

**DANIELLE JANAÍNA PRATES**

Análise da funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, do Centro UNIVERSITÁRIO Nossa Senhora do Patrocínio – Itu e Salto, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Daniela R. Molini-Avejonas e Co-Orientadora Helen Della Torre Galinari.

**DANIELLE JANAÍNA PRATES**

Análise da funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, do Centro UNIVERSITÁRIO Nossa Senhora do Patrocínio – Itu e Salto, sob orientação da Profª Drª. Daniela R. Molini-Avejonas e Co-Orientadora Helen Della Torre Galinari.

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho, e toda minha educação profissional e pessoal às duas pessoas mais importantes em minha vida: Luiz Carlos Prates ( in memorian) e Elza Maria Piazzaroli Prates. Dois grandes lutadores, exemplos de vida, que sempre me deram a força, o amor e incentivos necessários para lutar contra as barreiras que apareceram no decorrer dos 4 anos de faculdade, sem vocês eu não teria chegado até aqui, Amo vocês, obrigada por lutarem para fazer de mim uma Fonoaudióloga.

“ Pai e Mãe ... vocês deixaram seus sonhos para que eu sonhasse.  
Derramaram lágrimas para que eu sorrisse.  
Sempre acreditaram em mim .  
Com vocês vivi momentos inesquecíveis,  
Coisas inexplicáveis, tudo porque  
vocês foram anjos que Deus enviou para mim ”.

## Agradecimentos

À Deus por permitir que eu conhecesse essa linda profissão.

À meu pai Luiz Carlos Prates ( in memorian) que sempre esteve presente em minha vida, por ter sido um exemplo de pai e esposo, por me transmitir experiência, amor , amizade, lealdade e sobretudo apoio e dedicação. Deus quis te levar para o lado dele, mas eu sei que onde você estiver, vai continuar protegendo nossa Família, como sempre fez. Agradeço por ter estado de prontidão para me ajudar nos 04 anos de faculdade. Lembrarei de você para sempre.

À minha mãe Elza Maria Piazzaroli Prates por ser uma mulher lutadora, pelo amor intenso, coragem e determinação que sempre mostrou por sua família. Essa mulher que juntamente de meu pai, conseguiram fazer com que eu me tornasse uma Fonoaudióloga. Se não fosse vocês, eu não teria completado o curso, muito obrigada.

À minha irmã mais velha Michele Aparecida Prates que se formou nesse ano de 2009 no curso de Nutrição, por ser um exemplo de estudo e força de vontade. Sei que meus pais estão orgulhosos em ver nossa formação acadêmica, pois isso era o sonho deles.

Aos meus tios Lourdes de Fátima Piazzaroli de Oliveira e Dimas Aparecido de Oliveira e meu primo Matheus Piazzaroli de Oliveira que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos alegres e tristes confortando nosso coração. Agradeço principalmente por terem ajudado meu pai em seus últimos dias de vida, por dar-nos forças para continuar nessa nova etapa.

À minha orientadora, Daniela R. Molini – Avejonas, por acreditar na realização deste trabalho, sempre me apoiando e incentivando. Por abrir a porta de sua casa, para ler e analisar atentamente esta pesquisa.

À minha Co - Orientadora, Helena Della Torre Galinari, por suas horas de dedicação, e por enfrentar comigo as dificuldades na realização desta pesquisa.

À todos os professores de modo geral que contribuíram para minha formação acadêmica, mas com um carinho especial a Prof<sup>ª</sup>. Naraí L. Barbeta, por seus ensinamentos insubstituíveis, pela sua ética e profissionalismo essenciais para minha formação, por ter me ensinado a ter responsabilidade profissional, disciplina e reflexão frente aos casos e pacientes a mim destinados.

À todos os amigos da sala de aula, por dividirem comigo as angústias e conquistas que encontramos no decorrer dos 04 anos de Faculdade. Pela convivência e maturidade que juntos adquirimos.

## Sumário

Lista de Gráficos	
Resumo	
01. Introdução.....	01
02. Revisão Bibliográfica .....	09
03. Método.....	59
04. Resultado.....	71
05. Discussão do Resultado.....	103
06. Considerações Finais.....	110
07. Anexos.....	112
08. Referências Bibliográficas.....	121

### **Lista de Tabelas:**

Tabela 1: Funções Comunicativas em cada uma das 7 filmagens consecutivas.....	92
Tabela 2: Ecolalias .....	101
Tabela 3: Tabela de Pragmática .....	119
Tabela 3: Ficha Síntese da Pragmática de Porcentagem .....	120

### **Lista de Gráficos:**

Gráfico 1: Utilização do Espaço Comunicativo .....	72
Gráfico 2: Função Comunicativa da Criança 1 .....	74
Gráfico 3: Função Comunicativa da Criança 2 .....	77
Gráfico 4: Função Comunicativa da Criança 3 .....	79
Gráfico 5: Função Comunicativa da Criança 4 .....	82
Gráfico 6: Função Comunicativa da Criança 5 .....	84

Gráfico 7: Função Comunicativa da Criança 6 .....	86
Gráfico 8: Função Comunicativa da Criança 7 .....	88
Gráfico 9: Total das Funções Comunicativas da Criança....	91
Gráfico 10: Total de Ocorrência de Ecolalia.....	93

