvimento do bebê, o primeiro vínculo afetivo é realizado com o cuidador, portador da cultura, que o levará para o conhecimento e dará significados para suas vocalizações que, inicialmente, não apresentam intenção comunicativa (Miilher, Fernandes, 2006). É na coreografia social entre a criança e o cuidador que se inicia "o desenvolvimento das habilidades sociais cognitivas, de comunicação e simbólicas" (Klin, 2006, p. 6).

De acordo com Araújo (2011), no seu primeiro ano de vida a criança compartilha atenção, reconhece os rostos humanos e reage às emoções das outras pessoas. Para a autora, ela "adquire a atividade imitativa em função do espaço de intersubjetividade" (Araújo, 2011, p.182). O bebê estabelece na sua relação com o outro, que detém a significação, os fundamentos de sua vida cognitiva.

Segundo uma perspectiva sociocultural, o desenvolvimento humano é resultado de "processos de mediação simbólica que acontecem na criação e uso de signos dentro do contexto de interação social de forma intencional e voluntária por parte dos sujeitos" (Passerino, Santarosa, 2007, p.55). Inicialmente o bebê age mais como um ser biológico, através de movimentos corporais, sons, choros etc., mas, com a mediação do Outro, ele passa a ter contato com a significação dos objetos culturais (Pino, 2005). As primeiras ações do bebê não envolvem intenção em se comunicar, são os cuidadores que passam a atribuir significado ao comportamento do bebê (Bosa, 2002b).

O desenvolvimento das funções psicológicas superiores ocorre a partir de "relações sociais tornadas pessoais graças ao processo de internalização do qual o signo é o mediador" (Pino, 2005, p.164). Segundo Vigotski (2007), a

internalização é a reconstrução interna de uma operação externa e tem como exemplo o desenvolvimento do gesto de apontar.

Inicialmente, a criança faz um movimento direcionado a um determinado objeto que não está ao seu alcance na tentativa de pegá-lo, porém sem sucesso. Com a mão suspensa no ar e parada na direção do objeto, seus dedos se movimentam para pegar (lembrando o apontar), porém é uma simples tentativa de alcançar um objeto, sem intenção de pedir ao outro. Quem confere significado para este movimento e o interpreta é a mãe (Outro), que percebe que a criança quer algo. E é somente depois, quando a criança pode associar o seu movimento com a ação significativa do Outro, que ela passa a compreender e utilizá-lo como um gesto de apontar. De acordo com Vigotski (2007, p. 57), "um movimento orientado pelo objeto, torna-se um movimento dirigido para uma outra pessoa, um meio de estabelecer relações" e, segundo Pino (2005), uma forma de comunicar seus desejos aos outros.

Desta maneira, um processo interpessoal torna-se um processo intrapessoal. Todas as funções superiores do desenvolvimento da criança aparecem primeiro entre as pessoas, passando posteriormente para o interior da criança. Porém, esta transformação é resultado de uma longa série de eventos que ocorrem durante o desenvolvimento (Vigotski, 2007).

Segundo Bosa (2002b), a criança primeiro passa a utilizar o gesto de apontar para solicitar objetos ou assistência (gesto protoimperativo) e, em seguida, por volta dos 9 aos 14 meses de idade, passa a chamar atenção para si mesmo e para os objetos ou eventos ao seu redor (gesto protodeclarativo).

Esta capacidade de mostrar, através da comunicação não-verbal (gesto com propósito declarativo e alternância de olhar entre um objeto ou evento e o Outro) com a intenção de compartilhar uma situação com outra pessoa é chamada de atenção compartilhada (Bosa, 2002b; Menezes, Perissionoto, 2008; Araújo, 2011; Schwartzman, 2011). O sorriso da criança para o parceiro, juntamente com um gesto protodeclarativo (mostrar), também é eficiente na função da atenção

compartilhada, pois visa partilhar uma experiência positiva com um parceiro comunicativo (Lawton, Kasari, 2012).

A atenção compartilhada é também chamada por Tomasello (2003, p. 85) de atenção conjunta, que envolve a coordenação de "interações com objetos e pessoas resultando num triângulo referencial composto de criança, adulto e objeto ou evento social ao qual dão atenção".

A utilização de gestos durante a atenção compartilhada envolve tanto a produção da criança quanto a compreensão dos gestos realizados pelos Outros (Bosa, 2002b). Pode ocorrer a partir da iniciativa da criança ou como resposta à ação da outra pessoa (Menezes, Perissinoto, 2008).

De acordo com Bosa (2002b), a atenção compartilhada tem um papel importante no desenvolvimento da capacidade simbólica. Nas interações sociais realizadas durante atividades, a criança começa a perceber que as outras pessoas reagem de modos distintos em uma mesma situação, isto é, atribuem significados diferentes aos objetos ou eventos que estão ao seu redor (Bosa, 2002b).

> Em outras palavras, a criança passa a perceber que ela pode atribuir mais do que uma representação a uma entidade e cada vez mais passa a trocar com o parceiro tais descobertas, utilizando-se de diferentes canais de comunicação (Bosa, 2002b, p.81).

Bebês e crianças que apresentam autismo possuem pouco interesse pelo outro e déficits relacionados à atenção compartilhada, com maior dificuldade na utilização de gestos com propósito declarativo (mostrar algo para o Outro, por exemplo), do que solicitar assistência ou objetos. Dão preferência ao isolamento, apresentam pouco contato visual, dificuldades na participação de atividades realizadas em grupo, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto e falta de empatia social (Gadia et al., 2004).

A dificuldade relacionada à atenção compartilhada é um marcador importante para o diagnóstico e intervenção de quadros de autismo, pois é a

precursora para o desenvolvimento da linguagem (Menezes, Perissionoto, 2008; Araújo, 2011). Observa-se, portanto, a necessidade de propostas terapêuticas para o desenvolvimento da linguagem voltadas, principalmente, para a construção de experiências compartilhadas, desenvolvimento da intenção comunicativa e a compreensão de situações sociais (Fernandes, 2004).

2.4- Desenvolvimento da linguagem

A aquisição da linguagem é um processo constitutivo, uma construção conjunta de objetos linguísticos, que não tem início a partir de um sistema pronto ou modelo a ser seguido e nem depende de regras que operem sobre categorias (Coudry, 1988).

A transmissão intencional da experiência e pensamento necessita de um mediador, que é a fala humana. Cabe ressaltar que o meio de comunicação não envolve somente os signos, mas também requer significado (Vigotski, 2005). São os interlocutores que constroem a significação (Coudry, 1988).

Segundo Vigotski (2005), o significado de uma palavra representa uma relação estreita entre o pensamento e a linguagem. Porém, cabe ressaltar, que estes não são ligados por um elo primário, é a partir do desenvolvimento do pensamento e da fala que passa a existir uma relação entre os dois, que se modifica e se desenvolve. Para o autor, uma palavra sem significado é um som vazio.

> O significado, portanto, é um critério da palavra, seu componente indispensável. (...) O significado das palavras é um fenômeno do pensamento apenas na medida em que o pensamento ganha corpo por meio da fala, e só é um fenômeno da fala na medida em que está ligada ao pensamento, sendo iluminada por ele. É um fenômeno do pensamento verbal, ou da fala significativa – uma união da palavra e do pensamento (Vigotski, 2005, p. 150).

Vigotski (2005) acrescenta ainda que os significados das palavras são formações dinâmicas que se transformam conforme a criança se desenvolve e também de acordo com as várias formas pelas quais o pensamento funciona. De acordo com Souza (1996), o significado é a chave para compreender a unidade dialética entre pensamento e linguagem e, consequentemente, a constituição da consciência e da subjetividade.

Neste sentido, para Alves (2012), o significado se origina nas relações socioculturais. Portanto, a mediação simbólica constitui um processo no qual as funções psíquicas superiores humanas se desenvolvem, sendo a linguagem o sistema simbólico para esta mediação.

Segundo Franchi (1992), a linguagem não é um mero instrumento da comunicação ou de ação exterior do homem. O autor a considera a partir de noções relacionadas à função da comunicação, vinculando-a ao contexto e à situação. É preciso compreender a linguagem numa relação de interioridade e exterioridade:

> Antes de ser para a comunicação, a linguagem é para a elaboração; e antes de ser mensagem, a linguagem é construção do pensamento; e antes de ser veículo de sentimentos, ideias, emoções, aspirações, a linguagem é um processo criador em que organizamos e informamos as nossas experiências (Franchi, 1992, p. 25).

A linguagem não é apenas um dado ou resultado, é um trabalho de construção, de "retificação do vivido, que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo" (Franchi, 1992, p. 31).

A partir de uma perspectiva vigotskiana, a linguagem é considerada como um sistema formado por símbolos e normas, que apresenta duas funções:

possibilitar a construção de mensagens e também, através dela, atribuir e compartilhar significados criando contextos sociais (Passerino, Santarosa, 2007). Portanto, não se deve considerar a comunicação apenas como um processo de troca de mensagens, mas sim como um processo "interativo e intersubjetivo que implica no uso de um meio de comunicação, na construção de significados e na intencionalidade de comunicação, tornando-o um fenômeno relacional" (Passerino, Santarosa, 2007, p. 56).

De acordo com Bosa (2002b), nem todo comportamento verbal e não-verbal é comunicativo. O que o caracteriza é a intenção em se comunicar. Segundo Hage (2003), é o comportamento dirigido ao outro para iniciar uma interação ou responder a ela que é chamado de comunicativo intencional.

Independentemente do pressuposto teórico adotado, a linguagem é uma característica importante nos casos de autismo. As alterações nesta área podem variar segundo o grau de severidade do quadro clínico (Velloso, 2011).

Crianças com autismo apresentam alterações importantes de linguagem, principalmente relacionadas a seu aspecto funcional (Silva et al., 2007), com dificuldades consideráveis de compreensão de significados e uso da linguagem não-verbal e verbal (Perissinoto, 2004).

Segundo Perissionoto (2004), as alterações na aquisição da linguagem podem variar desde a ausência de comunicação funcional até um conhecimento linguístico correto, mas com dificuldades no seu uso para a conversação ou outro contexto do discurso. Porém, as dificuldades no desenvolvimento da linguagem não se iniciam na ausência ou alteração da comunicação verbal, mas nos sinais de aquisição do processo de linguagem, percussores da comunicação, como por exemplo, o compartilhamento da atenção.

Algumas características específicas de sujeitos com autismo que apresentam linguagem verbal incluem inversão pronominal (substituição da primeira pessoa do singular pela terceira), ecolalia (repetição de expressões ou palavras), rigidez de significados e, principalmente, alterações nas funções comunicativas (Lopes-Herrera, 2002; Delfrate et al., 2009).

Para Lopes-Herrera (2002), não há apenas um atraso no desenvolvimento da linguagem, mas também alterações em seus aspectos referentes à semântica (atribuir significado), sintaxe (utilização de regras gramaticais) e pragmática (uso funcional da comunicação).

De acordo com Perissionoto (2004), para a compreensão de alterações de linguagem em pessoas com o espectro autístico, estudos psicolinguísticos têm adotado modelos que considerem "a compreensão e expressão como fatores indissociáveis do contexto e o papel da experiência como fundamental" (p. 935). Para a autora, uma visão que leve em conta a funcionalidade da comunicação considera o contexto (incluindo onde a comunicação acontece), as relações sociais e históricas entre os envolvidos, a intenção do falante e seu estado afetivo, os objetivos emocionais daquele que ouve e as produções verbais, em si, de ambos.

2.5- A importância do brincar no desenvolvimento de crianças com autismo

A constituição social do brincar é parte do desenvolvimento cultural da criança (Souza, Batista, 2008). Porém, há uma frequente negligência do significado social do brinquedo, sendo atribuído a ele, muitas vezes, uma qualidade de mero objeto de entretenimento da criança (Almeida, 2006).

Pelo contrário, de acordo com Vigotski (2007), o brinquedo proporciona o alicerce para mudanças tanto das necessidades quanto da consciência.

> A ação na esfera imaginativa, numa situação imaginária, a criação das intenções voluntárias e a formação dos planos da vida real e motivações volitivas – tudo aparece no brinquedo, que se constitui assim, no mais alto nível de desenvolvimento pré-escolar. A criança desenvolve-se, essencialmente, através da atividade do brinquedo (Vigotski, 2007, p. 117).

A brincadeira é uma função significante, que ultrapassa as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação (Huizinga, 2007). Ela é um tipo de atividade caracterizada por uma estrutura na qual o motivo está no próprio processo e não no resultado (Leontiev, 2012), além de auxiliar na constituição social, motora, afetiva e cognitiva dos sujeitos (Hueara et al., 2006; Mastrangelo, 2009). Através dela a criança recria situações e aprende a solucionar problemas, desenvolve a imaginação, habilidades físicas e apropria-se do meio no qual está inserida (Hueara et al., 2006).

O brinquedo proporciona "interação, diálogo, aproximação com o lúdico, reforço de habilidades cognitivas e de relação de sociabilidade" (Almeida, 2006, p. 544). Com relação às possibilidades de desenvolvimento da criança em uma situação de imaginação, o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal que, segundo Vigotski (2007), é a distância entre o nível de desenvolvimento real da criança (determinada pela solução independente de problemas) e o nível de desenvolvimento potencial (determinada pela solução de problemas sob a orientação de um adulto ou parceiro mais experiente). Portanto, a zona de desenvolvimento proximal define funções que ainda não amadureceram na criança, estão em estado embrionário, porém em processo de maturação.

De acordo com Souza e Batista (2008), a brincadeira pode proporcionar condição para a interação entre parceiros, visto que é uma atividade de interesse das crianças, naturalmente buscadas por elas e de extrema importância para o desenvolvimento infantil. Para as autoras, durante o brincar, significados são negociados e compartilhados através da linguagem.

Porém, este processo pode não ser favorecido quando se trata de crianças com necessidades especiais devido às poucas oportunidades de interação dadas a elas com parceiros, mesmo que apresentem possibilidades de interagirem quando são proporcionados contextos incentivadores (Souza, Batista, 2008).

A imaginação envolvida na brincadeira de faz-de-conta não é apenas a lembrança de situações já vivenciadas pelas crianças, mas a reelaboração de suas experiências, do que já é conhecido, juntamente com novas realidades, segundo suas preferências e necessidades (Góes, 2000a). De acordo com

Vigotski (2009), o papel da imitação nas brincadeiras das crianças é conhecido por todos e as brincadeiras infantis podem ser consideradas como:

> Um eco do que a criança viu e ouviu dos adultos. No entanto, esses elementos da experiência anterior nunca se reproduzem, na brincadeira, exatamente como ocorreram na realidade. A brincadeira da criança não é uma simples recordação do que vivenciou, mas uma reelaboração criativa de impressões vivenciadas. É uma combinação dessas impressões e, baseadas nelas, a construção de uma realidade nova que responde às aspirações e aos anseios da criança. Assim como na brincadeira, o ímpeto da criança para criar é a imaginação em atividade (Vigotski, 2009, p. 17).

Portanto, para Vigotski (2009), a brincadeira infantil é um meio no qual as crianças incorporam as práticas e exercícios de papéis e posições sociais.

Segundo Rutherford et al. (2007), os primeiros exemplos de brincadeiras de faz-de-conta nas crianças incluem ações convencionais em objetos reais como brincar de “beber” em um copo vazio ou empurrar um carro de brinquedo no chão fazendo ruídos do motor. Embora este tipo do brincar represente um estágio inicial do desenvolvimento da brincadeira, ele é denominado funcional. No faz-de-conta a criança substitui um objeto por outro atribuindo-lhe propriedades ausentes.

As dificuldades em brincadeiras de faz-de-conta são amplamente reconhecidas em crianças com autismo. Apresentam menor frequência, complexidade, novidade e espontaneidade na brincadeira em comparação com crianças que apresentam outros tipos de atrasos ou desenvolvimento típico (Rutherford et al., 2007). O jogo simbólico está prejudicado, pois o brincar apresenta-se estereotipado com manipulação sensorial dos objetos (Stanley, Konstantareas, 2007).

Na maioria dos casos, as crianças realizam ações sensório-motoras com os brinquedos, preferindo explorar seus aspectos não-funcionais (gosto e cheiro, por

exemplo) ou se auto-estimular com partes dos mesmos. Apresentam dificuldades em dar uma função ao brinquedo e, principalmente, realizar brincadeiras de faz-de-conta (Wolfberg, Schuler, 1993; Klin, 2006; Tamanaha et al., 2006).

Embora apresentem tais dificuldades, isto não quer dizer que não tenham interesse pelos brinquedos. É preciso que o Outro, o terapeuta que atende a criança, por exemplo, leve em consideração seu interesse por determinado brinquedo ou brincadeira. Este interesse e o incentivo do terapeuta poderão motivar o desenvolvimento comunicativo (atenção compartilhada, intenção e iniciativa na comunicação não-verbal e verbal) e simbólico da criança. Neste contexto, nota-se a importância do papel do Outro que passa a conferir significado aos brinquedos e ações das crianças, que depois poderão ser internalizados por elas e utilizados intencionalmente.

De acordo com Mastrangelo (2009), em abordagens terapêuticas excessivamente estruturadas que tem como objetivo o desenvolvimento de habilidades, o foco não está nas iniciações sociais das crianças, mas sim em suas respostas. Deste modo, o brincar passa a ser utilizado como uma recompensa após a criança ter passado por áreas de um determinado programa. Para Wolfberg e Schuler (1993), o maior desafio no ensino de habilidades do brincar, é não defini-lo em termos operacionais, pois deixa de ser brincadeira quando é imposta pelo Outro. A própria natureza do jogo o caracteriza como voluntário, motivador, espontâneo e livre. Desta forma, desafia programas altamente estruturados que podem até desencorajar a brincadeira devido à estrutura e foco nas respostas das crianças.

Segundo Orrú (2009), o sujeito com autismo necessita de uma abordagem que “esteja aberta à sua constituição enquanto sujeito, a partir do desenvolvimento da linguagem, da interação social, de sua contextualização histórica” (p. 76). Assim, situações lúdicas mediadas pelo terapeuta podem proporcionar a construção de experiências compartilhadas e de significados, ampliando as oportunidades de vivências comunicativas das crianças com autismo.

2.6- Processos terapêuticos fonoaudiológicos para o desenvolvimento da linguagem e do brincar

A intervenção terapêutica fonoaudiológica para o desenvolvimento de linguagem de crianças com autismo deixou de focar apenas na estrutura e nos aspectos formais da linguagem (vocabulário e gramática), passando a considerar, principalmente, seus aspectos funcionais (Pastorello, 1995; Barros, 2002; Miilher, Fernandes, 2006).

No que diz respeito às técnicas comportamentais que eram priorizadas, a principal crítica era a de que os principais aspectos não eram abordados em situações cotidianas, ou seja, em situações naturais de interação. Desta forma, o objetivo terapêutico evoluiu de uma preocupação apenas com a adequação da linguagem, para o desenvolvimento de competências interacionais que consideram o interlocutor (Miilher, Fernandes, 2006).