## RESUMO

Prates, D. J, "Análise da funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática (monografia); Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio; 2009, n.º 034/09. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo Analisar a funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática. **Revisão:** o autismo infantil é um distúrbio global do desenvolvimento, que ocorre tipicamente antes dos 03 anos de idade, caracteriza-se sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. A Teoria Pragmática em uma terapia fonoaudiológica leva em conta o contexto em que a fala aparece. A pragmática dá valor social à linguagem. A ecolalia é definida como a repetição não significativa da fala dos outros, podendo ser classificada como: Ecolalia Tardia, Ecolalia Imediata e Ecolalia Mitigada. **Método:** Foi feita uma análise descritiva das 7 filmagens consecutivas do sujeito em interação com o terapeuta, analisando as ecolalias com e sem intenção comunicativa. O Pressuposto Teórico que embasou a pesquisa foi a Teoria Pragmática e sua contribuição para a Fonoaudiologia. A pesquisa foi qualitativa, quantitativa e transversal. Utilizou-se os seguintes materiais: Filmadora Playpak; 03 Fitas; Protocolo de Pragmática do ABFW (Fernandes, 2004); Jogos, Brinquedos e Músicas Infantis. **Resultados:** Houve uma melhora qualitativa e quantitativa no uso de ecolalias após o tratamento fonoaudiológico, o uso da ecolalia interativa aumentou significativamente. **Conclusão:** Apareceram mais ecolalias com Intenção Comunicativa, o que proporcionou interação, linguagem e fala espontânea.

Descritores: Fala, Ecolalia, Transtorno Autístico, Linguagem, Comunicação

## **ABSTRACT**

Prates, D. J, "Analysis of the functionality of echolalia in a subject with a diagnosis within the autistic spectrum, in a case study from the perspective of pragmatics (monograph), University Center Our Lady of the sponsorship, 2009, No. 034/09. Objective: This study aims to analyze the functionality of echolalia in a subject with a diagnosis within the autistic spectrum, in a case study from the perspective of pragmatics. Review: The autism is a pervasive developmental disorder that typically occurs before 03 years of age, always characterized by qualitative differences in communication, social interaction and the use of imaginação. A Pragmatic Theory in a speech therapy takes account the context in which speech appears. Pragmatics gives social value to language. The echolalia is defined as the repetition is not significant speech of others, may be classified as delayed echolalia, immediate echolalia and Mitigated Echolalia. Method: We performed a descriptive analysis of 7 consecutive shooting the subject in interaction with the therapist, examining the echolalia with or without intention comunicativa. O Theoretical Assumptions that guided the research was Pragmatic Theory and its contribution to speech therapy. The research was qualitative, quantitative and cross. We used the following materials: Camcorder Playpak, 03 tapes; Protocol of Pragmatic ABFW (Fernandes, 2004), Games, Toys and Music Infantis. Resultados: There was a quantitative and qualitative improvement in the use of echolalia after the speech therapy, the use of echolalia interactive increased significantly. Conclusion: There appeared more echolalia with Communicative Intent, which provided interaction, language and speak spontaneously.

**Keywords: Speech, Echolalia, Autistic Disorder, Language, Communication**



**Capítulo I :**

**Introdução**

## **Capítulo I - Introdução**

O autismo infantil foi descrito em 1943, por Leo Kanner a partir de um grupo de sete crianças que apresentavam ausência de linguagem com função comunicativa, comportamentos bizarros e ritualísticos, ausência de relação social e boa performance nos testes de inteligência atualizados (Fernandes, Pastorello e Scheuer 1996).

Definido como um distúrbio global do desenvolvimento. Na terceira edição do livro “ Psiquiatria Infantil “ o autor refere-se que desde 1943, já haviam sido descritos mais de 150 casos de crianças “autistas”, o que havia permitido observar uma série de variações em relação as primeiras descrições. A característica comum a todas elas era a dificuldade de relacionar-se normalmente com pessoas e situações, desde o início da vida. As dificuldades de comunicação e as alterações de linguagem já são mencionadas como algumas das características específicas dessas crianças (Fernandes, Pastorello e Scheuer 1996).

O autismo é uma síndrome definida por alterações presente desde idades muito precoces, tipicamente antes dos 03 anos de idade, e que caracteriza-se sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Estes 3 desvios, que ao aparecerem juntos caracterizam o autismo, foram chamados por Wing Gould (1979) de “Tríade”. A Tríade é responsável por um padrão de comportamentos restritos e repetitivos, mas com condições de inteligência que podem variar de retardo mental a níveis acima da média (Mello 2005).

As causas do autismo são desconhecidas, acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva, e provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. Para prevenir o autismo deve-se tomar alguns cuidados gerais na gestação, especialmente com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo (Mello, 2005).

Pode manifestar - se desde os primeiros dias de vida, mas é comum os pais relatarem que a criança passou por um período de normalidade anteriormente à manifestação dos sintomas. É comum também os pais relacionarem a algum evento familiar o desencadeamento do quadro de autismo de seu filho. Este evento pode ser uma doença ou uma cirurgia sofrida pela criança, uma mudança ou chegada de um membro da família, a partir da qual a criança apresentaria regressão ( op.cit. 2005).

Quanto à comunicação, os prejuízos são marcantes e persistentes. As habilidades verbal e não verbal são afetadas, podendo haver atraso ou ausência de desenvolvimento de linguagem falada, que pode ser, estereotipada e repetida ( op.cit 2005).

O autismo infantil é um Transtorno Global do Desenvolvimento, caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos 03 anos de idade com perturbação característica do funcionamento da interação social, comunicação, comportamento estereotipado e repetitivo. Manifestações inespecíficas, como fobias, perturbações do sono ou da alimentação e agressividade podem acompanhar o quadro (*Critérios para Diagnóstico do Autismo, 1992*).

A ecolalia é um dos aspectos mais freqüentes mencionados nas discussões sobre linguagem das crianças psicóticas, sendo considerada uma característica importante da síndrome de autismo infantil. A literatura pragmática em lingüística pode ser útil na tentativa de se esclarecer alguns desses aspectos e fornecer elementos para a atuação clínica do fonoaudiólogo (Fernandes, Pastorello e Scheuer 1996).

A ecolalia é a repetição significativa da fala do outro, é a presença de emissões que são repetições, ou de suas próprias emissões ou de emissões que são repetições do interlocutor, nitidamente sem intenção comunicativa. Essas repetições podem ser exatas ou modificadas, a noção semântica deve ser constante; respostas ecóicas imediatas e tardias estão incluídas nessa perspectiva (op.cit. 1996).

A ecolalia mitigada refere-se a modificações da emissão original no sentido apropriado. Diferenciou ecolalia imediata e tardia, onde a ecolalia imediata refere-se a repetição automática, imediatamente após a emissão original e ecolalia tardia, refere-se a reprodução de emissões ouvidas anteriormente. O valor comunicativo das verbalizações ecolálicas também é objeto de opiniões divergentes. Muitos as consideram sem função comunicativa, outros atribuem a ecolalia um valor maior como descarga emocional do que como comunicação (op.cit. 1996).

É importante descrever cuidadosamente não só o comportamento observado, mas também o contexto em que ocorre. A repetição verbal é uma fase especialmente necessária na aquisição e desenvolvimento de linguagem por crianças autistas (Fernandes, Pastorello e Scheuer 1996).

Em terapia fonoaudiológica, fica claro que, se a ecolalia é tida como um sistema indesejável, não funcional e que tende a agravar o isolamento social da criança, sua extinção é considerada um objetivo terapêutico importante. Por outro lado, quando se admite que a ecolalia pode servir a diferentes funções de comunicação para a criança autista, sua extinção indiscriminada é desaconselhada (op.cit. 1996).

A ecolalia corresponde à repetição de palavras ou expressões ouvidas anteriormente. Na criança autista, essa repetição pode ser imediata ou tardia ou mitigada, a entonação pode ser reduzida ou não e ela pode ocorrer de forma mais ou menos relacionada a contextos específicos. O terapeuta de linguagem na perspectiva pragmática tem que considerar todos os aspectos da fala da criança em todas as situações (Fernandes, 1996).

Ocorrências ecolálicas possuem características funcionais de comunicação. A ecolalia representa a estrutura discursiva inicial de crianças autistas. Os atos ecolálicos são considerados pelo interlocutor adulto como tendo função comunicativa (Tamanaha, Perissinoto e Pedromônico, 2004).

A ecolalia é uma característica de linguagem que pode ocorrer em casos do Espectro Autístico (Belleze, 2005).

As ecolalias parecem ter função comunicativa, essas funções seriam atos de fala, pedidos, afirmações e trocas de turnos entre outras. A repetição é um fator significativo no desenvolvimento da linguagem já que a criança pode através da repetição construir funções comunicativas específicas. A autora ressalta a importância de observar as intenções comunicativas e o contexto existente para determinar se a repetição é uma tentativa de imitação ou se a criança está imitando por imitar (Belleze, 2005).

A perspectiva pragmática pode ser útil na pesquisa a respeito da linguagem da criança autista. A abordagem funcionalista procura investigar como a criança aprende a significar, revelando o potencial funcional progressivo da criança, considerando as emissões da criança já no período pré-lingüístico (Fernandes, Pastorello e Scheuer 1996).

As teorias pragmáticas propõem a inclusão dos elementos do contexto, lingüístico ou não, no estudo da linguagem, a partir daí surge as funções dos atos comunicativos, ou seja o valor social da linguagem. O uso funcional da linguagem contribui para o desenvolvimento da linguagem. Relaciona linguagem e contexto: A pragmática passou a fornecer subsídios para a prática clínica em diagnósticos e terapia de linguagem (Fernandes, 1996).

O contexto é fundamental para o estudo da pragmática, da comunicação. Para avaliar o uso funcional da linguagem é preciso analisar diferentes contextos. A avaliação pragmática é importante para considerar as evoluções no processo terapêutico (Lopez, Cattoni e Almeida, 2000).

As teorias pragmáticas permitem que a linguagem seja estudada considerando seu contexto lingüístico e não lingüístico, valorizando a interação como um fator determinante para a sua ocorrência (Cardoso, 2006).

Crianças autistas apresentam maiores alterações na pragmática e na semântica. Os autistas usam a linguagem mais para adquirir objetos ou realizar uma ação, raramente usam para uma função social (Morato e Fernandes, 2006).