Segundo Perissinoto (2011), atualmente, os principais objetivos da intervenção são o desenvolvimento da atenção compartilhada e da linguagem (não-verbal e verbal), reciprocidade social e habilidades cognitivas relacionadas. Assim, para esta autora, são focalizados:

> A atenção compartilhada, habilidades não verbais para prestar atenção ao que os outros estão prestando e compartilhar experiências com parceiros comunicativos em interações sociais, comportamentos de pedido, como habilidade do uso de comportamento não verbal para solicitar ajuda ou para obter um objeto ou evento, e comportamentos de interação social, como a capacidade da criança para se envolver em brincadeira, realizando troca de turnos de forma afetiva positiva com parceiros sociais (...) expansão de habilidades pragmáticas de pedidos, nomeação e relatos, por meios verbais e não verbais; e a percepção de diferentes pontos de vista em jogos sociais (Perissinoto, 2011, p. 240).

Também para Fernandes (2004), o foco da terapia de linguagem de crianças com autismo deveria envolver aspectos relacionados à atenção, com a construção de experiências compartilhadas, jogo compartilhado e compreensão de situações sociais. Tais aspectos são abordados em atividades lúdicas simbólicas e exploratórias, jogos, desenhos etc. Neste contexto, valorizam-se diversas formas de comunicação receptiva e expressiva (fala, escrita, gestos etc.) com funções sociais recíprocas (Perissinoto, 2011).

O fonoaudiólogo deve levar em consideração os fatores intrínsecos à criança, relacionados não somente aos seus aspectos orgânicos, mas também os fatores transacionais, que envolvem as interações e os fatores ambientais compostos não somente pelo ambiente físico, mas também pelo contexto emocional e sócio-cultural no qual a criança está inserida (Fernandes, 1996).

Assim, para a construção da conduta terapêutica a ser realizada, é preciso compreender cada caso de crianças com autismo, a partir de todos os dados possíveis referentes a informações sobre sua história orgânica, social e emocional. Um programa terapêutico adequado não pode ser generalizado, deve ser direcionado para um perfil (com dificuldades, mas também diferentes habilidades) e não para um rótulo (Fernandes, 2004).

Segundo Perissinoto (2011), a parceria com a família também é imprescindível para a condução da terapia e pode ser vista em situações diferentes. Ela poderá fornecer informações relevantes sobre os interesses da criança, seus hábitos, regras e características culturais, mas também se beneficiar com os recursos compartilhados, pelo fonoaudiólogo, para o incentivo da iniciativa comunicativa e interação com a criança. De acordo a autora, “mais do que a identificação de qualquer deficiência intrínseca, é a complementação da intervenção” (Perissinoto, 2011, p. 241).

Isto é importante visto que as dificuldades interacionais e comunicativas da criança com autismo (relacionadas à linguagem não verbal e verbal) têm um grande impacto sobre os seus pais, irmãos e familiares (Perissinoto, 2011).

Para Bosa (2002a), há dificuldades dos pais em entender o que se passa com a criança, principalmente com relação à ausência de linguagem com finalidade comunicativa, rituais e estereotipias, além da sobrecarga de tarefas, lista de espera para os atendimentos, despesas com vários profissionais etc. Segundo a autora, “quanto maior o nível de estresse familiar, maior a cristalização ou escalonamento das dificuldades da criança, que por sua vez, ressoa na família, num círculo interminável” (Bosa, 2002a, p.10).

De acordo com Souza e Batista (2008), as alterações orgânicas de crianças com necessidades especiais podem não ser as únicas responsáveis por suas dificuldades cognitivas. Desta forma, também é preciso levar em consideração “as oportunidades reduzidas de contato com objetos da sua cultura e de estabelecimento de relações sociais com parceiros como fatores que podem dificultar o desenvolvimento dessas crianças” (Souza, Batista, 2008, p. 384).

Em crianças com autismo, devido às suas dificuldades relacionadas ao brincar, por exemplo, aumentam suas chances de isolamento social, e, consequentemente, sem parceiros para agir, modificar e negociar rotinas na brincadeira, seu jogo permanece inflexível e sem imaginação (Wolfberg, Schuler, 1993).

Ideias negativas e muitas vezes impregnadas por estigmas diminuem pessoas com deficiência criando uma imagem de um sujeito com capacidade de aprendizagem limitada e pré-definida (Hueara et al, 2006). Tais ideias podem direcionar a forma com que adultos interagem com estas crianças.

No caso de pessoas que convivem com crianças com autismo, muitas vezes, com o olhar voltado para o diagnóstico e foco nas dificuldades apresentadas, surgem questionamentos e poucas expectativas quanto ao desenvolvimento destas crianças. Com relação à brincadeira, por exemplo, uma pergunta frequente aparece: Porque brincar com uma criança com autismo se ela não brinca?

Segundo Bagarollo et al. (2013), a brincadeira é constituída socialmente, assim, crianças com autismo que recebem influências sociais favoráveis e de maior qualidade neste contexto diferem de outras sem estas possibilidades.

O incentivo à interação entre parceiros, em contexto lúdico, pode proporcionar processos de construção e transformação de significados, no que diz respeito ao desenvolvimento simbólico destas crianças.

Wolfberg e Schuler (1993), ao analisarem a brincadeira de crianças com autismo atendidas em pares, com outras crianças sem o transtorno, evidenciaram a relação entre os ganhos do uso funcional e simbólico dos objetos com o desenvolvimento no uso funcional e simbólico da linguagem.

Pesquisas realizadas a partir de uma perspectiva histórico-cultural demonstraram o desenvolvimento da brincadeira (Bagarollo et al., 2013; Martins, Góes, 2013) e da interação comunicativa (Castro et al., 2011), a partir da mediação da terapeuta em contexto lúdico, de crianças com autismo atendidas em pequenos grupos ou duplas.

De acordo com Fernandes (2004), o atendimento de crianças com autismo em pequenos grupos (realizado pela autora em oficinas de linguagem) amplia as oportunidades de vivências comunicativas naturais, com aumento de suas intenções e iniciativas de comunicação. O foco lúdico no atendimento em grupo, com ênfase nas relações interpessoais, é importante para o desenvolvimento e diversidade do repertório comunicativo destas crianças. O grupo proporciona ainda experiências significativas com relação a eventos espontâneos ocorridos nas relações e possibilidades de interlocuções reais e solução de problemas que possam aparecer. Para a autora, as situações-problema reais que surgem podem proporcionar, muitas vezes, trocas comunicativas efetivas e significativas.

Embora se reconheça a importância da terapia individual para crianças com autismo, o atendimento com outras crianças também deve ser evidenciado por proporcionar, segundo Fernandes (2004), variedade de contextos e interlocutores.

Vigotski (1997), em seus estudos sobre Defectologia, apresenta a tese central de que todo déficit cria estímulos para elaborar uma compensação (referente ao funcionamento psíquico). Assim, o estudo dinâmico da criança com deficiência não deve limitar-se a determinar um nível e gravidade da mesma, mas considerar, obrigatoriamente, os processos compensatórios, substitutivos no desenvolvimento e conduta da criança. Para o autor, o foco não está na

deficiência em si, mas na criança com deficiência. Deste modo, a reação do organismo e da personalidade da criança frente ao déficit deve ser o foco central.

Para De Carlo (1999), no processo de compensação o coletivo tem um papel importante, pois é através das interações sociais e pela mediação semiótica que ocorre a reorganização do funcionamento psíquico de pessoas com deficiência, possibilitando um nível de desenvolvimento de caráter superior.

Neste sentido, são necessários processos terapêuticos e educacionais bem definidos que, ao estabelecerem os objetivos de intervenção, considerem as peculiaridades do desenvolvimento da pessoa com necessidades especiais (De Carlo, 1999).

Segundo Tsuji et al. (2011), quando se considera o processo de desenvolvimento da criança para além de seu âmbito biológico, fica possível olhar para a presença de diferentes competências e habilidades. Para as autoras, é preciso evidenciar a importância "da percepção do outro para a construção da identidade da criança, pois é a partir destes olhares que se poderá conduzi-la à estabilidade ou à possibilidade de mudança" (Tsuji et al., 2011, p. 729).

3- OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

- Analisar, longitudinalmente, os processos do brincar e de aquisição de linguagem de três crianças com autismo, a partir da mediação da terapeuta em contexto lúdico.

3.2- Objetivo específico

- Compreender a importância destes processos referentes ao brincar e à linguagem na constituição da subjetividade de três crianças com autismo, atendidas em grupo.

4- MÉTODO

No presente estudo, optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa do tipo participante, que segundo Gori (2006), insere o pesquisador no campo a ser investigado, fazendo com que se torne parte do universo da pesquisa e resgate valores sócio-culturais dos sujeitos envolvidos.

Na pesquisa qualitativa não há uma preocupação em quantificar a amostragem, o pesquisador seleciona os sujeitos intencionalmente (e não aleatoriamente) de acordo com seus pressupostos de estudo (Triviños,1987; Turato, 2003), levando em consideração, por exemplo, critérios gerais para a inclusão, tais como: diagnóstico clínico confirmado, concordância na participação, vinculação a um certo serviço clínico assistencial etc. (Turato, 2003). Os investigadores qualitativos não procuram generalizar resultados, mas sim aprofundar e abranger a compreensão dos fenômenos estudados (Turato, 2003).

Deste modo, a partir dos objetivos deste presente estudo, uma associação especializada no atendimento de pessoas com autismo foi escolhida pela pesquisadora e, após a autorização da coordenação/direção para sua inserção e participação neste local, as crianças foram escolhidas intencionalmente de acordo com alguns critérios de inclusão pré-estabelecidos.

4.1- Local da pesquisa

A Associação escolhida para a realização desta pesquisa apresenta caráter assistencial, sem fins lucrativos e está localizada no interior do Estado de São Paulo. Ela atua desde 1994 no atendimento multidisciplinar de crianças, jovens e adultos com transtornos do espectro autista visando diagnóstico, tratamento ambulatorial, terapêutico e educacional. É considerada referência na região e, no

início da pesquisa, era a única associação da cidade especializada no atendimento de pessoas com autismo.

A Associação possui duas sedes, sendo uma denominada *Sede Escola* (que atendia na época da pesquisa 42 jovens e adultos com idades de 13 a 40 anos, em período integral) e, uma sede chamada *Núcleo Terapêutico* (com 45 crianças de 3 a 12 anos).

A sede escola é reconhecida pelo município como unidade escolar. Os jovens e adultos que a frequentavam estavam divididos em 7 salas (com no máximo 6 alunos) de acordo com critérios estabelecidos pela coordenação tais como: faixa etária e desenvolvimento cognitivo. Cada sala apresentava um professor e um monitor. Esta sede oferecia ainda atendimentos educacionais (com pedagoga e professor de educação física) e terapêuticos semanais (com fonoaudióloga, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada no Núcleo Terapêutico, que também proporcionava às 45 crianças atendimentos terapêuticos semanais (fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia) e educacionais (atendimento pedagógico). Nesta sede não havia permanência das crianças no local em período parcial ou integral, portanto frequentavam a associação com seus responsáveis somente para os atendimentos necessários.

As duas sedes contavam ainda com uma assistente social e uma médica psiquiatra. A psiquiatra realizava tanto diagnóstico médico de autismo, quanto consultas periódicas de acordo com a necessidade de cada criança, jovem ou adulto da associação.

Havia ainda uma parceria entre a associação e alguns profissionais voluntários da área da saúde, tais como: dentista, dermatologista, otorrinolaringologista, clínico geral e ginecologista, que realizavam consultas necessárias em seus respectivos consultórios.

4.1.1- Sala de atendimento terapêutico

As sessões fonoaudiológicas foram realizadas em uma das salas de atendimento do Núcleo Terapêutico da Associação. Esta sala, com a finalidade de evitar estímulos excessivos às crianças, era composta por dois armários fechados nos quais eram guardados os materiais para os atendimentos, uma pia, duas mesas e quatro cadeiras. Foi solicitado à diretoria da Associação, para a realização das sessões fonoaudiológicas, um tatame colorido feito de material e.v.a, que foi colocado em um dos cantos da sala de terapia para que as três crianças e a fonoaudióloga-pesquisadora se sentassem e aquele tatame fosse reconhecido como o local das atividades lúdicas. Na altura do tatame, na parede, havia um espelho para que também fosse utilizado por eles.

4.2- Sujeitos do grupo

Para a realização deste estudo longitudinal foram selecionadas intencionalmente, a partir de triagem fonoaudiológica, três crianças: uma do sexo masculino (com 4 anos e 1 mês na época da pesquisa) e duas do sexo feminino (com 3 anos e 8 meses), com diagnóstico médico de autismo (CID-10) e atrasos significativos de linguagem.

Para que as crianças fossem escolhidas e incluídas no grupo elas precisavam apresentar, além de atrasos de linguagem e diagnóstico de autismo, mesma faixa etária e aceitação com relação ao contato social com outras crianças. A preferência foi por um grupo pequeno, formado por apenas três crianças, devido às suas dificuldades de interação e comportamento. Na escolha não houve influência do gênero, foram selecionados um menino e duas meninas que se encaixavam nos critérios previamente estabelecidos pela pesquisadora.

Incluir gêmeos na pesquisa não era um critério determinado previamente. Porém, as duas meninas são gêmeas e esta condição tornou-se um fator

relevante para a composição do grupo. Elas apresentavam dificuldades de interação social, inclusive entre si.

Desta forma, a pesquisadora - fonoaudióloga também poderia observar, em contexto lúdico, não somente sua interação com as crianças, mas também entre as meninas (na condição de irmãs) e entre elas e a outra criança (o menino) que não as conhecia.

Gêmeas: Alice e Clara

As duas crianças moram com os pais. O pai é funcionário público e a mãe advogada. Na época da pesquisa, as crianças frequentavam uma escola regular. A mãe não trabalhava para cuidar delas.

Alice - sexo feminino, com idade de 3 anos e 8 meses no início da pesquisa. É irmã gêmea de Clara (gêmeas bivitelinas). Apresenta diagnóstico médico de autismo (CID-10).

A mãe realizou inseminação artificial para engravidar. Alice nasceu prematura (parto de 34 semanas) e com baixo peso (1,960 kg). Após o nascimento passou por fototerapia durante quatro dias devido à icterícia. Não utilizou ventilação mecânica, não apresentou convulsões e nem infecções.

Alguns comportamentos de Alice chamaram a atenção da mãe quando estava com 2 anos de idade, principalmente o fato de andar na ponta dos pés. Após procurarem uma neurologista, Alice foi encaminhada para uma neurofisiatra e recebeu alta um mês depois, visto que este comportamento não era fisiológico. Além disso, segundo a escola, Alice não acompanhava as outras crianças, não atendia aos chamados, fazia exploração do ambiente e não mantinha contato visual.

Com atraso de linguagem, apresenta somente vocalizações e algumas tentativas de reprodução de palavras ditas pelos outros. Evita interação com as outras crianças e com a terapeuta, preferindo brincadeiras isoladas.

Apresenta interesse por brinquedos, porém sem dar a eles uma função. Tem dificuldades na mudança de roupas e apego por determinados objetos. Apresenta desconforto com aproximação física, intolerância a som alto e reage negativamente a lugares estranhos e quebras em sua rotina. Quando contrariada bate no peito, bate as mãos, joga objetos no chão e, às vezes, morde os dedos.

Clara - sexo feminino, com 3 anos e 8 meses de idade no início da pesquisa. É irmã gêmea de Alice. Apresenta diagnóstico médico de autismo (CID-10). Nasceu prematura (parto de 34 semanas) e com baixo peso (1,350 kg). Após o nascimento passou por fototerapia por 48 horas devido à icterícia. Não utilizou ventilação mecânica, não apresentou convulsões e nem infecções.

Apresentou convulsão febril com um ano de idade, depois disso fez uso do medicamento Valpakine durante um período. Realizou eletroencefalograma com resultado normal.

Pais nunca observaram nenhum comportamento diferente de Clara que os fizessem suspeitar de algo. Mãe relatou que Clara sempre foi muito agitada e acreditava que a sua ausência de linguagem era por causa da irmã, que também não falava.

Apresenta atraso de linguagem, déficit de atenção, utiliza a mão do outro como instrumento quando quer algo, é resistente a mudanças em sua rotina e tem fixação por determinadas coisas. Realiza ainda enfileiramento de objetos e apresenta dificuldade de interação com outras crianças e também com sua irmã. Apresenta interesse por brinquedos e músicas, porém prefere brincar isoladamente. Quando é contrariada, se joga no chão e bate a cabeça. Apresenta pouca noção de perigo (já se jogou em uma piscina) e sempre levou objetos à boca. Gosta muito de animais, principalmente cavalos e cachorros.

Lucas- sexo masculino, com idade de 4 anos e 1 mês no início da pesquisa. Apresenta diagnóstico médico de autismo (CID-10).

Mora com os pais e com uma irmã mais velha. Na época da pesquisa, frequentava uma escola particular regular na qual a mãe era professora de música.

Além do trabalho como professora de música na escola que Lucas frequentava, a mãe também era coordenadora de um curso de graduação de uma faculdade da cidade.

Como os pais trabalhavam em período integral, quando Lucas não estava na escola, ficava sob os cuidados da avó ou de uma funcionária contratada pela mãe que o levava, inclusive, nas terapias realizadas por ele.

De acordo com a mãe, Lucas começou a andar com 11 meses. Com 1 ano e 2 meses regrediu com relação à linguagem, deixando de falar palavras que já emitia, como por exemplo, mamãe, papai, dá, qué.

Lucas apresenta interesse por música e por atividades no computador. É bastante agitado, apresentando dificuldades em se concentrar em uma determinada atividade. Apresenta atraso de linguagem realizando somente vocalizações.

Tem dificuldades em atividades simbólicas, não dando ao brinquedo uma função, tem pouco interesse por brinquedos. Utiliza a mão do outro como um instrumento quando quer pegar algo. Realiza movimentos repetitivos e apresenta pouco contato visual. Apresenta dificuldades na alimentação (restrição de alimentos). Age como se não ouvisse, apresenta déficit de atenção.

4.3- Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de um ano, incluindo anamnese com os pais das crianças, 38 atendimentos fonoaudiológicos, orientações aos pais e devolutiva para os mesmos. As sessões ocorreram semanalmente, com aproximadamente quarenta e cinco minutos de duração cada.

Como se trata de uma pesquisa qualitativa participante, a própria pesquisadora-fonoaudióloga realizou os atendimentos. Neste tipo de pesquisa, aqueles que participam são considerados sujeitos que se constituem em relações sociais específicas, protagonizando, portanto, processos. Sujeito este com o qual me relaciono em uma atividade comum e que, por isso, me transforma de alguma maneira (Ezpeleta, Rockwell, 1989).

Segundo Oliveira e Oliveira (1984), o pesquisador deve adotar uma postura de observador crítico e participante ativo. Para Streck (2006):

> Envolver-se seriamente na pesquisa implica, mais cedo ou mais tarde, pesquisar a si mesmo, ampliando a autoconsciência das limitações e possibilidades. O pesquisador não entra em seu campo de pesquisa como um elemento estável e fixo. Ele muda porque (ou quando) aprende (Streck, 2006, p. 271).

No presente estudo, a pesquisadora-fonoaudióloga realizou as sessões a partir de atividades lúdicas, com brinquedos, tais como: fantoches, bonecos, carrinhos, boliche, posto de gasolina, animais, brinquedos de casinha e feirinha em miniatura, livros de histórias infantis, painel e personagens de histórias em e.v.a etc. Estes brinquedos eram previamente selecionados por ela de acordo com seus objetivos e o seu conhecimento adquirido ao longo dos atendimentos sobre o interesse de cada criança do grupo.

Porém, cabe ressaltar que, embora a terapeuta escolhesse alguns brinquedos para o início da sessão, isso não a impedia de também considerar e

incentivar a escolha e o pedido das crianças por determinado brinquedos (quando elas abriam os armários, por exemplo), inserindo-os na brincadeira e dando contexto a eles. Além disso, antes do início das sessões, alguns dos brinquedos de maior interesse das crianças eram colocados, propositalmente, em cima do armário da sala, para que elas pudessem visualizá-los, mas não alcançá-los, incentivando, portanto, suas interações comunicativas.

Os dados desta pesquisa foram coletados a partir da videogravação dos atendimentos terapêuticos realizados pela pesquisadora-fonoaudióloga em contexto lúdico, sendo transcritos posteriormente.

Com relação à transcrição dos dados, esta foi realizada com a utilização dos recursos propostos por Marcuschi (2007) na Análise da Conversação, através de uma transcrição ortográfica que segue a escrita-padrão, porém considera a produção real dos sujeitos. Desta forma, foram utilizados os sinais mais frequentes e úteis para uma transcrição, de acordo com este autor. Para ele, a Análise da Conversação parte de dados empíricos em situações reais, dando a ela "uma vocação naturalística com poucas análises quantitativas, prevalecendo ainda as descrições e interpretações qualitativas" (Marcuschi, 2007, p. 7).

Assim, a partir dos dados videogravados, foram realizadas transcrições da comunicação verbal das crianças e da terapeuta, associadas às descrições da própria terapeuta sobre as ações e comunicação não-verbal dela e das outras crianças durante os atendimentos fonoaudiológicos. De acordo com Marcuschi (2007), quando houver informações adicionais, e estas forem relevantes, devem aparecer na transcrição, uma vez que a Análise da Conversação se baseia em material empírico e reproduz conversações reais, considerando detalhes não apenas verbais, mas também entonacionais, paralinguísticos (gestos, olhares, movimentos do corpo), entre outros.

4.4- Análise dos dados

Para a análise dos dados coletados nesta pesquisa foram considerados os princípios metodológicos da análise microgenética (Góes, 2000b).

De acordo com Góes (2000b), a análise microgenética é uma abordagem metodológica utilizada na investigação sobre a constituição de sujeitos, uma maneira de se construir dados considerando os detalhes e realizando a seleção de episódios interativos, com análise voltada para o "funcionamento dos sujeitos focais, relações intersubjetivas e as condições sociais da situação, resultando num relato minucioso dos acontecimentos" (Góes, 2000b, p. 9). Este tipo de análise é realizado a partir de videogravação e o trabalho da transcrição, podendo associar-se a outros procedimentos para a realização de um estudo de caso ou uma pesquisa participante.

Esta investigação abrange o "acompanhamento minucioso da formação de um processo, detalhando as ações dos sujeitos e as relações interpessoais" (Góes, 2000b, p. 14). Assim, difere de outras análises de microeventos como, por exemplo, as pesquisas comportamentalistas, que embora realizem um "detalhamento de estímulos, respostas, eventos consequentes, sequências comportamentais" (Góes, 2000b, p.10), não evidenciam a relação entre as dimensões cultural, semiótica e histórica no estudo do funcionamento humano, como nos trabalhos que elegem a análise microgenética.

Esta análise é *micro*, pois se refere às minúcias indiciais e é *genética* por ser histórica, na qual processos, e não objetos/produtos são analisados. Para a autora, esta visão genética vem das proposições de Vigotski (2007) sobre o funcionamento humano que inclui a análise minuciosa de um processo.

Segundo Vigotski (2007), em seu texto *"Problemas de Método",* estudar algo historicamente no desenvolvimento não quer dizer estudar determinado acontecimento no passado.

> Estudar alguma coisa historicamente significa estudá-la no processo de mudança: esse é o requisito básico do método dialético. Numa pesquisa, abranger o processo de

> desenvolvimento de uma determinada coisa, em todas as suas fases e mudanças – do nascimento à morte - significa, fundamentalmente, descobrir sua natureza, sua essência, uma vez que “é somente em movimento que um corpo mostra o que é” (Vigotski, 2007, p. 68).

Uma abordagem metodológica proposta por Vigotski (2007) para a interpretação das funções psicológicas superiores envolve a análise de processos e não de objetos. Para Pino (2005), isto equivale a uma análise da gênese histórica do fato pesquisado.

Um outro princípio desta abordagem é uma análise explicativa, que revele as relações dinâmicas de um processo, em oposição a uma análise meramente descritiva (Vigotski, 2007).

Mais especificamente com relação ao desenvolvimento cognitivo humano, este autor acredita que:

> O desenvolvimento da criança é um processo dialético complexo caracterizado pela periodicidade, desigualdade no desenvolvimento de diferentes funções, metamorfose ou transformação qualitativa de uma forma em outra, embricamento de fatores internos e externos, e processos adaptativos que superam os impedimentos que a criança encontra (Vigotski, 2007, p.80).

Desta forma, a análise microgenética foi tomada como pressuposto neste estudo, a partir do recorte de episódios, para a interpretação dos objetivos propostos e observação de transformações no processo terapêutico. Buscaram-se pistas e indícios de aspectos relevantes, procurando-se, deste modo, realizar uma análise processual minuciosa do desenvolvimento do brincar e da linguagem de três crianças com autismo atendidas em grupo, a partir da mediação da terapeuta, das relações estabelecidas em contexto lúdico.

4.5- Aspectos éticos

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e aprovado com o parecer de número 148/2011. Esta pesquisa teve início mediante autorização da diretoria e coordenação da associação escolhida, bem como apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis pelas crianças selecionadas e assinatura do mesmo.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 38 sessões fonoaudiológicas com as três crianças com diagnóstico de autismo, durante o período de um ano. A partir destes dados coletados e posteriormente transcritos, foram selecionados 10 episódios (recortes das transcrições destes dados) para análise, de acordo com o objetivo proposto na pesquisa.

Tais episódios foram escolhidos porque demonstram o processo evolutivo das crianças referente ao desenvolvimento simbólico (linguagem e brincadeiras), sendo possível observar melhor desenvolvimento qualitativo das três crianças do grupo relacionado à atenção compartilhada, interação durante as brincadeiras, comunicação não-verbal e verbal. Alguns destes episódios demonstram momentos de interação entre as crianças, outros a díade terapeuta-criança. Cabe ressaltar que, embora tenham sido atendidas em grupo, não necessariamente todas as crianças aparecem, ao mesmo tempo, em todos os trechos recortados, visto que um momento significativo de interação, a ser analisado, de uma determinada criança em contexto lúdico, poderia não ser o mesmo momento das outras crianças do grupo.

A transcrição foi realizada a partir de sinais mais frequentes indicados por Marcuhschi (2007), na Análise da Conversação:

(( )): Comentários do analista;

(+): Pausas;

Aspas duplas “: Corresponde ao ponto de interrogação;

Aspas simples ’ : algo como uma vírgula ou ponto e vírgula;

MAIÚSCULA: Ênfase ou acento forte;

:: alongamento de vogal;

... indicação de transcrição parcial.

Em cada episódio, os turnos linguísticos estão numerados (T1,T2,T3...) para melhor visualização e compreensão das análises dos dados apresentados.

Foram utilizados nomes fictícios para as crianças (Alice, Clara e Lucas) visando a preservação da identidade das mesmas. A pesquisadora-fonoaudióloga está indicada como terapeuta.

Cabe ressaltar que nos últimos atendimentos fonoaudiológicos (8º, 9º e 10º episódios) Lucas estava passando por um período de mudanças na medicação prescrita pela psiquiatra, o que interferiu negativamente em sua participação durante as sessões, passando a se apresentar muito sonolento, sem interesse em participar das atividades, mesmo com o incentivo da terapeuta.

1º Episódio- 1ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Em um tatame colorido de e.v.a posicionado no chão da sala, a terapeuta disponibiliza às crianças uma caixa contendo alguns brinquedos como bonecos, feirinha em miniatura, utensílios de cozinha e mamadeira de brinquedo. Clara e Alice chegam, se sentam e começam a explorar os brinquedos, já Lucas é auxiliado a se sentar pela terapeuta.

T1 Terapeuta: Que delícia' pra você Clara ((leva a colher à boca de Clara))
T2 Clara: ((não olha para a terapeuta e vira o rosto))
T3 Lucas: ((observa Clara))
T4 Terapeuta: ((leva a colher à boca de Lucas))
T5 Lucas: ((vira o rosto e impede a terapeuta levando a mão à boca. Em seguida pega a colher da mão dela e fica segurando))
T6 Terapeuta: Ó Alice' pra você ((deixa o prato do lado da Alice))
T7 Alice: ((não olha para o prato))
T8 Terapeuta: E agora"
T9 Lucas: ((emite sons ininteligíveis e ameaça esticar os braços))
T10 Terapeuta: O que você quer Lucas"

T11 Lucas: ((estica os braços tentando alcançar uma colher de brinquedo e emite sons ininteligíveis, sem olhar para a terapeuta))

T12 Terapeuta: Pega (+) o boneco ((pega o boneco e dá para Lucas))

T13 Lucas: ((emite sons ininteligíveis em tom de protesto e não pega o boneco, estica novamente os braços, desta vez mais próximo ao brinquedo))

T14 Terapeuta: Ah' você quer essa aqui ((pega a colher e dá para Lucas))

T15 Lucas: ((pega a colher e a segura juntamente com a outra que já estava segurando))

T16 Terapeuta: Cadê a maçã' a banana" Onde tá" ((olha para todos e pega nas mãos uma caixa de brinquedos de "feirinha"))

T17 Lucas: ((olha para as mãos da terapeuta))

T18 Clara: ((segura em suas mãos uma escova de dente e uma mamadeira de brinquedo))

T19 Alice: ((explora uma boneca e uma saia, porém não brinca))

T20 Clara: ((sem olhar para a terapeuta começa a vocalizar, como se estivesse contando algo))

T21 Terapeuta: Ah' ((presta atenção em Clara))

T22 Terapeuta: Vamos fazer comida" Quem que vai fazer comida comigo" O Lucas já está com a colher na mão' olha lá. ((aponta para a mão do Lucas))

T23 Lucas: ((olha para sua mão))

T24 Clara: ((não olha para a terapeuta e continua explorando a escova de dente, porém não dá a ela uma função))

T25 Alice: ((não olha para a terapeuta e continua explorando uma boneca))

T27 Terapeuta: Olha o que eu achei' uma maçã ((pega uma maçã em miniatura da caixa da "feirinha"))

T28 Alice: ((olha para a caixa, porém logo volta a explorar a boneca que segurava))

T29 Clara: ((não olha para a terapeuta e continua a explorar a escova de dente))

T30 Lucas: ((não olha para a terapeuta e movimenta as duas colheres que segura de um lado para o outro))

(...)

T31 Terapeuta: E o boneco" Não vai comer" ((põe a mão em um boneco que está ao lado de Alice e segura um prato com a outra))

T32 Alice: ((vocaliza em tom de protesto e tira a boneca que segura de perto da terapeuta))

T33 Terapeuta: Eu e o Lucas vamos fazer ó' aqui:: ((A terapeuta pega na mão de Lucas, que ainda segura as duas colheres, e o auxilia a fazer de conta que está mexendo uma comida no prato))

T34 Clara: ((explora uma maçã e uma banana de brinquedo sem olhar para a terapeuta e as outras crianças))

T35 Alice: ((vocaliza sem prestar atenção nos outros do grupo))

T36 Lucas: ((não aceita e tenta tirar a sua mão, em seguida começa a bater uma colher na outra))

(...)

T37 Clara: ((se levanta, vai até a mesa e enfileira legumes e frutas de brinquedo que estava segurando))

T38 Terapeuta: ((leva Alice e Lucas para a mesa))

T39 Lucas: ((fica ao lado da mesa segurando duas colheres sem olhar para os outros))

T40 Alice: ((pega um pepino que estava enfileirado))

T41 Clara: ((olha para as mãos de Alice, emite sons em tom de protesto e estica o braço na tentativa de pegá-lo de volta))

T42 Alice: ((sai de perto de Clara, porém volta e coloca o objeto novamente na mesa))

T43 Clara: ((o pega para arrumá-lo novamente))

T44 Alice: ((retorna e desta vez pega uma maçã))

T45 Clara: ((consegue alcançá-la e retira da mão da irmã))

T46 Alice: ((vocalizando, rapidamente pega outra maçã que estava na mesa e sai))

T47 Clara: ((vai atrás dela emitindo sons em tom de protesto, retira a maçã de sua mão e volta para mesa para enfileirar um por um novamente))

Neste 1º episódio a terapeuta oferece ao grupo brinquedos que incentivam o faz-de-conta. Porém, observam-se as dificuldades de interação comunicativa e brincadeira das três crianças. Tais dificuldades são próprias de sujeitos com transtorno do espectro autista, que apresentam comprometimentos em três grandes áreas: interação, comunicação (verbal e não-verbal) e comportamento, além de dificuldades no jogo simbólico (OMS, 2000; APA, 2002; Klin, 2006; Hobson et al., 2009; Schwartzman, 2011 Lai et al., 2014).

É possível observar, nos turnos de 1 a 7, que não interagem entre si, evitam a aproximação da terapeuta em contexto lúdico e não mantém contato visual com ela. Não apresentam iniciativa e intenção em se comunicar e também não compartilham a atenção. Apresentam atrasos de linguagem significativos, tanto na comunicação verbal quanto na comunicação não-verbal (que incluem gestos, olhar, expressões faciais e vocalizações).

Com relação ao brincar, observa-se que todas as crianças apresentam comportamentos manipulatórios e exploratívos com determinados brinquedos, como descrito por Araújo (2011), sem atribuir a eles uma função ou finalidade simbólica.

Nos turnos de 9 a 15, é possível notar que Lucas realiza movimentos e vocalizações visando alcançar um brinquedo (colher em miniatura). Porém não apresenta intenção em se comunicar com a terapeuta. Não mantém contato visual, não realiza gesto para compartilhar a atenção para o objeto, chamado por Bosa (2002b) de gesto protodeclarativo, e nem mesmo gesto com intuito de solicitar assistência ou o objeto que deseja, denominado gesto protoimperativo (BOSA, 2002b). Quem dá significado para a sua ação é a terapeuta, visando compreender e dar sentido à ação da criança (turnos 10, 12 e 14).

Cabe ressaltar que, mesmo apresentando tais dificuldades, a terapeuta incentiva a todo o momento a interação das crianças em contexto lúdico. Nomeia os objetos concretos presentes na brincadeira (turnos 12, 16, 22 e 27) chamando a atenção das crianças para tais brinquedos através da linguagem verbal (“Cadê a maçã, a banana? Onde tá?”; “Olha lá”; “Olha, uma maçã”; “ó, aqui”) e não-verbal (gesto de apontar).

Nos turnos 30 e 36, Lucas, além de não dar aos brinquedos uma função, realiza movimentos repetitivos com o mesmo, como movimentar várias vezes seguidas as colheres e bater uma na outra. Clara, por sua vez, realiza agrupamento dos brinquedos (Tamanaha et al., 2006), ao invés de brincar com as miniaturas de legumes e frutas da feirinha dando uma função a elas, passa a enfileirá-las sem critérios estabelecidos (turnos 37 e 47).

Com relação à interação entre as crianças, é possível observar que a terapeuta incentiva a aproximação dos três, mesmo quando um deles prefere o isolamento para explorar os brinquedos (turnos 37 e 38). Porém, nota-se a dificuldade de interação não somente de cada criança com ela, mas também, e principalmente, entre as crianças, até mesmo entre as irmãs gêmeas.

Percebe-se que Lucas, no turno 39, fica ao lado da mesa com duas colheres na mão, mas não mantém contato visual com a terapeuta e as meninas. Já Alice e Clara, embora sejam irmãs e tenham intimidade, apresentam dificuldades na interação comunicativa, em comunicar o próprio desejo pelo brinquedo que está com a outra. Nos turnos 40, 44 e 46, por exemplo, Alice pega as miniaturas que estão sendo enfileiradas pela irmã sem se comunicar, olhar e se importar com a reação de Clara. Por não saber se comunicar, Clara apresenta sons de protesto pela atitude da irmã e não mantém contato visual, somente tenta pegar os brinquedos das mãos dela (turnos 41, 43, 45 e 47). Clara não permite que alguém tire da ordem os brinquedos que está enfileirando.

2º Episódio- 2ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Alice encontra uma caixa fechada deixada pela terapeuta em cima da mesa contendo diversos fantoches. A terapeuta então leva a caixa até o tatame e, incentivados por ela e interessados pelo conteúdo da caixa, todos se sentam no chão. Lucas é auxiliado pela terapeuta a se sentar.

T1 Terapeuta: Se você quer sorrir é com o Patati' se você quer brincar é com o Patatá' se você quer sorrir e brincar Patati Patatá ((a terapeuta canta enquanto movimenta um fantoche de palhaço para as três crianças))

T2 Lucas: ((não olha para a terapeuta))

T3 Clara: ((olha rapidamente para o fantoche e começa a mexer na sua pulseira))

T4 Alice: ((olha rapidamente para o fantoche, depois pega um outro fantoche de palhaço de dentro da caixa de brinquedo e o segura))

T5 Terapeuta: AH (+) Tem o Patati e o Pata...

T6 ((nenhuma das crianças responde))

T7 Terapeuta: tá' você achou o outro palhaço Alice ((coloca a mão dentro do outro palhaço))

T8 Alice: ((não olha pra terapeuta))

T9 Lucas: ((vocaliza tentando reproduzir a melodia de uma frase da música))

(...)

T10 Lucas: ((se levanta, emite sons ininteligíveis, puxa a mão da terapeuta e se dirige à porta da sala de terapia sem olhar para ela))

T11 Terapeuta: Lá" Já" Mas depois' tá bom" Vamos brincar mais um pouquinho' olha lá

T12 Clara: ((tenta pegar o fantoche de pato da mão da irmã))

T13 Alice: ((grita, emite sons ininteligíveis em tom de protesto e empurra a irmã algumas vezes para mantê-la afastada))

T14 Clara: ((empurra a irmã))

T15 Terapeuta: Olha' um pato (+) Vamos mostrar pra ela' Alice" Quá' quá' Como ele faz"

T16 Alice: ((não olha para a terapeuta e emite sons em tom de protesto))

T17 Clara: ((emite sons ininteligíveis))

T18 Terapeuta: Eu tenho um outro pra você (+) mais um pato ((tira um outro fantoche da caixa de brinquedo e dá para Clara))

T19 Alice: ((continua segurando o seu fantoche de pato sem dar a ele uma função))

T20 Clara: ((pega o pato das mãos da terapeuta, fica segurando-o e vai olhar a caixa de brinquedo))
T21 Terapeuta: O outro pato' vamos achar um pato pro Lucas agora"

Neste episódio, ainda no início dos atendimentos fonoaudiológicos, a terapeuta realiza outras atividades lúdicas visando a interação simbólica das crianças, como por exemplo, brincadeiras com fantoches. Observa-se que são escolhidos fantoches com determinados temas (palhaços, animais etc.) para que, a partir destes, várias outras atividades temáticas fossem realizadas, despertando o interesse das crianças.