Em um estudo realizado, a comunicação espontânea foi um evento relativamente raro nas crianças autistas. As primeiras funções a emergir foram àquelas usadas para regular o comportamento de outra pessoa, para obter um

fim no ambiente ( funções de protesto, de pedido de ação e de pedido de objeto). Em segundo nível, o objetivo comunicativo é atrair ou manter a atenção para si mesmo ( função de rotina social, saudação e exibição. As últimas funções a aparecer são as usadas para direcionar a atenção de outra pessoa para o objeto ou pessoa com um fim social ( função de comentário e pedido de informação) (Avejonas, 2004).

O objetivo de se utilizar a pragmática para analisar a fala ecológica de crianças autistas é o de investigar o uso da linguagem funcional destas crianças. É um processo complexo e revisto de subjetividade, onde a unidade mínima de análise é o ato comunicativo, levando em consideração o ato de fala e as significações de cada elemento da frase. Essa análise também leva em conta os aspectos não lingüísticos da comunicação e todos os meios comunicativos utilizados. Os dados obtidos permitem a análise do espaço comunicativo ocupado pela criança numa situação interacional e dos recursos comunicativos de que ela dispõe para tanto. Os dados analisados através da Pragmática serão importantes na determinação de procedimentos de intervenção terapêutica na área da linguagem, além de fornecer elementos objetivos para a posterior análise dos resultados desse processo.

O OBJETIVO deste estudo é Analisar a funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática. E será apresentado da seguinte forma: Introdução aqui exposta, Revisão de literatura, que foi dividida em três subcapítulos: Distúrbio do Espectro Autístico, Teoria Pragmática e Ecolalia ; Método, que é o capítulo onde se encontra a descrição do sujeito da pesquisa, o material utilizado e o procedimento de coleta e análise dos dados da

pesquisa; seguido do capítulo de Resultados, Discussão dos dados, onde os achados serão comparados com a literatura e Considerações finais.



**Capítulo II:**  
**Revisão Bibliográfica**

## **Capítulo II - Revisão Bibliográfica**

### **2.1 Distúrbio do Espectro Autístico**

S. Lebovici e D. J. Duché (1991), citam Léo Kanner, nascido 1894 em Klekotow, na Austrália, estudou medicina, se especializando em pediatria e mais tarde tornou-se professor de psiquiatria infantil, como o descritor do autismo infantil, sendo uma síndrome específica, com vários sintomas, evoluções e perturbações das relações afetivas com o meio, podendo ser chamada de Síndrome de Kanner. Para Kanner (1943), “ autismo é uma inabilidade inata para construir uma relação afetiva e para responder aos estímulos do meio”.

A etiologia dessa patologia sempre foi desconhecida, mas Kanner supôs hipóteses para sua origem, como podendo ser Biológica, onde existe uma capacidade inata de construir biologicamente uma relação afetiva com o outro, Funcional, onde existe a falta da habilidade biológica para reagir a situações, Psicológica, onde ocorre um distúrbio cultural entre as pessoas, e Kanner frisou a frieza dos pais de seus onze pacientes estudado em relação a seu filho autista.

Mazet (1991), diz que a mutualidade e reciprocidade caracterizam a interação mãe-bebê, e que na maioria das vezes, em casos autísticos, o bebê não interage com a mãe. Crianças normais, precocemente identificam a voz e o rosto de sua mãe. Mais tarde, aproximadamente aos 9 meses, o bebê começa a reconhecer sentimentos. Em um primeiro momento reconhece os sentimentos do outro, principalmente da mãe e depois o seu. O bebê usa os

pais como “objetos”, através de suas ações (gritos, choro, sorriso) eles produzem as reações dos pais, surgindo a prosódia dos pais para se comunicar com o bebê. Por isso muitas vezes, bebês autistas ou crianças pequenas são agravadas na parte da interação com seus pais, porque ao não produzir ações, os pais não produzem as reações, causando problemas na aquisição e desenvolvimento de linguagem.

Para Fernandes (1996), o autismo infantil está incluído entre as psicoses, e é considerado um distúrbio global do desenvolvimento. A sua etiologia ainda é obscura, apesar de que nos últimos tempos, o autismo infantil vem sendo objeto de estudo de muitas pesquisas, principalmente a que envolve as hipóteses organicistas e perspectivas psicodinâmicas. A autora (op.cit.) cita Léo Kanner como o descritor do autismo infantil. Kanner descreve 11 crianças com características de: desejo e manutenção de mesmice, bom contato com objetos, bom potencial intelectual, dificuldade de relacionamento, ausência de alteração neurológica, dificuldades de comunicação e alterações de linguagem.

No ano de 1943, Léo Kanner mencionou algumas características que para ele diagnosticavam uma criança autista, essas características eram: as crianças que participaram da pesquisa de Kanner, apresentavam dificuldade em relacionar-se com terceiros e até mesmo com sua família, ficando claro a falta de interação com o meio externo; algumas crianças não falavam, e as que pouco falavam apresentavam ecolalia, inversão pronominal, rigidez de significado; falhas de linguagem assim como em seu desenvolvimento de linguagem, questionamento obsessivo e uso ritualístico da linguagem; reagem de forma anormal, a sons intensos, objetos com movimento e comida, Kanner (1943) descreveu esse comportamento falando que a criança autista tem o

desejo da “mesmice”, ou seja, ao mudar um ritual gera ansiedade na criança, como se a criança tivesse o medo do “diferente”, por isso prefere sempre brincar com os mesmos brinquedos; ele descreveu as crianças autistas, como crianças inteligentes e com excelente memória de curto prazo; apresentaram desenvolvimento físico normal, com aparência de uma criança sem o espectro autístico; frisava também a ocorrência de estereotípias nas crianças.

Em relação à comunicação, as dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados, tanto na habilidade verbal quanto na não-verbal de compartilhar informações com outros. Algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação. Outras têm uma linguagem imatura, caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronome, prosódia anormal, entonação monótona, etc. Os que têm capacidade expressiva adequada podem ter inabilidade em iniciar ou manter uma conversa apropriada. Os déficits de linguagem e de comunicação persistem na vida adulta, e uma proporção significativa de autistas permanecem não-verbais. Aqueles que adquirem habilidades verbais podem demonstrar déficits persistentes em estabelecer conversa, tais como falta de reciprocidade, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas ou sarcasmo, bem como problemas para interpretar linguagem corporal e expressões faciais.

Dentro da Perspectiva Organícista, existem vários autores que se destacam. Entretanto, o mais reconhecido é Michael Rutter (1975). Em um estudo realizado em 1975, Bartak, Rutter & Cox, achavam que o problema estava nos aspectos perceptuais da criança autista e não especificamente na linguagem. Rutter e Folstein (1977) realizaram um estudo sobre o autismo infantil, e levantaram a hipótese de que os fatores orgânicos e a

hereditariedade teriam um papel importante na gênese do autismo. Mencionavam que fatores orgânicos, gestacionais e pós-natais, estariam associados ao autismo. Em 1981, Rutter se aprofundou mais em seus estudos e afirmou que as crianças autistas tinham um déficit cognitivo específico que envolvia linguagem e os processos centrais de codificação. Instigado com sua última pesquisa, Rutter, em 1993, realizou outro estudo, concluindo que o autismo infantil era decorrente de uma anormalidade no desenvolvimento do cérebro, causando um prejuízo global no seu funcionamento cognitivo.

Alguns estudos dão como hipóteses para a etiologia do autismo infantil, alterações nas macro-estruturas neurais ou alterações metabólicas. Caparulo, (1982) e Coleman & Blass, (1985 apud Fernandes,1996) citam os estudos realizados mundialmente sobre a origem do autismo infantil, afirmando que pode ser uma patologia de origem genética.

Na perspectiva psicodinâmica, Tustin em 1981, mencionou a hipótese de que o autismo infantil surgia por um trauma no nascimento psicológico da criança, ou seja o não-eu, algum acontecimento que traumatizou a criança, sem que a mesma tivesse “integração neuromental” para suportar tamanha tensão e poder liberá-la do organismo. Em um estudo anterior (1975), essa autora já tinha descrito que todos os bebês tem uma fase “autista”, onde vivem isolados em seu mundo e não percebem o mundo externo. Ela não desconsidera os fatores orgânicos presentes no autismo infantil. Jerusalinsky, em 1984 (apud Fernandes, 1996), atribuía como causa do autismo infantil, a necessidade que a criança tinha e que sua mãe não supria. Todos os autores que têm como hipótese, a desordem emocional sendo a etiologia do autismo infantil, mencionam a relação mãe-filho. Na visão psicanalítica, não existe a

relação objetal, ou seja, a mãe não é percebida pela criança como uma entidade separada, como um objeto integrado de afeto.

Mahler (1979) descreveu a relação objetal mãe-bebê:

*“ ... a mãe parece jamais ter sido percebida emocionalmente pelo bebê, como figura representativa do mundo externo; da mesma forma, a primeira representação da realidade externa, a mãe como pessoa, como entidade separada, parece não ser catexizada. A mãe permanece um objeto parcial, aparentemente destituído de catexias específicas, que não é diferenciado de objetos inanimados (...) a criança não apresenta sinais de perceber afetivamente os outros seres humanos”.*  
( p.23) .

Nos estudos realizados sobre autismo, considerou-se que alterações em habilidades simbólicas e de representação, que são pré-requisitos para o uso funcional da linguagem, mais falhas no desenvolvimento cognitivo e atraso na comunicação, são falhas essenciais em crianças do espectro autístico.

Pedromônico (2001) menciona que nas pesquisas realizadas sobre o autismo infantil, é comum ler relatos que se a criança possui algum tipo de linguagem até os 7 anos de idade, a mesma terá um melhor prognóstico. Os estudos mostram que quando a criança adquire linguagem oral, ocorre atraso na aquisição dos sistemas fonológico, morfológico e sintático.

Mahler em sua pesquisa de 1979 menciona que as crianças autistas usam a mãe como objeto parcial, sem atribuir a ela significado emocional, procuram-na para saciar seu desejo, como fome, sede etc.