Com o tema de palhaço, fantoches foram escolhidos para a brincadeira, música com o mesmo tema foi cantada e, a partir disto, outros brinquedos foram utilizados em sessões posteriores como: boliche com figura de palhaços, nariz de palhaço, entre outros.

Fantoches de animais também estavam presentes, pois através destes, além de músicas infantis que poderiam ser cantadas, os sons dos animais (onomatopéias) poderiam ser apresentados às crianças.

No episódio, a terapeuta incentiva as crianças através do fantoche e da música relacionada ao tema. Mesmo com este incentivo através da brincadeira, as três crianças evitam manter contato visual com ela e continuam apresentando dificuldades. Porém, observa-se que Alice, no turno 4, embora não tenha intenção em se comunicar demonstra atenção e interesse pela atividade ao escolher de dentro da caixa de fantoches, um com o mesmo tema (palhaço), após olhar para o fantoche da terapeuta.

Mesmo que Alice não tenha dado uma função ao fantoche ou mostrado para eles, a terapeuta dá um significado para a ação dela (T: Ah' tem o Patati e o Pata.../ ...tá, você achou o outro palhaço Alice) inserindo-a na brincadeira. Já Lucas, neste segundo episódio, no início dos atendimentos fonoaudiológicos, demonstra seu interesse pela música ao reproduzir, através de sons, um trecho de uma frase da música que a terapeuta estava cantando (turno 9). Embora não tenha conseguido cantar, a melodia da música foi reconhecida pela terapeuta.

Observa-se, neste início, as possibilidades de desenvolvimento comunicativo e simbólico de Lucas através da brincadeira musical.

No turno 10, observa-se que Lucas ainda apresenta dificuldades de pedir o que deseja através da linguagem. Porém, desta vez, emitindo sons ininteligíveis, somente puxa a mão da terapeuta e vai até a porta sem olhar para ela, apresentando um nível de funcionalidade instrumental (Hage, 2003). Portanto, utiliza a terapeuta somente como ferramenta para conseguir o que quer (ir embora). Segundo Klin (2006), muitas crianças com autismo guiam a mão do adulto para obter o que desejam, sem manter contato visual, como se ela estivesse conseguindo algo através da mão e não da pessoa. É preciso evidenciar o papel da terapeuta que, assim como no primeiro episódio, interpreta e dá significado para a ação da criança (turno 11).

Clara e Alice demonstram, mais uma vez, dificuldades em interagir (entre si) verbalmente (turnos 12 a 20). Alice, que segura um fantoche de pato sem dar a ele uma finalidade simbólica, é surpreendida por Clara que, sem se comunicar com ela, tenta pegar o fantoche da sua mão (turno 12). Deste modo, como também apresenta dificuldades interacionais e comunicativas, Alice grita, emite sons ininteligíveis e empurra a irmã na tentativa de permanecer com o brinquedo. Clara também reage através de movimentos corporais empurrando Alice (turno 14). De acordo com Klin (2006), a dificuldade em se comunicar ou a frustração, pode levar, eventualmente, a momentos de agressividade.

Observa-se, no turno 15, a terapeuta interferindo e incentivando a interação comunicativa entre as duas crianças através da brincadeira (para que uma mostrasse o fantoche para a outra) e através de onomatopéias.

Alice e Clara não mantém contato visual com a terapeuta e emitem sons ininteligíveis (turnos 16 e 17). A terapeuta, portanto, dá um pato para Clara e nota-se que, mesmo conseguindo o fantoche que queria, apenas o segura, sem dar a ele uma finalidade simbólica.

3º Episódio – 12ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Alice e Clara se sentam no tatame de e.v.a e, sem interagir entre si, começam a explorar os brinquedos disponibilizados pela terapeuta como: posto de gasolina, carros, mantimentos de brinquedo e bonecos. Lucas fica em pé observando e é incentivado pela terapeuta a se sentar.

T1 Terapeuta: Clara' você já falou oi pro Lucas''
T2 Clara: ((não olha pra terapeuta e pega mantimentos de brinquedo de uma caixa))
T3 Terapeuta: Vem aqui brincar com a gente' Olha quanta coisa (+) vem Lucas' vem brincar com a gente ((chama Lucas que se encontra em pé, afastado delas))
T4 Lucas: ((se aproxima um pouco sem olhar pra terapeuta e permanece em pé))
T5 Terapeuta: Vem' vem (+) venha ver que posto de gasolina ((estende a mão até Lucas, reforça o que diz fazendo sim com a cabeça e pega no posto de gasolina))
T6 Lucas: ((se aproxima da terapeuta))
T7 Terapeuta: Senta aqui' do lado da Clara ((encosta com a mão no tatame indicando onde ele poderia se sentar))
T8 Lucas: ((se ajoelha no colo da terapeuta e esconde o rosto nela))
T9 Terapeuta: Aqui' vem' senta aqui do lado da Alice ((auxilia Lucas a se sentar com as meninas))
T10 Alice: ((penteia o cabelo de uma boneca com uma escova em miniatura))
T11 Terapeuta: Tá penteando o cabelo da boneca ((olha para Alice))
T12 Alice: ((ri))
T13 Terapeuta: Alice (+) você mostra pro Lucas como usa o posto"
T14 Alice: ((continua rindo sem olhar para a terapeuta))
T15 Terapeuta: Fala' oi Lucas'' Fala oi pra ele
T16 Alice: ((não olha para a terapeuta))
T17 Terapeuta: Oi (+) Você falou oi pro seu amigo" ((olha para Clara e aponta para o Lucas))
T18 Clara: ((não olha para terapeuta))

(...)

T19 Terapeuta: Vamos mostrar pro Lucas como funciona esse posto Alice" Mostra pra ele' ele quer aprender a brincar ((olha para Alice e aponta para o Lucas))

T20 Alice: ((sem olhar para a terapeuta solta pela rampa um carrinho que já estava no posto))

T21 Lucas: ((olha para a ação de Alice))

T22 Terapeuta: Olha como faz Lucas' Dá o carrinho pra ele fazer também Alice" ((a terapeuta bate palmas))

T23 Alice: ((não olha para eles))

(...)

T24 Clara: ((brinca com o posto sem interagir com os outros))

T25 Terapeuta: É a sua vez de jogar agora Lucas' A Alice já te mostrou como é que faz (+) Vamos lá" Um' dois' três e (+) OLHA LÁ' Caiu ((pega na mão do Lucas, auxilia-o a pegar o carrinho e soltá-lo na descida da rampa))

T26 Lucas: ((presta atenção no que estão fazendo sem olhar para a terapeuta e depois pega sozinho o carro que desceu da rampa))

T27 Terapeuta: Isso' Lucas' sua vez (+) vai joga ((auxilia-o novamente a colocar o carrinho na rampa e recua para que ele soltasse o carro sozinho))

T28 Lucas: ((solta o carrinho na rampa))

T29 Terapeuta: ISSO (+) MUITO BEM (+) Vai' de novo' Vamos lá ((coloca novamente o carrinho em sua mão))

T30 Alice: ((presta atenção na ação sorrindo))

T31 Terapeuta: Olha Alice' ele tá conseguindo ((auxilia Lucas a soltar o carrinho novamente na rampa))

T32 Alice: ((rapidamente se vira para o outro lado))

(...)

T33 Lucas: ((começa a brincar sozinho, põe um carrinho na rampa do posto de gasolina e o solta))

T34 Terapeuta: De novo Lucas

T35 Lucas: ((solta o carrinho novamente na rampa))

T36 Terapeuta: MUITO BEM

Observa-se nos turnos de 1 a 9 a terapeuta incentivando a aproximação de Lucas, que não se senta de imediato no tapete onde estavam a terapeuta e as outras duas crianças com os brinquedos. Incentiva não somente através da linguagem verbal, mas também de movimentos corporais, gestos e mostrando um brinquedo de seu interesse (turno 5). Lucas se aproxima e a terapeuta mostra onde ele poderia se sentar. Com dificuldades, tenta se esconder no colo da terapeuta.

Pela primeira vez, diferentemente dos dois primeiros episódios, as crianças passam a atribuir funções aos brinquedos. Alice, no turno 10, penteia o cabelo de uma boneca com uma escova em miniatura. Posteriormente, as três crianças brincam de empurrar carros no posto de gasolina (turnos 20, 24, 33 e 35). Isto é importante, visto que a possibilidade de atribuir ao objeto uma função é essencial para o desenvolvimento da capacidade simbólica, por ser a precursora do jogo simbólico (Tamanaha et al., 2006).

Neste episódio, a terapeuta incentiva também a interação comunicativa entre as crianças ao pedir para que Alice mostre para Lucas como se brinca com o posto (turno 13) e para que ela e Clara cumprimentem Lucas (turnos 15 e 17), porém as duas meninas não mantém contato visual (turnos 16 e 18).

No turno 25 nota-se que, embora Alice apresente dificuldades em interagir com os outros, atende a um pedido de ação da terapeuta (turno 24) ao soltar na rampa um carrinho para que Lucas observe. Lucas presta atenção na ação de Alice (turno 26) e é incentivado pela terapeuta a fazer o mesmo (turno 27).

Observa-se que Clara prefere brincar no posto sem interagir com eles. A terapeuta continua incentivando Lucas a brincar. Em um primeiro momento auxilia a criança a realizar o movimento de soltar o carro na rampa (turno 30), depois o incentiva a brincar sem a sua ajuda (turno 32). É possível notar que Lucas apresenta interesse pela brincadeira e solta o carrinho (turno 33), já Alice demonstra atenção à ação de Lucas na brincadeira e sorri.

Momentos depois, durante o atendimento fonoaudiológico, a terapeuta nota que Lucas passa a brincar sozinho com o carrinho, o que antes não acontecia

(turnos 38 e 40). Neste caso, é possível notar que não só a mediação da terapeuta foi importante, mas também a interação de Alice.

Cabe ressaltar a mediação da terapeuta em contexto lúdico, que atribui significados às ações das crianças e incentiva o uso dos objetos, mostrando a eles uma forma de exploração lúdica (Tamanaha et al., 2006), e a interação entre o grupo, proporcionando, nos termos de Souza e Batista (2008), um ambiente favorável para múltiplas elaborações e desenvolvimento das crianças com necessidades especiais.

4º Episódio- 21ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Todos sentados no tatame de e.v.a, no chão da sala. A terapeuta propõe uma atividade lúdica com um quebra-cabeça de peças grandes. Enquanto incentiva as crianças a montarem, Lucas se levanta.

T1 Lucas: ((olha rapidamente para a terapeuta, emite sons ininteligíveis e tenta levantá-la com as duas mãos, puxando-a em direção ao armário da sala))
T2 Terapeuta: O que você quer Lucas" Mostra pra mim ((se levanta))
T3 Lucas: ((sobe na cadeira que está em frente ao armário, olha para o brinquedo, levanta a mão e a mantém erguida em direção a um carrinho que está no alto do armário, olha para a terapeuta e depois novamente para o brinquedo))
T4 Terapeuta: Ah' mostra o que você quer ((aponta para os brinquedos que estavam em cima do armário)) O carro" Como é que faz o carro"
T5 Lucas: ((olha para cima do armário e apresenta vocalizações))
T6 Terapeuta: O carro"
T7 Alice: ((se posiciona ao lado da terapeuta e começa a vocalizar))
T8 Alice: Cao ((fala em tom de protesto))
T9 Terapeuta: O que você quer Alice"
T10 Alice: ((olha para a terapeuta, sorri, aponta com o dedo indicador e olha para cima do armário))
T11 Terapeuta: Como chama" O que você quer" Mostra lá

T12 Alice: ((sorri e olha para a terapeuta))

(...)

T13 Clara: ((sai do tatame de e.v.a e também se junta a eles))

T14 Terapeuta: O que vocês querem''

T15 Clara: ((olha para a terapeuta e vocaliza, pega em sua mão e a empurra para cima em direção ao armário))

T16 Terapeuta: O que você quer Clara'' O que é'' O carro'' Vou pegar o carro (+) bibi.

Neste 4º episódio já é possível observar o desenvolvimento da comunicação não-verbal de Lucas, diferentemente do 1º episódio, no qual ele não apresentou intenção em solicitar o que queria para a terapeuta e também do 2º episódio, no qual puxou a mão da terapeuta, porém se dirigiu à porta da sala sem conseguir comunicar que desejava ir embora.

No turno 1, emitindo sons ininteligíveis, Lucas puxa a terapeuta e a leva em direção ao armário da sala. Após a terapeuta perguntar o que ele deseja (turno 2), Lucas aponta para o que quer através de gesto protoimperativo (Bosa, 2002b) e alterna o olhar entre o brinquedo que quer (carro) e a terapeuta. É importante ressaltar que, neste episódio, Lucas não usou a terapeuta como instrumento para conseguir o brinquedo, mas solicitou o carro através do gesto.

Embora ainda não compartilhe a atenção com o outro para um determinado objeto através de gesto com propósito declarativo (Bosa, 2002b), para somente mostrar o brinquedo, por exemplo, apresentou iniciativa comunicativa ao se direcionar à terapeuta para solicitá-lo através do gesto.

Assim, no turno 4, nota-se a terapeuta incentivando a interação de Lucas, pedindo novamente para que ele mostre o que quer. Desta vez ela utiliza o gesto como apoio da linguagem verbal, apontando para o carro e nomeando-o, dando, desta forma, um significado para a ação de Lucas e considerando-o como um sujeito comunicativo capaz de expressar o que deseja. Pino (2005), ao discutir sobre o gesto, evidencia que é através da "reação do Outro que a criança

descobre a significação de seu movimento, o qual, na ausência da fala, torna-se um meio de comunicar aos outros seus desejos" (p.166).

Nota-se ainda, que a interação entre a terapeuta e Lucas despertou o interesse das outras duas crianças. Lucas serviu como modelo para que Alice e Clara também se aproximassem e solicitassem o brinquedo para a terapeuta. Nota-se que Alice apresenta início da linguagem verbal (turno 8 - nomeação do objeto) e não-verbal (turnos 10 e 12), sendo estas contextualizadas, visando solicitar à terapeuta o mesmo brinquedo através do gesto de apontar, sorrisos e olhares. Clara também mostra intenção em se comunicar com a terapeuta ao olhar para ela e tentar solicitar o brinquedo através de gestos e vocalizações (turno 15). Embora a terapeuta também já soubesse o que as meninas estavam solicitando, incentiva a comunicação de cada uma fazendo-lhes perguntas (turnos 9, 11, 14 e 16) e realizando onomatopéia (turno 16), para que, desta forma, pedissem os brinquedos.

5º Episódio- 22ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Inicialmente a terapeuta canta músicas infantis com as três crianças, com fantoche, brinquedos e figuras referentes às cantigas. Posteriormente oferece a elas o boliche de palhaço entre outros brinquedos.

T1 Lucas: Tchau ((fala e se desloca para o meio da sala segurando uma figura referente à música "Meu lanchinho"))
T2 Terapeuta: Tchau'' Aonde você vai''
T3 Lucas: ((para no meio da sala e permanece olhando para a figura))
T4 Terapeuta: Aonde você vai'' Embora' já'' Já'' Mas não tá na hora de ir embora
T5 Lucas: ((não olha para a terapeuta e permanece olhando para a figura))
T6 Terapeuta: Lucas' olha aqui
T7 Lucas: ((olha para a terapeuta e vai em direção à ela))
T8 Terapeuta: Não acabou ((fala para ele))

T9 Lucas: *Me ãssinho*' *me ãssinho* ((passa pela terapeuta, pára em cima do tatame de e.v.a e começa a cantar a música "meu lanchinho"))

T10 Terapeuta: Vou comer' vou co (+) ((se ajoelha ao lado de Lucas e faz gesto de comer com a mão olhando para ele))

T11 Lucas: *Co comê* ((mantém contato visual com a terapeuta e canta com a melodia correta da música))

T12 Terapeuta: Vou comer' pra ficar fortinho' pra ficar fortinho e cres (+) ((a terapeuta interrompe a música para que Lucas a complete))

T13 Lucas: *E quecê* ((completa a música mantendo contato visual com a terapeuta))

(...)

T14 Lucas: ((pega um dos pinos de boliche que derrubou sem querer ao esbarrar o pé e observa as figuras dos palhaços contidas nele))

T15 Terapeuta: Derrubou tudo' com o pé'' Patati' Patatá ((nomeia e aponta para cada palhaço))

T16 Lucas: ((não olha para a terapeuta))

T17 Alice: ((sentada ao lado, manipula duas bonecas))

T18 Clara: ((sentada em frente à irmã, não interage com ela e manipula um boneco e uma bola))

T19 Terapeuta: Quem é esse" Como é o nome dele" ((aponta para um dos palhaços da figura do pino de boliche que Lucas segura))

T20 Lucas: ((não olha para a terapeuta e continua observando a figura do pino))

T21 Terapeuta: Patati (+) Patatá ((nomeia-os novamente))

T22 Clara: ((pega das mãos de Alice um boneco que a irmã tentou pegar e uma bola, levanta-se e se isola em uma mesa e cadeira que estavam na sala))

T23 Lucas: ((vocaliza um trecho com a melodia correta da música dos palhaços, sem olhar para a terapeuta, enquanto pega e segura mais um pino))

T24 Terapeuta: Se você quer sorrir (+) ((começa a cantar a música))

T25 Lucas: É com Patati ((canta e completa a frase sem olhar pra terapeuta))

T26 Terapeuta: Se você quer cantar (+) ((continua))

T27 Lucas: É com *Papapa* ((complementa a música))

T28 Terapeuta: Se você quer sorrir e brincar' Patati (+) ((continua a música e pára))

T29 Lucas: ((vocaliza e reproduz a melodia correta da música ao tentar cantar a última parte: Patati Patatá))

Neste episódio nota-se que Lucas interage verbalmente com a terapeuta, o que antes não acontecia. No turno 1, fala "tchau" para ela comunicando, desta forma, o que gostaria de fazer: ir embora. Utiliza, portanto, uma palavra isolada contextualizada e com significado, direcionada à terapeuta, bem diferente do 1º episódio, no qual puxa a terapeuta e para em frente à porta sem se comunicar e olhar para ela. Assim, a terapeuta lhe faz algumas perguntas (turnos 2 e 4), incentivando Lucas a manter a interação comunicativa. Porém, como Lucas não mantém contato visual com ela (turno 5), chama a atenção dele para si, para que ele volte a interagir (turnos 6 e 8).

Lucas retoma a interação e atende ao pedido da terapeuta olhando para ela e indo ao seu encontro, demonstrando, desta forma, compreensão do que foi dito a ele (turno 7). Lucas não só mantém contato visual com a terapeuta, como olha para ela quando isto é solicitado.

Observa-se também desenvolvimento de linguagem durante atividades lúdicas que envolvem música. Lucas começa a cantar trechos da música apresentada durante a terapia (turno 9) e interage verbalmente, mantendo contato visual com a terapeuta através da cantiga, complementando-a quando a terapeuta para de cantar propositalmente (turnos 10 a 13).