Lima, Menezes e Perissinoto (2008) relatam que os quadros do espectro autístico variam em sua gravidade, mas que todos têm a semelhança de apresentarem prejuízo nos aspectos sociais, da comunicação e dos comportamentos e interesses, apresentando dificuldades nos aspectos verbais e não-verbais. Elas mencionam que quanto mais cedo acontecer a díade

criança - adulto, melhor será o desenvolvimento social e de linguagem da criança. A partir de suas pesquisas, as autoras comprovaram que as crianças do espectro autístico apresentavam a habilidade de compartilhar a atenção e modificavam seus comportamentos positivamente a partir da interferência de um interlocutor.

Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), citam algumas características como perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. As autoras citam Hobson (1993), que define a teoria da afetividade do autista:

*” ... a teoria afetiva sugere que o autismo se origina de uma disfunção primária do sistema afetivo, qual seja, uma inabilidade inata básica para interagir emocionalmente com os outros, o que levaria a uma falha no reconhecimento de estados mentais e a um prejuízo na habilidade para abstrair e simbolizar ... “ ( p. 297).*

As autoras Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), esclarecem que o déficit no reconhecimento da emoção e na inabilidade de utilizar a linguagem social, são resultados da disfunção afetiva básica, o que não permite que a criança se comunique verbalmente e não - verbalmente (gestos, contato ocular etc). Mencionam sobre os estudos que dizem que o autismo infantil poderia ser resultado de um modelo neuroanatômico, extremamente masculino, isso devido à exposição de testosterona, no período pré-natal. Os estudiosos que afirmam que o problema autístico decorre de um modelo neuroanatômico,

extremamente masculino, defendem a idéia de que sujeitos autistas apresentam um funcionamento cerebral essencialmente sistematizante.

Soares ( 1997 apud Rossi, 2001), menciona que duas Teorias dividem a atenção para tentar explicar as causas do autismo: a Teoria Afetiva e a Teoria Cognitiva.

A Teoria Afetiva atribui os déficits das crianças autistas às suas dificuldades em experiências sociais intersubjetivas, onde atribuir a outros indivíduos desejos, pensamentos e afetos próprios é passo fundamental e dificilmente realizado por estas crianças. Desta forma, grande parte de suas inabilidades cognitivas e de linguagem seria resultante de déficits no desenvolvimento afetivo e social.

Já a Teoria Cognitiva, propõe que o problema central da criança autística se concentra em sua dificuldade em reconhecer o estado mental de outra pessoa. Através do conceito chamado Teoria da Mente, atribui-se ao fato de se realizar “ representações primárias” ( conceitos referentes ao mundo físico) e “ metarepresentações” ( crenças sobre os desejos ou estado mental das pessoas) a possibilidade de se realizar interações sociais adequadas. O autismo trataria então um déficit cognitivo na capacidade para a meta-representação, comprometendo padrões simbólicos e pragmáticos necessários para o relacionamento interpessoal.

Silva, Herrera e Vitto (2007) dizem que o autismo infantil atualmente é considerado uma síndrome comportamental com várias etiologias, causando distúrbio do desenvolvimento na criança. O Autismo é caracterizado por distúrbio do desenvolvimento, sendo caracterizado por déficits de interação social, visualizado pela inabilidade na relação com o outro, usualmente

combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento. O autismo faria parte do chamado espectro ou continuum de distúrbios, que teria como problema central um prejuízo intrínseco no desenvolvimento da interação social recíproca e na linguagem, sendo que tais características variam na tipologia e na severidade com que se manifestam, sendo comum encontrar-se, na literatura da área, a utilização de termos como autismo de alto e baixo funcionamento para os quadros com menores e maiores alterações, respectivamente. Elas chamam a atenção para o fato de a maioria das crianças autistas terem problemas de linguagem, especialmente no que diz respeito a seu aspecto funcional. Para as autoras, a questão da comunicação dessas crianças representa provavelmente o seu distúrbio mais importante, e os estudos mais recentes a respeito da comunicação de crianças autistas e que fazem referência às questões relativas ao uso comunicativo da linguagem utilizam parâmetros baseados na teoria pragmática. Explicam que existem várias teorias que falam sobre autismo infantil, todas com suas particularidades, assim como existem várias abordagens terapêuticas com suas particularidades, mas todas com os mesmos objetivos, que são melhorar as habilidades lingüísticas, sociais e cognitivas.

Lira, et. al. (2009) concordam com os prejuízos que o autismo infantil causa nas crianças, mas frisam que as mesmas possuem uma excelente memória para detalhes. O déficit de linguagem apresentado por autistas, principalmente no que diz respeito às alterações semânticas, ocasiona um prejuízo na compreensão e elaboração do discurso. Eles têm uma grande dificuldade em formar conceitos abrangentes, advindos da abstração de traços relevantes de objetos e situações, pois costumam apegar-se aos aspectos irrelevantes, não

conseguindo, assim, ter um entendimento global da situação ou do objeto. Há a hipótese de que indivíduos que fazem parte do espectro autístico têm alteração de compreensão em relação a fatos ou situações, ainda que os memorizem isoladamente.