A atividade lúdica com música aparece, portanto, como um bom incentivo para o desenvolvimento de linguagem de Lucas. A terapeuta observa isso e a usa como instrumento para a interação com a criança. Ela também aproveita o momento de uma atividade lúdica com o boliche de palhaço e incentiva a interação comunicativa de Lucas, através de perguntas (turno 19) e nomeação dos palhaços (turnos 15 e 21), ao perceber que o mesmo se interessou pela figura contida no pino. Lucas então canta a música do tema e interage verbalmente, mais uma vez, com a terapeuta (turnos 23, 25, 27 e 29). De acordo com

Mastrângelo (2009), uma abordagem terapêutica incentivadora envolve a verdadeira essência do jogo como sendo espontâneo, voluntário e intrinsecamente motivador, levando-se em consideração a escolha, a liberdade e as intenções dirigidas pelas crianças. É preciso considerar isto, pois, para Vigotski (2007, p. 105), se ignorarmos as necessidades da criança e os incentivos importantes para colocá-la em ação, não poderemos compreender "seu avanço de um estágio do desenvolvimento para outro, porque todo avanço está conectado com uma mudança acentuada nas motivações, tendências e incentivos".

No 2º episódio, Lucas também apresentou interesse pela música infantil, porém só emitiu sons com a melodia. Observa-se que a terapeuta passou a usar o seu interesse pela música para motivá-lo no desenvolvimento da linguagem. É importante ressaltar que a mãe de Lucas é professora de música, fazendo com que ele tenha, portanto, contato frequente com a música no meio no qual está inserido.

Ainda neste episódio, é preciso evidenciar a atitude de Clara que não interage com a irmã enquanto está com os brinquedos (turno 18) e somente se volta para ela para pegar um brinquedo de sua mão e dá preferência por se isolar em uma mesa (turno 22).

6º Episódio- 23ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Estavam presentes no atendimento: Alice, Clara e a terapeuta. Lucas não compareceu à terapia.

T1 Terapeuta: ((faz-de-conta que está fazendo a boneca dormir))
T2 Clara: Maçã" ((fala em tom de pergunta olhando para a terapeuta))
T3 Terapeuta: Maçã" Onde tem maçã" Você quer" ((aponta para Clara))
T4 Clara: Frutas ((fala e olha para a terapeuta rapidamente))
T5 Terapeuta: FRUTAS (+) MUITO BEM (+) Quais outras frutas você quer"
T6 Clara: Frutas (+) Frutas ((fala sem olhar para a terapeuta enquanto pega um prato de brinquedo e o põe em sua frente))

T7 Terapeuta: Frutas (+) Você quer”

T8 Clara: Frutas ((fala sem olhar para a terapeuta))

T9 Terapeuta: Maçã

T10 Clara: Frutas ((não olha para a terapeuta))

T11 Terapeuta: Banana (+) Que mais que tem”

T12 Clara: Frutas

T13 Terapeuta: Maçã’ banana (+) que mais” Uva

T14 Clara: Frutas ((não olha para a terapeuta, mas pega em sua mão))

T15 Terapeuta: Eu não tenho frutas aqui hoje ((a caixa da feirinha em miniatura não estava entre os brinquedos oferecidos às crianças naquele dia))

T16 Clara: Frutas ((fala sem olhar para a terapeuta))

(...)

T17 Clara: ((leva as frutas em miniatura para a mesa, se senta na cadeira e segura uma maçã verde))

T18 Terapeuta: Essa é verde’ maçã verde

T19 Clara: ((olha para a terapeuta))

T20 Alice: *Bom mexê coué* ((se aproxima delas, põe um prato com alimentos de brinquedo em cima da mesa e fala olhando para a terapeuta))

T21 Terapeuta: Eu quero comer ((tenta entender o que Alice falou))

T22 Alice: Bom *mexê coué* ((aponta discretamente para dentro do prato e fala novamente olhando para a terapeuta))

T23 Terapeuta: Cadê a colher” A::H (+) colher” Mexer com a colher”

T24 Alice: ((enquanto a terapeuta fala, se dirige sozinha para o tatame no chão com o prato na mão e se ajoelha de costas para elas))

T25 Terapeuta: A sua colher aqui (+) ACHEI (+) Você vai mexer com a colher” ((vai atrás de Alice e entrega uma colher para ela))

T26 Alice: ((de costas, Alice não olha para a terapeuta e pega outro brinquedo))

(...)

T27 Terapeuta: O que você vai fazer” ((se aproxima de Clara que vocaliza e observa um prato contendo frutas em miniatura))

T28 Clara: Maca (+) a maçã (+) *Macaão* ((fala olhando e manipulando as frutas e olha para a terapeuta no momento em que fala macarrão))

T29 Terapeuta: Macarrão" Eu quero (+) você vai fazer"

T30 Clara: A banana ((não olha para a terapeuta, fala e põe a mão na banana))

T31 Terapeuta: A banana" É uma delícia"

T32 Clara: Olha a banana ((fala sem olhar para a terapeuta e pega a banana))

T33 Terapeuta: Hu::m (+) que deliciosa

T34 Clara: *Ota* banana (+) *Ota* banana (+) *Ota* banana ((fala sem olhar para a terapeuta e pega uma outra banana que estava no prato))

T35 Terapeuta: Alice" ((chama pela outra criança que estava no tatame ajoelhada de costas para elas explorando um brinquedo))

T36 Alice: ((não olha para a terapeuta))

T37 Clara: O::h *itada* vovozinha (+) O::h *itada* vozinha ((fala sem olhar para a terapeuta mudando a voz, mais aguda, como nos contos de histórias querendo dizer: "O::h coitada da vovozinha"))

T38 Terapeuta: O que é"

T39 Clara: Olha só (+) é assim (+) vamos ((canta sem olhar para a terapeuta e no final dá uma risada forçada. Clara repete esta frase, inclusive a risada, várias vezes ao longo da terapia))

(...)

T40 Alice: ((vai até a terapeuta na mesa com uma boneca na mão, começa a gritar, empurra a boneca em direção à terapeuta e com a outra mão tenta pegar a mão dela))

T41 Terapeuta: O que você quer"

T42 Alice: ((emite sons ininteligíveis gritando))

T43 Terapeuta: Eu não sei o que você quer

T44 Alice: ((para de gritar, olha rapidamente para a terapeuta e desvia o olhar))

T45 Terapeuta: O que é pra fazer" Conta pra mim' Fala pra mim (+) Pra arrumar a roupa" O vestido"

T46 Alice: É:: ((responde em tom de protesto enquanto puxa a mão da terapeuta em direção à boneca))

É possível observar neste episódio o desenvolvimento da comunicação verbal de Clara. Embora utilize uma palavra isolada para interagir (turno 2), pede um brinquedo que deseja para a terapeuta (maçã). Vale ressaltar que, em muitos atendimentos anteriores, a terapeuta ofereceu-lhes uma caixa de "feirinha" contendo frutas, legumes e mantimentos com rótulos em miniatura, portanto sabia o que Clara estava lhe pedindo. Como a caixa de feirinha não estava disponível, faz algumas perguntas para que ela continuasse a interação e tentasse achar uma forma de conseguir o que queria, de reformular seu pedido através da linguagem, de encontrar uma solução para este problema (turno 3).

Clara utiliza então uma outra palavra para comunicar o brinquedo que quer: frutas. A partir deste pedido mais amplo, a terapeuta lhe faz várias outras perguntas para lhe dar a chance de lhe responder quais outras frutas ela queria (turno 5) e se ela queria frutas (turno 7). Passa ainda a nomear outras frutas além de maçã, como banana e uva (turnos 9, 11 e 13). Mesmo sem manter contato visual, Clara responde a todas as perguntas repetindo o que queria: frutas. Assim, mesmo que a terapeuta não tivesse disponibilizado tal brinquedo em um primeiro momento, atende ao pedido de Clara e o pega no armário, para que ela compreendesse que sua solicitação verbal foi entendida. Para Orrú (2009), quando a criança utiliza palavras isoladas para a construção de sentidos e significados, ela está construindo enunciações de uma maneira significativa e, assim, está desenvolvendo sua linguagem.

Posteriormente, Alice vai até a mesa na qual já estavam a terapeuta e Clara. Interage verbalmente com a terapeuta mantendo contato visual, porém não utiliza somente uma palavra isolada, como observado em episódios anteriores, mas tenta também produzir uma frase, chamando a atenção da terapeuta para o que deseja fazer ("Bom mexe coué" – Bom mexer colher).

Como a terapeuta não entende em um primeiro momento o que ela diz, Alice repete a mesma frase e utiliza o gesto de apontar para o prato como apoio (turno 22). Para Fernandes (2004), é necessário levar em consideração na terapia fonoaudiológica de crianças com autismo a ideia de que faz parte da comunicação

a identificação das quebras comunicativas, dos mal-entendidos, da incompreensão e do não escutar e, com isso, mecanismos de reparação como explicar, reformular e repetir podem ser utilizados.

Portanto, observa-se que Alice mantém o turno linguístico com a terapeuta tentando reformular o que falou. A terapeuta então compreende Alice, reproduz corretamente, em tom de pergunta, o que foi dito por ela e oferece a colher com a intenção de manter e incentivar a interação (turnos 23 e 25), mas a criança se afasta e se interessa por um outro brinquedo.

Ao voltar novamente sua atenção para Clara que está na mesa, percebe que ela vocaliza e observa um prato de brinquedo com frutas em miniatura e faz uma pergunta para ela sobre uma possível brincadeira: “O que você vai fazer?”. Observa-se que Clara responde a terapeuta, primeiro nomeando uma das frutas (maçã) e em seguida dizendo “macarrão”. Cabe ressaltar que a palavra “macarrão” já foi utilizada pela terapeuta em algumas sessões fonoaudiológicas anteriores quando propunha às crianças, na brincadeira de faz-de-conta, fazer uma comida.

Clara deixa de manter contato visual com a terapeuta, porém passa a nomear outra fruta (banana) sendo possível notar a repetição da mesma frase no turno 34. Nos turnos seguintes observa-se a presença de ecolalia tardia na comunicação de Clara, com a repetição de frases descontextualizadas (turnos 37 e 39). É preciso destacar que a ecolalia (tardia e imediata) é uma característica presente em algumas pessoas com transtornos do espectro do autismo que apresentam comunicação verbal (Perissinoto, 2004).

Alice volta a se aproximar da terapeuta, porém agora através de gritos e sons de descontentamento, empurrando uma boneca com o vestido caído para a terapeuta. Embora a terapeuta soubesse qual era a intenção de Alice, mantém a interação dizendo a ela que não sabia o que queria, dando, portanto, a chance de Alice reformular o seu pedido através da linguagem. Em seguida, a terapeuta pergunta à criança se o que deseja é que ela arrume o vestido de sua boneca. Alice então interage com ela dizendo que “é::”. De acordo com Hueara et al. (2006), na brincadeira a criança aprende a solucionar problemas.

7º Episódio- 26ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: No tapete de e.v.a, a terapeuta disponibiliza às três crianças brinquedos como: bonecos e miniaturas de feirinha.

T1 Lucas: ((se levanta, vai até o meio da sala e depois retorna, começa a vocalizar e enquanto volta aponta para um brinquedo que estava no tatame de e.v.a))
T2 Terapeuta: O que você quer ver" o que você tá me mostrando"
T3 Lucas: ((senta-se e pega uma cestinha com frutas de brinquedo))
T4 Terapeuta: As frutas' ((senta-se ao lado de Lucas e Clara, que está brincando com o posto de gasolina))
T5 Clara: ((olha para a terapeuta))
T6 Terapeuta: Olha só Clara ele me mostrando
T7 Clara: ((volta a olhar para o posto de gasolina))
T8 Lucas: Uita
T9 Terapeuta: Banana ((pega uma banana da cesta e dá para Lucas))
T10 Lucas: ((pega a banana e apresenta som ininteligível))
T11 Terapeuta: O que mais que tem aqui" ((pega uma maçã e mostra para Lucas))
T12 Lucas: Açã
T13 Terapeuta: Maçã' Que mais"
(...)
T14 Terapeuta: Olha o ônibus que bonito' ((aponta para um ônibus))
T15 Alice: Futa ((olha para a terapeuta e mostra uma banana que segura na mão))
T16 Terapeuta: Fruta" Hu::m' Que fruta é essa"
T17 Alice: ((põe a banana na boca))
T18 Lucas: ((se aproxima de Alice apresentando sons ininteligíveis e para ao seu lado mantendo contato visual com ela))
T19 Alice: ((mantendo contato visual com Lucas, puxa o corpo para o lado oposto negando a aproximação dele))
T20 Terapeuta: Mostra pro Lucas (+) ele quer' Uma maçã (+) dá pra ele

T21 Alice: ((sem olhar para o Lucas se levanta e afasta-o com uma das mãos e depois olha para ele))

T22 Lucas: ((emite sons ininteligíveis, mantém contato visual com ela e se afasta))

T23 Terapeuta: Ó Lucas' uma maçã ((estende a mão na direção dele mostrando uma maçã de brinquedo))

T24 Alice: ((estica uma das mãos e tenta pegar a maçã da mão da terapeuta))

T25 Terapeuta: Pro Lucas (+) Tó Lucas ((estende novamente a mão na direção do Lucas))

T26 Lucas: ((olha para a mão da terapeuta e depois para a Alice e continua emitindo sons ininteligíveis))

T27 Alice: NO MA DE JEITO NENHUM ((fala em tom de descontentamento e realiza gesto de negação com o dedo indicador olhando para a maçã))

T28 Terapeuta: Não pode dar" ((a terapeuta também faz gesto negativo com o dedo indicador)) A::h, mas ele quer também (+) Você quer' Lucas'' ((estende a mão na direção do Lucas e mostra a maçã))

T29 Lucas: Si ((se aproxima da mesa, fala sim, olha para a maçã e depois pra Alice e passa direto))

T30 Terapeuta: Sim" Tá

(...)

T31 Terapeuta: Lucas' vamos embora''

T32 Lucas: ((olha para a terapeuta, vocaliza e se levanta))

T33 Terapeuta: Tá na hora de ir embora''

T34 Alice: Fruta ((Alice, que estava sentada na cadeira e mesa ao lado do tatame de e.v.a, chama a atenção da terapeuta olhando para ela))

T35 Terapeuta: Fruta'' Muito bem (+) Hu::m

T36 Alice: ((mantém contato visual com a terapeuta e sorri))

T37 Lucas: ((olha para a terapeuta sorrindo e mantendo contato visual com ela faz gesto de tchau com a mão))

T38 Terapeuta: Já tá na hora de ir embora'' ((faz gesto de tchau com a mão))

T39 Lucas: ((sai em direção à porta))

(...)

T40 Terapeuta: Beijo no Lucas ((aponta para ele))

T41 Clara: ((vai até Lucas e beija a mão dele))

T42 Alice: ((vê a aproximação de Clara e Lucas e emite sons em tom de protesto))

T43 Terapeuta: MUITO BEM (+) Vamos embora agora ((se levanta, pega na mão do Lucas e abre a porta da sala))

T44 Alice: ((se vira para o Lucas, pega nas duas mãos dele, balança e pula))

T45 Terapeuta: Isso (+) como é que faz'' Roda roda roda ((fecha a porta no mesmo instante))

T46 Alice: ((tenta rodar Lucas))

T47 Lucas: ((não olha para ela e não roda))

T48 Terapeuta: Pé' pé' pé ((canta, marcha e bate palmas))

T49 Clara: ((também bate palmas e marcha como a terapeuta, olhando para a Alice))

T50 Terapeuta: Roda' roda' roda ((continua a música))

T51 Lucas: Oda' oda ((canta ao mesmo tempo com a terapeuta e sai de perto delas))

Neste episódio observa-se, pela primeira vez, um momento de atenção compartilhada de Lucas. No turno 1, mostra para a terapeuta, através de gesto com propósito declarativo, uma cesta de frutas em miniatura que estava no tatame de eva. Sabe-se que Lucas estava mostrando o brinquedo, pois a cesta estava ao seu alcance, não havendo a necessidade de solicitar o brinquedo à terapeuta.

No 1º episódio (turno 3), Lucas realizou movimentos direcionados a um brinquedo (colher) na tentativa de alcançá-lo, sem intenção de comunicar com a terapeuta. Realizou ainda sons ininteligíveis em tom de protesto quando a terapeuta ofereceu um boneco para ele. Já no 4º episódio, é possível observar Lucas utilizando o gesto (protoimperativo) para solicitar um brinquedo para a terapeuta. E, por fim, neste episódio, consegue compartilhar sua atenção com a terapeuta mostrando um brinquedo. De acordo com Bosa (2002b), parece haver uma sequência no desenvolvimento da comunicação, a "capacidade para rejeitar objetos e atividades (protesto) apareceria primeiro seguida pela habilidade em

solicitar assistência para a realização de ações (e após, objetos)" (p. 80). Para a autora, apareceria por último, a capacidade para chamar atenção para si e objetos ou eventos que cerca o sujeito.

Nota-se ainda, no presente episódio, que a terapeuta atribui significado à ação de Lucas (O que você quer" O que você tá me mostrando") e nomeia o brinquedo (turno 4), após ele pegar a cesta de frutas (turno 3).

No turno 6, a terapeuta dá atenção para Clara ao perceber seu contato visual e chama sua atenção para o brinquedo que Lucas havia lhe mostrado. Clara não apresenta interesse e olha para outro brinquedo.

Já Lucas volta a interagir (turno 8), desta vez através da linguagem verbal, ao tentar nomear as miniaturas ("Uita"- Fruta), assim como a terapeuta havia feito no turno 4. A terapeuta mantém o turno linguístico e nomeia para Lucas uma miniatura especificamente, ao pegar uma banana da cesta e oferecer à ele. Lucas aceita e apresenta sons ininteligíveis (turno 10). A terapeuta continua a interação comunicativa lhe fazendo mais uma pergunta (turno 11), porém desta vez não nomeia o brinquedo, apenas chama a atenção dele para uma outra fruta em miniatura: maçã ("O que mais tem aqui?"). Lucas interage com a terapeuta e lhe responde: "*açã*".

No turno 15 observa-se que Alice também mostra para a terapeuta uma fruta em miniatura (banana), porém logo a nomeia ao dizer "fruta". A terapeuta então lhe pergunta que fruta era aquela, porém Alice não responde e a põe na boca.

Lucas também apresenta iniciativa em interagir com outra criança, ao parar ao lado de Alice apresentando sons ininteligíveis e mantendo contato visual com ela (turno 18). Embora Alice também tenha mantido contato visual com ele, não aceita sua aproximação movimentando o corpo para o lado oposto.

Diferentemente do 2º episódio no qual Alice não aceita que Clara pegue o seu fantoche e age através de grito, sons ininteligíveis e empurrão, neste episódio consegue demonstrar suas necessidades, solucionar um problema através da comunicação verbal e não-verbal. Alice se expressa através da fala ("*No ma de jeito nenhum!*") e do gesto como apoio (negação com o dedo indicador) se

colocando, portanto, como um sujeito comunicativo nesta situação, fazendo, segundo Perissinoto (2004), uso funcional da linguagem como explicação intencional de fatos e sentimentos.

Como mediadora da interação entre as crianças, a terapeuta demonstra ter entendido o que Alice quer ("Não pode dar?"), mas também tenta compreender Lucas ("Ah, mas ele quer também! Você quer, Lucas?"), dando-lhe a chance de demonstrar o que deseja. Deste modo, no turno 29, Lucas também se coloca como um sujeito comunicativo e responde a pergunta da terapeuta através da comunicação verbal ("*si*") e alternando o olhar entre o que queria (maçã) e Alice.

No final da terapia observa-se que Lucas compreende o pedido da terapeuta ("Lucas, vamos embora?"). Ele olha para a terapeuta, vocaliza, se levanta (turno 32) e depois se comunica com ela através da comunicação não-verbal realizando gesto de tchau, sorriso e mantendo contato visual com ela (turno 37). Lucas só vai em direção à porta (turno 38) quando a terapeuta lhe faz a pergunta novamente e faz gesto de tchau com a mão.

Quando todos já estão próximos da porta, a terapeuta incentiva a interação entre eles, a realizarem cumprimentos frequentes de despedida existentes na sociedade (turno 40). Clara atende ao pedido da terapeuta e interage com Lucas beijando a mão dele. Alice protesta a interação entre eles, porém toma a iniciativa de também interagir com Lucas ao pegar nas duas mãos dele e pular. A terapeuta interpreta a ação de Alice como uma cantiga de roda. Deste modo, a música desencadeia a interação das crianças como a tentativa de Alice em rodar Lucas (turno 46), a dança de Clara igual à terapeuta (turno 49) e Lucas cantando a música ("Oda, oda"- turno 51).

8º Episódio- 29ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Sentados no tapete de e.v.a, a terapeuta apresenta às crianças brinquedos de fazendinha, incluindo diversos animais.

T1 Terapeuta: O::lha o que eu achei aqui Lucas' o papagaio ((mostra para o Lucas e depois pra Alice))

T2 Lucas: ((deitado no tapete de e.v.a, não olha para a terapeuta))

T3 Alice: ((sorrindo, acompanha com o olhar a terapeuta oferecendo o papagaio para o Lucas e depois pega o brinquedo quando o mesmo é oferecido a ela))

T4 Terapeuta: Loro' Loro ((faz-de-conta que o papagaio está falando))

T5 Clara: ((olha para a terapeuta, sorri e depois olha para o brinquedo))

T6 Terapeuta: Papagaio Loro do bico dourado manda essa cartinha (+) ((a terapeuta canta uma música))

T7 Alice: ((com o papagaio na mão o coloca em cima do ombro))

T8 Terapeuta: (+) pro meu namorado ((continua cantando a música))

T9 Alice: Pirata' de pi (+) ((olha para a terapeuta e fala segurando o papagaio em cima do ombro))

T10 Terapeuta: DE PIRATA'' A::H (+) É O PAPAGAIO DE PIRATA

T11 Alice: ((permanece segurando o papagaio sobre o ombro e sorri olhando para a terapeuta))

T12 Terapeuta: Sou o pirata da perna de pau' do olho de vidro' nariz de pica-pa::u ((canta uma música de pirata))

T13 Clara: ((permanece sorrindo e olhando pra terapeuta))

T14 Alice: ((também sorri e olha para a terapeuta))

T15 Lucas: ((permanece deitado, sem se interessar pela brincadeira))

T16 Terapeuta: Sou o pirata da perna de (+) pa::u' do olha de vidro' nariz de pica (+) ((canta novamente a música))

T17 Clara: Pau ((fala olhando pra terapeuta))

T18 Terapeuta: PAU (+) MUITO BEM (+) Você conhecia essa música Lucas''

(...)

T19 Clara: Pinguim ((pega um pinguim de pelúcia que havia tirado do armário da sala e colocado no chão))

T20 Terapeuta: O PINGUIM (+) Que bonito esse pinguim

T21 Clara: ((Beija o pinguim e o abraça))

T22 Terapeuta: Dá um beijo no pinguim (+) A::h' que lindo

T23 Clara: ((olha para a terapeuta e sorri))

T24 Terapeuta: Dá um beijo no pinguim (+) fala' você é lindo pinguim (+) Você achou ele bonito ou feio''

T25 Clara: Pinguim' pinguim ((fala enquanto deixa o pinguim de lado e pega um cachorro de pelúcia, segurando-o pelas orelhas))

T26 Clara: Cachorro ((fala baixo segurando e olhando para o cachorro de pelúcia))

T27 Terapeuta: E esse aí' quem é''

T28 Clara: Cachorro ((deixa o cachorro de lado e pega um esquilo de pelúcia do chão))

T29 Terapeuta: Cachorro''

T30 Clara: Cavalo'' ((agora fala em tom de pergunta olhando para o esquilo))

T31 Terapeuta: Não é cavalo' sabe como é o nome desse aqui' desse bicho'' Esquilo

T32 Clara: Cenola'' ((fala cenoura sem olhar para a terapeuta))

T37 Terapeuta: É o Tico e Teco

T38 Clara: CENOLA ((agora fala com ênfase olhando pra terapeuta))

T39 Terapeuta: Cenoura'' Sabe quem come cenoura'' O coelho (+) Esse aqui é o esquilo' igual o Tico e Teco do desenho ((aponta para o esquilo))

T40 Clara: Tic ((faz o som do esquilo e leva o esquilo para perto da terapeuta))

T41 Terapeuta: Esquilo

Com o início do desenvolvimento da comunicação verbal de Clara e Alice, é possível observar, no 8º episódio, que as duas crianças já trazem para a terapia alguns conhecimentos vivenciados e adquiridos anteriormente por elas no meio social em que vivem. Bagarollo et al. (2013), apontam para a importância das experiências sociais para o jogo simbólico. Segundo as autoras, também é importante considerar as experiências vividas pelos sujeitos fora do ambiente terapêutico, visto que é "a inserção do sujeito autista no meio social que vai fazer com que as experiências aí possam ser (re)significadas" (Bagarollo et al., 2013, p.116).

Neste episódio, a terapeuta chama a atenção das três crianças para um papagaio de brinquedo, mostrando-o, realizando onomatopeias e cantando uma música infantil dentro do contexto da brincadeira (turnos 1, 4, 6 e 8).

Nota-se que Alice e Clara apresentaram interesse pelo brinquedo. Alice sorri e aceita o brinquedo quando o mesmo é oferecido a ela (turno 3) e Clara compartilha com a terapeuta a atenção para o mesmo brinquedo através do olhar (turno 5).

Nos turnos 7 e 9 é possível observar que Alice dá um significado para o brinquedo especificando que tipo de papagaio é aquele, introduzindo assim um novo elemento na brincadeira (o pirata). Ela utiliza um gesto representativo para demonstrar ao colocar o papagaio no ombro e a comunicação verbal (olhando para a terapeuta) para reforçar sua intenção (turno 9).

Observa-se, portanto, que Alice tem a iniciativa de trazer um conhecimento já vivenciado por ela (visto em um desenho animado, por exemplo), enriquecendo, desta forma, a terapia com situações contextualizadas na brincadeira.

A terapeuta então aproveita este momento para dar continuidade à brincadeira, introduzindo uma música dentro do contexto (música do pirata da perna de pau) e assim, incentivar a atitude de Alice. Isto faz com que, tanto Alice quanto Clara, interajam com ela ao manterem contato visual e sorrirem ao ouvirem a música (turnos 13 e 14). No turno 17, por exemplo, Clara complementa a música através da comunicação verbal após a terapeuta interrompê-la propositalmente.

Assim como Alice, o mesmo ocorre com Clara, que traz para a terapia um conhecimento já adquirido. Ela passa a nomear os bichos de pelúcia que encontra, como por exemplo, pinguim e cachorro, interagindo com a terapeuta (turnos 19, 23, 25, 26, 28). Cabe ressaltar que na época deste episódio, as irmãs tinham acabado de chegar de uma viagem feita em família à praia, onde foram visitar o aquário da cidade e conheceram, inclusive, pinguins.

Porém, no turno 30, é importante observar que Clara, embora não olhe para a terapeuta, fica em dúvida se o esquilo de pelúcia é um cavalo (animal que

conhece e mais gosta) e, desta forma, não afirma como fez com os outros bichos, mas faz uma pergunta (“Cavalo?”).

A terapeuta então responde dizendo que aquele é um esquilo e não um cavalo (turno 31). Em seguida, no turno 32, Clara introduz uma nova palavra em tom de pergunta relacionada ao cavalo (“*Cenola?*”). Como a terapeuta não responde a sua pergunta, Clara olha para ela e afirma com ênfase: *Cenola!* Desta vez a terapeuta responde Clara e interpreta o que ela disse, como se a criança achasse que aquele bicho era um cavalo e que este comia cenoura. Assim, a terapeuta diz à Clara que quem come cenoura é o coelho e aquele é um esquilo igual aos personagens do desenho Tico e Teco (turno 39).

É importante ressaltar que, naquele momento em que a terapeuta interpretou as palavras ditas por Clara nos turnos 30 e 38, respondendo que quem come cenoura é o coelho e que aquele era um esquilo, ela não levou em consideração a possibilidade de Clara estar trazendo para a terapia uma experiência já vivida no meio no qual está inserida.

A terapeuta sabia desde o início dos atendimentos que a criança gosta muito de cavalos e que fazia equoterapia. A mãe relatou que nesta terapia com cavalos uma das atividades é alimentá-los e que Clara oferecia cenoura para eles. Isto seria, portanto, um dado importante para ser considerado no momento em que Clara achou que o esquilo de pelúcia era um cavalo (pela possível semelhança dos brinquedos) e que associou a cenoura a ele. A criança estava da sua maneira tentando trazer para a terapia um conhecimento prévio.

9º Episodio- 31ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: A terapeuta incentiva a brincadeira de faz-de-conta através de bonecos e brinquedos de casinha. As três crianças estavam presentes.

T1 Alice: ((beija a testa da boneca que está em seu colo e brinca de dar mamadeira para ela))
T2 Terapeuta: Hum’ o que ela tá fazendo Alice” Tomando mamadeira’’ Leite’’

T3 Alice: ((olha para a terapeuta, vocaliza e sorri))

T4 Terapeuta: Ah é''

T5 Alice: ((põe a boneca no chão))

T6 Terapeuta: Acabou já'' Ela vai dormir''

(...)

T7 Alice: ((brinca de alimentar uma boneca com uma colher e logo em seguida pega um boneco no colo))

T8 Terapeuta: Hum' e o João vai comer também''

T9 Alice: ((vocaliza sem olhar para a terapeuta e põe um sorvete de brinquedo, que estava pendurado no boneco, na boca dele))

T10 Terapeuta: O João vai comer tudo' macarrão''

T11 Alice: ((põe novamente o sorvete na boca do boneco, como se ele estivesse tomando))

T12 Terapeuta: Ah' o João vai tomar sorvete (+) Hu::m' é de chocolate ou morango''

T13 Alice: Bo::m' hu::m ((fala olhando para a terapeuta e sorri, enquanto põe o sorvete novamente na boca do boneco))

(...)

T14 Clara: ((permanece sentada, longe de Alice com uma xícara na mão))

T15 Terapeuta: Você vai fazer um suco'' Ou um leite'' ((mostra uma miniatura de garrafa de leite para Clara))

T16 Clara: ((realiza meneio positivo com a cabeça))

T17 Terapeuta: Quer leite ou suco Clara'' Eu vou fazer um (+) ((oferece a garrafa de leite para Clara e depois procura algo entre os brinquedos))

T18 Clara: ((olha rapidamente para a mão da terapeuta e em seguida observa a ação de Alice))

T19 Alice: ((afastada, Alice põe um ovo de brinquedo na colher e o equilibra até a boca da boneca, fazendo de conta que está alimentando-a))

T20 Terapeuta: AQUI (+) Um leite com café (+) Hum' vamos por na sua xícara'' ((mostra para Clara o leite e o pote de café em miniatura e em seguida faz de conta que está despejando os produtos dentro da xícara que Clara segura))

T21 Clara: É le (+) CHÁ ((olha para a terapeuta e se levanta))

T22 Terapeuta: Chá'' Hu::m' eu quero esse chá (+) Deixa eu ver se tá gostoso.

T23 Clara: ((vai até a terapeuta e leva a xícara na boca dela))

T24 Terapeuta: Hum' que chá gostoso (+) Vamos fazer mais'' Senta aqui ((a terapeuta faz de conta que tomou o chá e logo em seguida toca, com a mão, o tatame para reforçar o pedido que fez à Clara))

(...)

T25 Clara: Leite ((fala e faz-de-conta que está colocando o leite da mamadeira de brinquedo na xícara))

T26 Terapeuta: Leite (+) Acabou'' acabou o leite:: Hum' que delícia.

T27 Clara: ((faz-de-conta que está tomando o leite, levando a xícara para a sua boca. Em seguida pega a boneca, a deita em seu colo, põe a mamadeira na boca da boneca e observa o leite acabar. Nesta mamadeira de brinquedo, quando a mesma é colocada de cabeça pra baixo, o leite contido nela some, quando é virada novamente o leite volta))

T28 Terapeuta: Dorme nenê (+) hum' que leite gostoso

T29 Clara: ((volta a mamadeira na posição correta e observa o leite voltar))

T30 Terapeuta: Acabou o leite''

T31 Clara: ((quando completa a mamadeira novamente, Clara volta a dar para a boneca))

Observa-se, neste episódio, o desenvolvimento do brincar de Alice e Clara. Alice brinca de dar mamadeira para a boneca em seu colo (turno 1), de alimentar a mesma levando uma colher à sua boca (turnos 7 e 19) e de dar sorvete de brinquedo para um outro boneco (turnos 9 e 11). A partir disto, é possível notar a terapeuta tentando interagir com Alice em sua brincadeira ao realizar perguntas, dando um significado para as ações da criança (turnos 2, 6, 8, 10 e 12).

Assim, Alice interage com a terapeuta através da comunicação não-verbal (contato visual, vocalizações e sorriso) quando é perguntado a ela se a boneca está tomando leite na mamadeira; da comunicação verbal ("Bom, hum") e não-verbal (contato visual e sorriso) logo que a terapeuta dá um significado para a

ação dela ao dizer que o boneco está tomando sorvete e emitir uma expressão de satisfação (“Huuum”).

Clara também apresenta desenvolvimento da brincadeira neste episódio. A terapeuta observa que ela está com uma xícara na mão e a chama para brincar, incentivando-a a fazer o mesmo. Mostra, nomeia e oferece uma miniatura de brinquedo para a criança (garrafa de leite) e realiza perguntas contextualizadas com o intuito de inseri-la na brincadeira e dar a chance de Clara interagir e comunicar se gostaria de fazer suco ou leite com ela (turnos 15, 17 e 20).

Para interagir com a criança a terapeuta ainda faz de conta que está pondo na xícara ingredientes para prepararem um café com leite (turno 20). Nota-se que Clara entra na brincadeira com a terapeuta e interage com ela introduzindo um novo elemento, dentro do contexto, ao dizer chá. A terapeuta entende isso como uma interação de Clara comunicando que o que ela tinha feito era chá, inclui o novo elemento na brincadeira e mantém a interação pedindo um pouco para a criança (turno 22). É preciso ressaltar que, logo em seguida, Clara interage com a terapeuta e se comunica com ela ao levar a xícara em sua boca (turno 23). Assim, observa-se que Clara realiza gestos representativos, a partir do brinquedo, para a interação com o outro (Castro et al., 2011). De acordo com Vigotski (2007, p. 130), o brinquedo simbólico pode ser visto como um sistema de fala, através de “gestos que comunicam e indicam os significados dos objetos usados para brincar”.

Posteriormente, observa-se que Clara fala enquanto faz de conta que está colocando o leite da mamadeira de brinquedo na xícara, dando assim um significado, através de uma palavra (leite), para a sua ação. Cabe ressaltar que ela não põe a mamadeira em sua boca, ela faz de conta que toma o leite na xícara e, em seguida, a deixa de lado e põe a mamadeira mágica na boca da boneca, esperando o leite “sumir” para parar de dar (turno 27).

É possível notar que, embora Alice e Clara não tenham apresentado substituição de um objeto por outro - jogo simbólico (Rutherford et al., 2007), apresentaram, neste episódio, desenvolvimento relacionado a representações das funções dos brinquedos, ainda que estas estejam ligadas, nos termos de Vigotski (2007), a ações e objetos reais. Nota-se, portanto, uma brincadeira mais

elaborada, se esta for comparada com a apresentada no 3º episódio, no qual Alice somente penteia o cabelo de uma boneca sem interagir e as três crianças dão uma função a carros em miniatura, empurrando-os em uma rampa.

O brincar tem uma função social e é repleto de significado (Huizinga, 2007; Hueara et al., 2006). Portanto, nota-se que as crianças também passaram a utilizar os brinquedos para interagirem e se comunicarem com a terapeuta, através dos significados atribuídos a eles.

10º Episódio- 34ª sessão de atendimento fonoaudiológico

Contexto: Para esta sessão, a terapeuta oferece às crianças brinquedos que envolvam animais. Inicialmente disponibiliza o livro "Os três porquinhos", além de personagens e casas feitos de e.v.a para recontarem a história em um painel. Além disso, deixa em cima do armário um pato de borracha, o livro do "Pato Pipo" e um quebra-cabeça com desenhos de pato.
Após alguns minutos de atividade com os três porquinhos, Clara vê o pato em cima do armário e se levanta.

T1 Clara: PATO ((olha para a terapeuta e depois para o armário e aponta))
T2 Terapeuta: AH (+) LÁ (+) Você quer o pato (+) Então ó' vamos primeiro chamar o Lucas pra pegar com a gente''
T3 Clara: ((em frente ao armário, mantém o dedo apontado para o pato que está em cima do armário))
T4 Terapeuta: Cadê o pato'' Onde tá o pato'' Eu vou pegar (+) Aqui'' ((dá o pato para Clara))
T5 Clara: ((pega o pato))
T6 Terapeuta: Mas eu tenho mais coisas de pato aqui
T7 Clara: ((ri))
T8 Terapeuta: Um brinquedo de pato (+) Qué''
T9 Clara: ((mantém o contato visual com a terapeuta))
T10 Terapeuta: Qué''

T11 Clara: Ó*:: (+) um binquedo* ((faz o número um com o dedo indicador))

T12 Terapeuta: Um brinquedo de (+)

T13 Clara: ((vocaliza e aponta para o brinquedo nas mãos da terapeuta))

T14 Terapeuta: PATO

T15 Clara: Um pato (+) Um cavalo ((aponta para o brinquedo))

(...)

T16 Terapeuta: Olha aqui o que eu vou pegar (+) Quem qué'' ((chama a atenção das crianças, pega e mostra um livro sobre a história do pato Pipo que estava separado em cima do armário))

T17 Alice: ((se vira e olha para a terapeuta))

T18 Clara: ((em pé, se aproxima da terapeuta))

T19 Terapeuta: Oun' quem é esse'' ((mostra o livro para Clara))

T20 Clara: Pato

T21 Alice: Quá quá ((vai até a terapeuta e Clara))

T22 Terapeuta: Olha o nome dele é Pipo

T23 Clara: ((volta para o tapete de e.v.a e se senta))

T24 Alice: ((pega o livro))

T25 Terapeuta: Que bonito (+) venha ver Clara' venha ver Lucas

T26 Alice: Abre o livro

T27 Clara: ((brinca com o quebra-cabeça))

T28 Lucas: ((não olha para a terapeuta))

T29 Alice: ((folheia as páginas do livro))

T30 Terapeuta: Um bolo' Huuuum (+) bolo de morango (+) Que delícia ((a terapeuta aponta para uma página em que estão alguns animais em volta de um bolo de aniversário))

T31 Alice: Óia' o bolo ((fala olhando para o livro, sem olhar para a terapeuta))

T32 Terapeuta: Olha só o que'' O que você tá vendo'' O bolo'' ((aponta para o bolo no livro))

T33 Clara: Avesaio' canta avesaio paiabéns ((bate palmas olha para o livro e para a terapeuta))

Neste episódio, nos turnos 1 e 3, observa-se que Clara não só pede o brinquedo que deseja através do gesto de apontar, como também utiliza a comunicação verbal (palavra isolada) para solicitá-lo. Segundo Pino (2005), quando a criança passa a fazer o uso da palavra, ela não necessariamente exclui o uso do gesto, visto que os dois "constituem duas formas diferentes de significação que, frequentemente, se articulam no discurso humano" (p. 166).