Machado (2000) menciona que crianças autistas são consideradas crianças não interativas, mas isso se deve por abordagens terapêuticas que não consideram as ações da criança como ações que possuem intenções comunicativas. Essa autora cita que o autismo infantil é uma complexa doença, que instiga a população, pelo fato de serem crianças normalmente bonitas, sem sinais óbvios de uma lesão, que mostra uma falta de receptividade e interesse pelas pessoas, incapacidade na comunicação interacional e na atividade imaginativa e um repertório de atividades e interesses restritos. A autora fala da importância dos pais entenderem o que é o autismo infantil, pois só assim poderão ajudar o seu filho a se desenvolver, para que eles tenham um papel central na facilitação da aprendizagem da linguagem.

A Associação Americana de Autismo (1977) define o autismo como “uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas. É encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar a doença. Os sintomas, causados por disfunções físicas do cérebro, são verificados pela anamnese ou presentes no exame ou na entrevista com o indivíduo” (1977 apud Gauderer, 1997).

Para a Organização Mundial da Saúde (CID10,1992) o autismo é classificado como uma “desordem abrangente do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo de funcionamento caracterizado por déficits qualitativos na interação social recíproca e nos padrões de comunicação e por repertórios de atividades e interesses restritos, repetitivos e estereotipados”.

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM IV,1994/95) o autismo é referido como um “transtorno invasivo do desenvolvimento no qual há um comprometimento qualitativo na interação social e na comunicação e padrões de comportamento, interesse ou atividades repetitivos ou estereotipados”.

Machado (2000) frisa que o autismo infantil é heterogêneo para cada indivíduo, pois uma criança pode ser autista de grau severo, e ter uma reação e outra poder ser autista grau também severo e ter reações mais calmas, mas ambas apresentarão dificuldade nas áreas da comunicação e linguagem, interação social e jogo simbólico. Em relação a heterogeneidade, ela menciona o fato de alguns autistas terem ótima memória fotográfica ou fazerem cálculos mentalmente com facilidade, ou até mesmo ótima memória musical. Há uma falta de receptividade e interesse pelas pessoas, não se estabelecendo relações interpessoais. O comportamento é indiferente diante de pessoas, como se elas não estivessem presentes. Pessoas conhecidas ou desconhecidas são pouco distinguidas.

Na primeira infância isto pode ser verificado pela falta de contato olho a olho e de contato facial, pelo fracasso no aconchego e pela indiferença ou

aversão ao contato afetivo e físico. Em alguns casos há um período de desenvolvimento social aparentemente normal nos primeiros anos de vida, mas até mesmo na primeira infância há invariavelmente um comprometimento do desenvolvimento do jogo imaginativo e das amizades. Posteriormente a criança pode, contudo, desenvolver um maior nível de alerta e de interesse social, podendo alcançar um estágio em que podem se envolver passivamente em brincadeiras ou incluir outras crianças como “ajudantes mecânicos” em suas próprias atividades estereotipadas. É comum também o uso de pessoas como ferramentas: puxa, empurra ou conduz o parceiro de comunicação para expressar o seu desejo. Esta aparente sociabilidade é, entretanto, superficial e pode causar confusão quanto ao diagnóstico (Machado,2000).

A autora diz que a linguagem pode estar ausente ou apresentar algumas características como: estrutura gramatical imatura, mas essencialmente normal, fala repetitiva ou ecológica, inversão pronominal, uso preponderante de substantivos e verbos, dificuldades no uso de pronomes, preposições e conjunções,- dificuldade no uso de expressões como: em cima, embaixo, em frente, dentro, fora, afasia nominal (inabilidade em nomear objetos), troca de palavras com o mesmo som/significado, dificuldade de articulação em certas combinações de sons ou devido à pouca motricidade de língua e boca, linguagem metafórica (sons de significados idiossincráticos, ou seja, cujo significado só é claro para aqueles que estão familiarizados com as experiências passadas da criança), expressões bizarras, jogos de palavras e neologismos, preferência por temas negativos: morte, acidentes, doenças, em todos os casos a compreensão e o uso da fala, dentro do contexto social, mais do que a compreensão do significado literal, são perturbados, embora as

habilidades de linguagem mecânicas sejam boas. A dificuldade na compreensão da linguagem também é evidenciada pela inabilidade em entender piadas e sarcasmos, registro verbal de forma parcial de uma situação vivenciada, rigidez de significados, melodia sonora anormal, com elevações interrogativas fora de lugar ou tom monótono de voz, redução da fala com intenção comunicativa, direcionada às pessoas com contato visual, comunicação não-verbal está ausente ou aparece de forma socialmente inapropriada, havendo pobreza de gesticulação e mímica e poucas alterações na expressão emocional, ocorrendo às vezes inversão da mímica etc.

Machado (2000) diz que crianças autistas possuem atividades e interesses restritos e pode ocorrer resistência ou mesmo reações catastróficas a mudanças mínimas no ambiente. A perseverança (repetição permanente) envolve tanto as ações, quanto as idéias. Ela menciona o fato de poder haver insistência em seguir rotinas de modo preciso e fascinação pelo movimento, tal como permanecer passivamente diante de um ventilador ou de um objeto que rode rapidamente. Existem freqüentemente ligações a objetos estranhos, como, por exemplo, a uma tira de borracha. Estão presentes estereotípias motoras como bater palmas, movimentos peculiares das mãos, dedos e cabeça ou balanceamento de todo o corpo. Algo muito interessante que a autora menciona, é o fato de as crianças autistas despertarem interesse especial por músicas, assim como por botões, partes do corpo, brincadeiras com água ou lembranças de horários ou datas históricas.