Vale ressaltar que em muitos atendimentos fonoaudiológicos realizados com as crianças, a terapeuta, sabendo que elas não permaneceriam atentas a um brinquedo por muito tempo e iriam sozinhas tentar encontrar outro no armário da sala, deixava alguns do interesse delas em cima do armário, com o objetivo de tentar despertar nas crianças a necessidade de pedir, de resolver aquela situação-problema, que não conseguiriam solucionar sem interagir com o outro.

Com a iniciativa comunicativa de Clara (turnos 1 e 3), a terapeuta mantém os turnos linguísticos perguntando e mostrando onde estava o brinquedo (turno 4) e lhe oferecendo outro com o mesmo tema (turnos 6, 8 e 10). Observa-se que Clara também mantém a interação com a terapeuta através da comunicação não-verbal: sorriso e contato visual (turnos 7 e 9) e também chama a atenção da terapeuta para aquele brinquedo determinado através da comunicação verbal (turno 11).

É importante notar que, nesta sessão fonoaudiológica, a partir de um interesse desta criança, a terapeuta propôs atividades seguidas a elas com brinquedos diferentes, porém com o mesmo tema: pato. Esta flexibilidade no atendimento possibilitou a mediação natural da terapeuta com o incentivo à interação e comunicação das crianças ao perceber a motivação e o interesse das mesmas.

No turno 16, observa-se que a terapeuta chama a atenção das crianças dizendo: *"Olha aqui o que eu vou pegar (+) Quem qué*", mostrando um livro com a história do pato Pipo para o grupo. Observa-se o interesse de Clara e Alice pelo mesmo ao olharem e se aproximarem da terapeuta. A terapeuta então faz uma pergunta para Clara quando ela se aproxima, para que diga quem é aquele bicho da figura (turno 20). Ela obtém uma resposta verbal de Clara que nomeia o animal

(turno 20) e uma onomatopéia de Alice, que imita o som produzido pelo pato (turno 21).

Embora Clara e Lucas tenham se desinteressado pelo livro, Alice manteve sua atenção pela atividade e decidiu folheá-lo. A terapeuta então chama a atenção da criança para um elemento de uma cena do livro (bolo de aniversário do pato) e a garota imediatamente faz o mesmo, compartilhando sua atenção com a terapeuta, através da comunicação verbal, para o mesmo bolo, embora não tenha olhado para ela (turno 31). Cabe ressaltar que expressões como a utilizada pela terapeuta no turno 16 para mostrar algo ("olha aqui") foram utilizadas muitas vezes durante os atendimentos fonoaudiológicos e podem ter influenciando positivamente, por exemplo, a forma com que Alice se refere ao bolo ("*Óia (+) o bolo*").

Assim, a terapeuta demonstra compreensão ao que foi dito por Alice perguntando a ela se o que estava vendo era o bolo (turno 32) e então a criança, no turno 33, traz para a terapia um conhecimento já adquirido, internalizado a partir de sua vivência pessoal (mesmo com as dificuldades interacionais que apresenta). Observa a cena do livro (diversos animais em volta de uma mesa de aniversário) e a relaciona com aniversário, cantar parabéns e bater palmas.

Nota-se, portanto, neste episódio, que o uso do brinquedo, a partir da mediação da terapeuta, motiva a iniciativa comunicativa e a interação das crianças com o outro. Possibilita o surgimento natural de situações-problemas e a necessidade de interagir.

Mais adiante, na terapia fonoaudiológica

Contexto: A terapeuta oferece boliche de palhaços e fantoches para as três crianças. Alice abre o saco plástico e encontra um nariz de palhaço junto com os pinos e a bola.

T34 Terapeuta: Agora você derruba

T35 Clara: Talaço

T36 Terapeuta: Lá ó ((faz o movimento com a bola de como jogá-la nos pinos))

T37 Clara: Talaço (+) Talaço" ((fala e olha para a terapeuta))

T38 Terapeuta: Palhaço" O que você quer"

T39 Clara: ((se dirige ao espelho onde se encontra Alice se olhando com o nariz de palhaço em seu rosto))

T40 Terapeuta: O nariz de palhaço"

T41 Clara: Naiz de talaço" ((volta para perto da terapeuta e fala olhando para ela))

T42 Terapeuta: Pede emprestado pra Alice' ela fica um pouquinho depois você (+) Não tem mais nariz' só tem um

T43 Clara: ((fica ao lado de Alice no espelho))

T44 Alice: ((não olha para Clara))

T45 Clara: Talaço ((volta para a terapeuta, aponta para o próprio nariz e depois para cima))

(...)

T46 Terapeuta: Vamos pedir pra Alice um pouquinho agora ((olha para Clara e aponta para Alice))

T47 Clara: ((olha para a terapeuta enquanto ela fala e imediatamente se dirige até Alice))

T48 Clara: ((olha para Alice que está de costas, de frente para o espelho agachada e encosta no seu cabelo, no elástico que prende o nariz de palhaço))

T49 Terapeuta: Fala (+) me dá' por favor

T50 Clara: Po favô ((se vira para a terapeuta, olha para ela e pega em sua mão))

T51 Terapeuta: O que você quer"

T52 Clara: Po favo ((fala sem olhar para a terapeuta))

T53 Terapeuta: Por favor' Alice (+) Chama a Alice

T54 Clara: ((se vira para Alice, que permanece de costas para ela, e tenta puxar delicadamente o elástico de sua cabeça))

T55 Terapeuta: Por favor' empresta pra sua irmã um pouquinho o nariz"

T56 Alice: ((se levanta e sai de perto da terapeuta e da Clara))

(...)

T57 Terapeuta: Ela falou' por favor Alice

T58 Alice: ((apresenta vocalizações olhando para a terapeuta))

T59 Terapeuta: Eu sei' depois a gente pega de novo' combinado" Um pouquinho com você' um pouquinho com a Clara e um pouquinho com o Lucas (+) Então ó' com licença Alice (+) Vamos emprestar um pouquinho pra ela" ((retira delicadamente o nariz do rosto de Alice))

T60 Alice: ((apresenta som ininteligível))

T61 Terapeuta: MUITO OBRIGADA

T62 Alice: Tô bincando

T63 Terapeuta: Você tá brincando" Eu sei' só vou emprestar um pouquinho para a Clara.

T64 Terapeuta: Agora vamos emprestar um pouquinho para Clara' depois a gente vai pegar (+) Aí é a sua vez de pedir pra ela' combinado" ((fala com Alice e põe o nariz de palhaço na Clara))

T65 Clara: ((espera a terapeuta colocar o nariz e segue para frente do espelho))

T66 Alice: ((observa a ação da terapeuta olhando para Clara e a segue até o espelho))

Em várias sessões de atendimento fonoaudiológico realizadas anteriormente durante o ano, a terapeuta propôs atividades lúdicas com determinados temas como "palhaço", por exemplo. Assim, foram realizadas brincadeiras com palhaço de montar, fantoches, pintura facial, nariz de palhaço de plástico, cantigas e boliche, todas com este mesmo tema. No momento deste episódio as crianças já estavam familiarizadas com brinquedos relacionados ao tema.

Enquanto a terapeuta mostrava novamente para as crianças como se jogava boliche e as incentivava chamando a atenção delas para o brinquedo (turnos 34 e 36), Clara passa a se expressar verbalmente, através de uma palavra, com o intuito de comunicar à terapeuta o que queria. A terapeuta repete corretamente a palavra dita por Clara e pergunta o que ela quer, dando a chance para Clara manter o turno linguístico e reformular o seu pedido. Nota-se que,

deste modo, Clara vai até Alice e olha para ela, que está de frente para o espelho com um nariz de palhaço no rosto.

A terapeuta incentiva Clara a pedir o nariz de palhaço diretamente para Alice e, assim, interagir verbalmente com ela (turno 42). Porém, observa-se a dificuldade de interação entre elas (turnos 43 e 44), mesmo tendo apresentado evolução quanto à interação comunicativa com um adulto (neste caso a terapeuta). Clara fica somente ao lado da irmã e volta a pedir verbalmente o nariz de palhaço que está com Alice para a terapeuta.

Clara vê a terapeuta como mediadora, não tenta arrancá-lo da irmã ou usar a mão da terapeuta como ferramenta para conseguir o que deseja. Embora apresente dificuldades de interação com outra criança, para resolver um problema com Alice, passa a interagir com a terapeuta.

A terapeuta então percebendo a dificuldade de Clara age como mediadora, auxilia na interação entre elas e propõe à Clara (falando para ela e apontando para Alice) que peça o nariz de palhaço para a irmã. Clara compreende o que a terapeuta diz a ela, porém apresenta dificuldades de interação, se aproxima da irmã e delicadamente encosta com a mão no elástico no cabelo de Alice. Desta forma, a terapeuta dá o modelo verbal a ela, ensina Clara como se pede utilizando uma expressão de cortesia (“Por favor”- turno 49). Observa-se que Clara repete a expressão para solicitar o brinquedo, porém a interação ocorre com a terapeuta, fala e pede olhando para ela.

Quando a terapeuta pede o nariz para Alice, observa-se que a criança sai de perto deles. Com a insistência da terapeuta ao dizer para ela que Clara pediu o nariz educadamente, Alice começa a apresentar vocalizações voltadas para a terapeuta.

A terapeuta então explica a situação para Alice, considerando-a como um sujeito capaz de compreender o que está sendo dito a ela. No turno 61 utiliza uma outra expressão de cortesia (“Muito obrigada”) ao retirar o nariz do rosto de Alice. Observa-se que, neste momento, ao invés de gritar e realizar sons em tom de protesto pelo brinquedo, Alice se coloca na situação como um sujeito comunicativo e diz a terapeuta: “tô bincando!”. A terapeuta então diz saber que ela estava

brincando e fala que iria emprestar um pouco para Clara. Assim, dentro deste contexto, estabelece regras de convivência durante a brincadeira (turno 64), que são respeitadas por elas naquele momento (turnos 65 e 66).

Deste modo, observa-se que, diferentemente dos primeiros episódios nos quais as duas crianças têm dificuldades de interação apresentando sons ininteligíveis em tom de descontentamento com gritos e empurrões na disputa por um determinado brinquedo, neste episódio utilizam, através da comunicação, a terapeuta como mediadora para interagirem e assim solucionarem um problema: conseguir o brinquedo que desejam.

5.1- O aspecto longitudinal

Foi possível observar, longitudinalmente, o desenvolvimento da linguagem e do brincar das três crianças com autismo atendidas em grupo.

Embora não tenham apresentado o jogo simbólico, com substituição de um objeto por outro e encenação de papéis (Rutherford et al., 2007), passaram a atribuir funções aos brinquedos (brincar com carros em um posto de gasolina, por exemplo), a partir do incentivo e mediação da terapeuta. No decorrer do processo terapêutico, Clara e Alice passaram a apresentar um jogo funcional mais elaborado, (re)significando atividades cotidianas presentes em contextos sociais. Tal desenvolvimento deve ser considerado, pois, segundo Martins e Góes (2013, p. 31), ainda que apresentem dificuldades nas brincadeiras, estas podem ser consideradas “formas de imersão na vida social”.

Observou-se ainda que, as situações sociais espontâneas que ocorreram durante o brincar em grupo, bem como a mediação da terapeuta possibilitaram o desenvolvimento da intenção comunicativa das crianças, que de acordo com Hage (2003), é caracterizada pelo dirigir-se ao outro.

As crianças apresentaram desenvolvimento de linguagem referente à comunicação não-verbal, com maior contato visual e utilização do gesto de apontar para interagirem (solicitar brinquedos, principalmente) e também da comunicação verbal, com palavras isoladas e tentativas de construção de frases

contextualizadas, para pedir e negociar brinquedos ou, ainda, para solucionar problemas.

No estudo de Wolfberg e Schuler (1993) observou-se que o desenvolvimento da brincadeira de crianças com autismo atendidas em pares com crianças sem o transtorno foi acompanhado pelo desenvolvimento de linguagem. Os sujeitos apresentaram ganhos que incluem maior variedade de formas linguísticas e funções comunicativas, a partir de brincadeiras simbólicas mediadas pelo adulto.

Em concordância com os resultados de Wolfberg e Schuler (1993), na presente pesquisa, as três crianças com autismo (Alice, Clara e Lucas) atendidas em grupo também apresentaram indícios de comunicação não-verbal e verbal direcionadas ao outro para interagirem nas situações lúdicas mediadas pela terapeuta.

Cabe ressaltar a importância da mediação da terapeuta durante todo processo terapêutico. Nota-se que desde o início dos episódios ela atribuiu significados aos brinquedos e ações das crianças (mesmo com as dificuldades que apresentavam), incentivando o compartilhamento da atenção, bem como a intenção comunicativa em contextos lúdicos naturais. Considerou ainda, o contexto em que a comunicação ocorre, visto que muitas crianças com autismo podem desenvolver a fala, mas sem fazer uso funcional da linguagem.

No estudo de Tamanaha et al. (2006), desenvolvido com o objetivo de avaliar a atividade lúdica de crianças com autismo, também observou-se que a mediação da terapeuta possibilitou o desenvolvimento de novas formas de brincar. Para as autoras, tanto o incentivo quanto o direcionamento parecem ser a base para o processo de construção da linguagem no autismo. Martins e Góes (2013), a partir de uma perspectiva histórico-cultural, também analisaram o brincar de um grupo de crianças com autismo e evidenciaram a importância da mediação da terapeuta para o uso contextualizado de objetos e momentos de direcionamento ao outro.

Destaca-se também, a contribuição do brinquedo para o desenvolvimento da interação das três crianças. O interesse por determinados brinquedos e,

consequentemente, suas motivações para interagirem a partir da mediação da terapeuta, tiveram um importante papel em suas iniciativas comunicativas. O brinquedo passou, portanto, a ser utilizado como um instrumento para a interação com o Outro. De acordo com Aguiar et al. (2009), os motivos, que podem ser fatos sociais, objetos ou situações, são repletos de afetos e valores dos sujeitos, se constituem na atividade social e são responsáveis por criarem sentidos.

Durante a pesquisa foi possível observar que a terapeuta levou em consideração os interesses das crianças pelos brinquedos (suas motivações intrínsecas) incentivando-os a interagirem através do uso funcional da linguagem. De acordo com Pastorello (1995, p. 186), é a partir das "bases funcionais da linguagem que a criança se torna capaz de construir o contexto cultural e nele se inserir".

É importante atentar para o fato de que as crianças passaram a pedir para a terapeuta, através do gesto de apontar ou de palavras isoladas, os brinquedos utilizados por ela nas situações lúdicas iniciais (posto de gasolina e carros, miniaturas de feirinha, animais como o pato etc.). Brinquedos que se tornaram de interesse das crianças e que, ou não estavam presentes naquele momento, ou haviam sido colocados fora do alcance para motivá-las a solicitá-los.

Observa-se, portanto, a importância do incentivo ao processo do brincar, pois, segundo Leontiev (2012), é neste processo que se encontra o motivo da criança e não no resultado de suas ações. Além disso, o brincar tem uma função social (Huizinga, 2007), nas atividades lúdicas a criança pode recriar o que vivenciou no seu dia-a-dia, "reproduzindo modos culturais de ação com ou sobre objetos e modos de relação interpessoal" (Góes, 2000a, p. 122). Ressalta-se a necessidade de que "o outro" insira crianças com autismo em contextos lúdicos naturais e espontâneos, mesmo que apresentem dificuldades no jogo simbólico, visto que o desenvolvimento da criatividade, segundo Aguiar et al. (2009), depende das diversas oportunidades de qualidade oferecidas nas relações vivenciadas pelos sujeitos. É importante evidenciar ainda que o papel do Outro não se restringe a disponibilizar brinquedos às crianças, mas realizar a mediação do brincar.

Observa-se um exemplo interessante descrito por Fernandes (2004) sobre o foco no processo do brincar de crianças com autismo. Embora seja importante montar um quebra-cabeça com uma criança, por exemplo, fazendo deste o foco de um momento terapêutico, a eventual falta de uma das peças pode proporcionar uma situação comunicativa significativa, mesmo que, em alguns momentos, possa ser frustrante para a criança. A autora chama a atenção para as possibilidades de situações de interlocução reais e espontâneas que possam surgir neste processo, favorecidas "em um contexto terapêutico em que terapeuta e paciente compartilhem também os problemas e suas soluções (em oposição a situações perfeitamente controladas)" (Fernandes, 2004, p. 949).

Complementando o que foi descrito por Fernandes (2004), mesmo que seja importante ensinar uma criança com autismo a realizar uma brincadeira (a montar um quebra-cabeça, por exemplo), o olhar voltado para o processo é imprescindível para a construção e compartilhamento de significados. Desta forma, o terapeuta não se volta somente para a dificuldade da criança em brincar (em não montar determinado brinquedo, por exemplo), mas, principalmente, para as suas possibilidades de desenvolvimento neste espaço lúdico. Isto é importante, visto que ter dificuldades não significa não fazer.

Portanto, tal visão se opõe à ênfase sobre conceitos pré-estabelecidos que coloquem em dúvida as potencialidades das crianças devido às alterações que apresentam. Segundo Tsuji et al. (2011, p. 722), "o conformismo com o caráter estático da limitação traz como consequência a falta de expectativa em relação ao desenvolvimento da criança e a aceitação da não progressão da mesma".

Observou-se que, no espaço lúdico do presente estudo, situações espontâneas foram criadas em grupo, não somente entre as crianças e a terapeuta, considerada o adulto experiente que possui a significação, mas também entre as crianças. Inicialmente, nos dois primeiros episódios, embora apresentassem dificuldades de interação entre si, foi possível notar maior aproximação entre as irmãs gêmeas, mesmo que somente para disputar brinquedos.

No decorrer do processo terapêutico, a partir do desenvolvimento da linguagem, Alice e Clara apresentaram novas formas de solicitar brinquedos e demonstrar necessidades, apresentando intenção em se comunicar não somente entre si, mas também com Lucas (7º episódio). Lucas, também apresentou indícios de intenção comunicativa direcionadas à terapeuta e também às outras duas crianças.

Embora ainda seja possível observar dificuldades das três crianças em brincarem juntas, a partir do brinquedo demonstraram episódios de atenção para a ação do outro (3º episódio), foram incentivados pela observação da comunicação da outra criança com a terapeuta a fazerem o mesmo (episódio 4) e apresentaram iniciativa em interagir com outra criança a partir da mediação da terapeuta (7º episódio). De acordo com Vigotski (2007), através do brinquedo a criança adquire motivação, habilidades e atitudes necessárias para a sua participação social.

Importante destacar, ainda, que, conforme as três crianças foram adquirindo a linguagem e desenvolvendo o brincar, com indícios de funcionalidade à comunicação e aos brinquedos, passaram a apresentar algumas de suas singularidades durante o processo terapêutico, relacionadas a experiências vivenciadas, bem como intenções, necessidades e desejos próprios. A singularidade faz parte do processo de aquisição da linguagem e é adquirida na relação com o outro, estabelecida entre o sujeito, a linguagem e suas interações sociais (Delfrate et al., 2009).

De acordo com Molon (2011, p. 121), o sujeito e a subjetividade se constituem na intersubjetividade (relações interpessoais) “enquanto espaço simbólico, representacional, anônimo e face a face”. Para a autora, a subjetividade ocorre através da mediação semiótica no processo da conversão das relações interpsicológicas (relações sociais) em relações intrapsicológicas (passam a ocorrer internamente na criança), processo este denominado por Vigotski (2007) de internalização das funções psicológicas superiores. Portanto, nesta esfera da subjetividade podem ser encontrados o pensamento, a intenção, a afetividade, a consciência, a vontade, etc. (Molon, 2011).

Mesmo que as crianças ainda apresentem dificuldades relacionadas ao jogo simbólico, atenção compartilhada e comunicação verbal, como as descritas por Gadia et al. (2004), é preciso considerar que, conforme foram desenvolvendo novas maneiras de brincar e se comunicar, passaram a trazer algumas experiências vivenciadas em seus meios sociais, bem como preferências, intenções e experiências significativas adquiridas no decorrer do processo terapêutico.

No caso de Alice, destaca-se o uso social da linguagem no decorrer dos episódios, através de expressões com significados direcionadas à terapeuta. No 7º episódio, por exemplo, demonstra um desejo à terapeuta juntamente com um sentimento de descontentamento, para que ela não ofereça "de jeito nenhum" sua maçã ao Lucas. Observa-se, portanto, que a criança traz para a terapia, através da comunicação verbal, uma expressão possivelmente aprendida em seu meio social, que pode ser usada neste contexto.

Logo em seguida, no 8º episódio, também traz um novo elemento para o contexto lúdico, após a terapeuta mostrar um papagaio ao grupo, realizar onomatopéias e cantar uma música referente ao animal. Alice diz que o papagaio é "de pirata" e o põe em cima do ombro. Portanto, dá um significado para aquele brinquedo através da comunicação verbal e de um gesto representativo.

No 9º episódio, após a terapeuta fazer uma expressão de satisfação (*Huuuum*) ao interpretar sua brincadeira (dar sorvete ao boneco), observa-se que a criança repete esta expressão, porém acrescenta um novo elemento: o adjetivo "Bom", mantendo contato visual e sorrindo para a terapeuta, reforçando, deste modo, o significado atribuído ao brinquedo, podendo ser interpretado pelo outro como se o sorvete oferecido ao boneco fosse bom.

E por fim, no 10º episódio, evidencia-se o conhecimento de Alice trazido para aquele momento terapêutico, sobre o contexto de uma festa de aniversário visto em um livro de histórias, ao dizer à terapeuta: *Avessaio' cantá avessaio' paiabé::ns* (Aniversário, Cantar aniversário, Parabéns).

Clara também traz para a terapia um conhecimento prévio, inserindo-o na brincadeira que estava sendo realizada, mesmo que através de uma palavra

isolada. No 9º episódio, a terapeuta faz de conta que põe na xícara de Clara, café e leite. Clara, por sua vez, diz que é “chá”. Observa-se então, que a terapeuta insere este elemento no contexto lúdico, pede para que Clara ofereça a ela e é atendida pela criança, que participa da brincadeira interagindo através de um gesto representativo (leva a xícara à boca da terapeuta).

Ainda com relação às experiências vividas e trazidas para o contexto terapêutico por Clara, notou-se no 8º episódio, que a criança demonstrou seu interesse por animais nomeando os bichos de pelúcia que encontrava. Ao ver um animal que não conhecia (esquilo) disse cavalo e, em seguida, cenoura, em tom de pergunta. Embora possa parecer, em um primeiro momento, que Clara somente diz palavras isoladas, destaca-se que, de seu modo, ela estava nomeando o que achava ser um cavalo. Além disso, trouxe um conhecimento adquirido a partir de suas experiências em atividades de equoterapia, nas quais já havia alimentado um cavalo com cenouras.

Sobre as experiências trazidas por Lucas, bem como suas preferências adquiridas no decorrer do processo terapêutico, observou-se sua motivação em interagir verbalmente com a terapeuta principalmente em atividades lúdicas que envolviam a música (2º e 5º episódios). Apresentou ainda, intenção comunicativa através de gestos para solicitar e mostrar brinquedos que passaram a ser de seu interesse (4º e 7º episódios). Sobre a música, isto é uma particularidade da vida social de Lucas, visto que convive diariamente com ela devido à profissão da mãe. Desde o início a terapeuta esteve atenta a este fato, passando a utilizá-la nos atendimentos.

Segundo Wolfberg e Schuler (1993), é importante possibilitar às crianças com autismo diversas oportunidades para brincar, para que comecem a adquirir habilidades importantes em outros domínios como a comunicação, a reciprocidade (troca de turnos) e processamento sensorial. Neste contexto, aprendem a fazer perguntas, encontrar respostas e sobre o mundo ao seu redor.

Mastrangelo (2009) apóia modelos de desenvolvimento do brincar nos quais o adulto é visto como incentivador no processo lúdico, ao invés de abordagens em que o foco está em atividades lúdicas estruturadas e pré-

determinadas com foco nos resultados. A autora reconhece a importância do ensino de habilidades, porém estas devem ocorrer naturalmente, através de oportunidades espontâneas e não ensinadas como habilidades isoladas.

Portanto, observou-se na presente pesquisa, a importância de um ambiente terapêutico incentivador, que considere as escolhas, as necessidades e intenções das crianças, disponibilizando contextos sociais naturais e adequados para que elas possam se colocar como sujeitos comunicativos através do uso funcional de brinquedos e da comunicação.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as três crianças deste estudo apresentem dificuldades relacionadas à interação social, comunicação, comportamento e brincadeiras, áreas que caracterizam um indivíduo como “sujeito simbólico”, não se pode dizer que elas estejam fora “do universo do brincar e da linguagem”.

Apresentaram novas maneiras de brincar que foram acompanhadas por indícios de intencionalidade na comunicação. Observou-se, nelas, o desenvolvimento do gesto e maior contato visual para solicitar assistência ou objetos, para mostrar um brinquedo e até mesmo para acompanhar indícios de comunicação verbal.

Colocaram-se ainda, algumas vezes, como sujeitos comunicativos nas situações espontâneas que surgiram no grupo, mesmo através de palavras isoladas ou tentativas de formação de frases, apresentando indícios de uso funcional de linguagem direcionada ao outro para solicitar ou mostrar um brinquedo de interesse, solucionar problemas (como, por exemplo, negociar brinquedos) e demonstrar necessidades e desejos.

A mediação da terapeuta e os atendimentos realizados em grupo proporcionaram situações mais naturais e interessantes durante as brincadeiras, favoráveis para a interação das três crianças, com diversidade de oportunidades interacionais e, consequentemente, comunicativas durante o processo terapêutico. Embora ainda necessitem da mediação do adulto, observaram-se indícios de interação não somente na díade criança-terapeuta, mas também entre as crianças, tanto entre as irmãs (que já estavam inseridas no mesmo meio social, porém com dificuldades de relacionamento entre si) quanto com a outra criança – o menino (que não as conhecia).

Observou-se, neste contexto, a importância dos processos referentes ao desenvolvimento do brincar e à aquisição de linguagem na constituição destas crianças enquanto sujeitos com necessidades, desejos, preferências e experiências vivenciadas próprias, ainda que com autismo. Assim, foi possível notar que, com a atribuição de funcionalidade aos brinquedos e o desenvolvimento

da intenção comunicativa, surgiram novas formas para as crianças expressarem suas singularidades.

Nesta pesquisa não houve intenção de generalizar os resultados apresentados, visto que cada criança não apresenta somente dificuldades diversas, mas também habilidades e formas de aprendizado distintas. Porém, pretendeu-se ressaltar a importância de um olhar voltado para as possibilidades e peculiaridades de crianças com autismo, não as rotulando a partir das características gerais decorrentes do transtorno que apresentam. Isto é relevante no contexto do espectro autístico, visto que ter dificuldades não significa, de modo algum, não fazer, não brincar, não interagir e não se comunicar.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar WMJ, Liebesny B, Marchesan EC, Sanchez SG. Reflexões sobre sentido e significado. In: Bock AMB, Gonçalves MGM (orgs.). A dimensão subjetiva da realidade. São Paulo: Cortez; 2009.

Almeida DBL. Sobre brinquedos e infância: aspectos da experiência e da cultura do brincar. Educação & Sociedade. 2006; 27(95): 541-551.

Alves SM. Freire e Vigotski: um diálogo entre a pedagogia freireana e a psicologia histórico-cultural. Chapecó: Argos; 2012.

APA - American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM- IV- TR). 4.ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

_____. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM- V). 5.ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.

Araújo CA. Psicologia e os transtornos do espectro do autismo. In: Schwartzman JS, Araújo CA. (org.). Transtornos do espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon; 2011.

Bagarollo MF, Ribeiro VV, Panhoca I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. Revista Brasileira de Educação Especial. 2013; 19: 107-120.

Barros CGC. A fonoaudiologia aplicada aos portadores de TID. In: Camargos Jr W. (org.). Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA; 2002.

Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.

Bosa CA. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: Baptista CR, Bosa CA (org.). Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção Porto Alegre: Artmed; 2002a: 21-39.

_____. Atenção Compartilhada e Identificação Precoce no autismo. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002b; 15: 77-88.

Castro GS, Panhoca I, Zanolli ML. Interação comunicativa em contexto lúdico de duas crianças com síndrome de Down, comportamentos autísticos e privação de estímulos. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2011; 24: 730-738.

Coudry MIH. Diário de narciso: discurso e afasia. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

De Carlo MMRP. Se essa casa fosse nossa: Instituições e processos de imaginação na educação especial. São Paulo: Plexus; 1999.

Delfrate CB, Santana APO, Massi GA. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. Psicologia em Estudo. 2009; 14(2): 321- 331.

Ezpeleta J, Rockwell E. Pesquisa participante. São Paulo: Cortez; 1989.

Fernandes FDM. Autismo infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico. São Paulo: Editora Lovise; 1996.

_____.Terapia de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004.

Franchi C. Linguagem - atividade constitutiva. Cadernos de Estudos Linguísticos. 1992; 22: 9-39.

Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria. 2004; 80(2): S83- 94.

Góes MCR. formação do indivíduo nas relações sociais: contribuições teóricas de Lev Vigotski e Pierre Janet. Educação & Sociedade: 2000a, ano XXI; 71.

_____. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. Caderno Cedes. São Paulo. 2000b, ano XX, 50: 9- 24.

Gonçalves MGM, Bock AMB. A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. In: Bock AMB, Gonçalves MGM (org.). A dimensão subjetiva da realidade. São Paulo: Cortez; 2009.

Gori RMA. Observação participativa e pesquisa-ação: aplicações na pesquisa e no contexto educacional. Itinerarius Reflectionis, Jataí- GO. 2006; 1(2): 113-120.

Grzadzinski M, Huerta M, Lord C. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. Molecular Autism. 2013; 4:12.

Hage SRV. Avaliação fonoaudiológica em crianças sem oralidade. In: Marchesan IQ, Zorzi J. Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

Hobson RP, Lee A, Hobson JA. Qualities of Symbolic play among children with autism: a social-developmental perspective. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2009; 39: 12-22.

Hueara L, Souza CML, Batista CG, Melgaço MB, Tavares FS. O faz-de-conta em crianças com deficiência visual: identificando habilidades. Revista Brasileira de Educação Especial. 2006; 12: 351-368.

Huerta M, Bishop SL, Duncan A, Hus V, Lord C. Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. The American Journal of Psychiatry. 2012; 169.

Huizinga J. Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva; 2007.

Kassar MCM. Deficiência Múltipla e educação no Brasil: discurso e silêncio na história de sujeitos. Campinas, SP: Autores Associados; 1999.

Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006; 28 (supl I): 3-11.

Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2014; 383: 896-910.

Lawton K, Kasari C. Brief report: longitudinal improvements in the quality of joint attention in preschool children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2012; 42: 307-312.

Leontiev AN. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: Vigotski LS, Luria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone; 2012.

Lopes-Herrera SA. Transtornos da linguagem expressiva nos portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento. In: Camargos Jr W. (org.). Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA; 2002.

Marcuschi LA. Análise da conversação. 6.ed. São Paulo: Ática; 2007.

Martins ADF, Góes MCR. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. 2013; 17: 25-34.

Mastrangelo S. Play and the child with autism spectrum disorder: from possibilities to practice. International Journal of Play Therapy. 2009; 18: 13-30.

Mecca TP, Bravo RB, Velloso RL; Schwartzman JS, Brunoni D; Teixeira MCTV. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2011; 33(2): 116-20.

Menezes CGL, Perissinoto J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. Pró-fono Revista de Atualização Científica. 2008; 20(4): 273-8.

Miilher LP, Fernandes FD M. Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. Pró-fono Revista de Atualização Científica.2006; 18(3): 239-48.

Molon SI. Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

Oliveira RD, Oliveira MD. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: Brandão CR (org.). Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1984.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

_____. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª Rev - CID-10. 8ed. São Paulo: Edusp; 2000.

Orrú SE. Autismo, linguagem e educação: Interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2009.

_____. O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo. Revista Eletrônica Gestão e Saúde; 2013; 4(1): 1699-1709.

Passerino LM, Santarosa LCM. Interação social no autismo em ambientes digitais de aprendizagem. Psicologia: Reflexão e Crítica.2007; 20(1): 54-64.

Pastorello LM. Contribuições da abordagem funcionalista do desenvolvimento da linguagem: análise de dois casos. In: Fernandes FDM, Pastorello LM, Scheuer CI (org.). Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância. São Paulo: Editora Lovise; 1995.

Paula CS, Ribeiro SHB, Teixeira MCTV. Epidemiologia e transtornos globais do desenvolvimento. In: Schwartzman JS, Araújo CA. (org.). Transtornos do espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon; 2011.

Perissinoto J. Diagnóstico de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004.

_____. Condutas terapêuticas em linguagem e comunicação. In: Schwartzman JS, Araújo CA. (org.). Transtornos do espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon; 2011.

Pino A. As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva histórico-cultural de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez; 2005.

Rutherford MD, Young GS, Hepburn S, Rogers SJ. A longitudinal study of pretend play in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2007; 37: 1024-1039.

Schwartzman JS. Transtornos do Espectro do Autismo: Conceito e generalidades. In: Schwartzman JS, Araújo CA (org.). Transtornos do espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon; 2011.

Silva RA, Lopes-Herrera SA, De Vitto LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2007; 12(4): 322-8.

Souza CM, Batista CG. Interação entre crianças com necessidades especiais em contexto lúdico: possibilidades de desenvolvimento. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2008; 21(3): 383-391.

Souza SJ. Infância e Linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin. Campinas, SP: Papirus Editora; 1996.

Stanley GS, Konstantareas MM. Symbolic play in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders.2007; 37: 1215-1223.

Streck DR. Pesquisar é pronunciar o mundo. In: Brandão CR, Streck DR (org.). *Pesquisa participante*: a partilha do saber. 2.ed. Aparecida, SP: Ideias e Letras; 2006.

Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J, Pedromônico MR. A atividade lúdica no autismo infantil. Distúrbios da Comunicação. 2006;18: 307-312.

Tomasello M. Origens culturais da aquisição do conhecimento humano. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

Triviños ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais - a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas; 1987.

Tsuji EM, Moysés MAA, Batista CG. Diferentes olhares em relação a uma criança com múltiplos diagnósticos: estabilidade ou possibilidade de mudança? Psicologia: Reflexão e Crítica. 2011; 24: 720-729.

Turato ER. Tratado da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico - epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.

Velloso RL. Avaliação de linguagem nos transtornos do espectro do autismo. In: Schwartzman JS, Araújo CA. (org.). Transtornos do espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon; 2011.

Vigotski LS. Obras Escogidas V: Fundamentos de defectologia. Madrid: Visor; 1997.

_____. Pensamento e Linguagem. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

_____. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

_____. Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico. Apresentação e comentários Ana Luiza Smolka. São Paulo: Ática; 2009.

Wolfberg PJ, Schuler A L. Integrated play groups: a Model for promoting the social and cognitive dimensions of play in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1993; 23(3): 467-489.

8- ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A criança pela qual o (a) senhor(a) é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada ”Processos simbólicos e a constituição da subjetividade de crianças com autismo: possibilidades de desenvolvimento em um grupo terapêutico-fonoaudiológico”, que será desenvolvida pela pesquisadora responsável, Glenda Saccomano Castro, na Associação que a criança freqüenta. Neste estudo, a pesquisadora está interessada em analisar, em grupo, o processo de desenvolvimento da criação e imaginação durante brincadeiras e o seu papel na constituição desta criança com autismo enquanto sujeito com maiores possibilidades de interação e comunicação. Assim, a criança poderá ser beneficiada com uma possível evolução na maneira de interagir e se comunicar com outras pessoas.

Nenhum dos procedimentos utilizados durante este trabalho prevê riscos à criança, esforços físicos ou mentais e nem exposição a constrangimentos morais ou emocionais.

A criança será observada, em um período de aproximadamente 6 meses, durante os atendimentos fonoaudiológicos semanais que serão realizados em grupo pela fonoaudióloga. Estas sessões terão uma hora de duração, serão filmadas, passadas para o papel e depois analisadas.

É importante esclarecer que estas filmagens serão observadas e analisadas apenas pela pesquisadora responsável Glenda Saccomano Castro, sua orientadora Profª Drª Maria de Lurdes Zanolli, e não serão utilizadas para publicação ou apresentação do trabalho, assim, todas as informações sobre a criança serão mantidas em segredo. Os dados que serão coletados nesta pesquisa poderão ser usados para publicações científicas e participações em congressos, porém a identidade da criança não será revelada.

A participação nesta pesquisa é voluntária, o (a) senhor (a) tem a liberdade de recusar a participação da criança ou de retirar sua autorização em qualquer fase deste trabalho, sem qualquer penalidade, não causando qualquer tipo de prejuízo ao tratamento dela.

O (a) senhor (a) não terá nenhum tipo de despesa com a participação da criança nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação dela. Não haverá reembolso de dinheiro, já que com a participação da criança, o (a) senhor (a) não terá nenhum gasto.

A qualquer momento o (a) senhor (a) poderá pedir esclarecimentos antes, durante, ou após a realização da pesquisa, entrando em contato com a pesquisadora responsável Glenda Saccomano Castro (telefone: (15) 8102-8274, e-mail: glendasaccomano@gmail.com) ou com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas, na rua: Tessália Vieira de Camargo nº 126, cep: 13083-887, Barão Geraldo, Campinas-SP, telefone: (19) 3521-8936, e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

Após devidamente assinados, uma cópia deste termo ficará com a pesquisadora responsável e outra será entregue ao senhor (a).

Eu, _____,RG nº _____, responsável legal pelo menor _____,após ter lido e entendido estas informações acima e esclarecido pessoalmente todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a pesquisadora responsável Glenda Saccomano Castro, declaro estar ciente e autorizo, voluntariamente, a participação da criança nesta pesquisa.

Sorocaba, ____ de _____de_____

_____ _____

Responsável pelo sujeito da pesquisa Pesquisadora responsável