A autora ainda menciona que essas crianças podem apresentar problemas de motricidade, de orientação espacial, funções autônomas, assim como reações inapropriadas aos estímulos sensoriais, ignorando certas sensações

como, por exemplo, a dor. Podem apresentar supersensibilidade ou fascínio por outras como, por exemplo, reações estranhas e exageradas a luzes ou sons. Anormalidades no comer, beber e/ou dormir, podendo limitar a dieta a poucos alimentos e bebendo líquidos em excesso. O sono pode ser irregular e normalmente perturbado, aparentemente pouca necessidade de sono, insônia e sono leve. Pode haver ainda mudanças acentuadas de temperatura, sudorese e febre sem causa aparente. A autora diz que é freqüente ocorrer mudanças repentinas de humor, como risadas e choros sem motivo, ausência de reações emocionais, ansiedade, tensão generalizadas, assim como comportamentos automutilantes, como bater na cabeça ou morder partes do corpo.

Os fatores etiológicos ainda são obscuros, mas existem várias hipóteses que tentam explicá-los como os fatores constitucionais, ou orgânicos, e fatores ambientais, ou psicodinâmicos.

Por ser difícil descobrir qual a etiologia do autismo infantil, torna-se difícil descobrir precocemente o diagnóstico da criança. Ainda não existe um exame específico que dê como resultado o diagnóstico de autismo infantil, então a equipe multidisciplinar sempre fornece o diagnóstico à família através de um conjunto de informações meramente clínicas adquiridas através da anamnese, exames laboratoriais e observações dos comportamentos da criança. O diagnóstico do autismo dependerá dos critérios utilizados para classificação e hipótese etiológica.

Machado (2000) cita uma série de exames clínicos que podem ser realizados para auxiliar no diagnóstico do autismo infantil, exames como: exames radiológicos, neurobiológicos e neuroquímicos poderão nos indicar

possíveis alterações que a criança venha a apresentar. Entretanto, existem crianças com sintomas de autismo que não apresentam qualquer tipo de alteração que possa ser detectada em tais exames. Isto não quer dizer que eles não tenham alguma alteração neurofisiológica ou neuroquímica, mas, sim, que a tecnologia das Ciências Biomédicas de que dispomos não esteja tão avançada quanto gostaríamos que estivesse.

Cardoso e Fernandes (2006) mencionam que a linguagem é uma característica fundamental do espectro autístico. O autismo apresenta as dificuldades de linguagem manifestadas tanto na linguagem não-verbal quanto na verbal, estando as maiores dificuldades relacionadas à comunicação. As autoras frisam que dentro do espectro autístico, as alterações de linguagem têm caráter delimitador dos quadros, sendo um fator de grande importância para o prognóstico. Perissinoto et al. (2003) ressalta que:

*“ Na conceitualização de comunicação e linguagem, vários elementos estão envolvidos, sendo a efetividade comunicativa estabelecida na relação falante-ouvinte, levando-se em conta tanto as emissões do emissor quanto as do receptor e as trocas de papéis entre eles.” (p. 90)*

Fernandes et.al. (2008) , afirmam que os problemas de comunicação e linguagem são elementos essenciais dos distúrbios do espectro autista, fazendo parte da tríade de sintomas utilizada para o diagnóstico.

Tamanaha et.al. (2006), mencionam que as características de comunicação das crianças com autismo vêm sendo estudadas desde Kanner (1943), em seus meios de expressão e de recepção tanto verbal, quanto não-verbal. Essas autoras citam os estudos de autores como Wetherby e Prutting (1984); Tamanaha e Scheuer (1995); Tamanaha (2000); Fernandes (2000);

Charman et al. (2003), Jarrold (2003), Holguín (2003); Lewis (2003), Morgan, Maybery e Durkin (2003), Perissinoto (2003); Schuler (2003); Barrett, Prior e Manjiviona (2004), que descreveram as peculiaridades da linguagem das crianças e hipotetizaram que o comprometimento em seu desenvolvimento da linguagem poderia ser explicado por falhas na imaginação e na capacidade simbólica.

Bordin (2006) menciona um fato importante sobre o diagnóstico do autismo infantil, pois ela diz que o autismo não pode ser diagnosticado só porque a criança não entra em interação com o outro no limite de até três anos de idade, pois existem várias características que diagnosticam o autismo infantil. A autora explica que linguagem não é apenas a fala articulada, mas sim um fator desencadeante de outros processos que passam pelo corpo, percepção, associação, memória, pensamento, dentre outros, portanto, o autismo vai para além da linguagem enquanto sintoma. O que ela queria dizer era que quem dará o diagnóstico para a criança com até três anos de idade, deve pensar se essa criança entrou na linguagem, como se deu essa entrada e como isso repercute nos processos que se dão a partir da linguagem. Bordin (2006), menciona que a principal queixa das mães de crianças autistas são questões envolvendo a linguagem.

Grandin em (1996 apud Bordin, 2006), acreditava que o autismo infantil existia de grau normal ao anormal, e era causado por características genéticas envolvendo vários genes, sendo que os traços autísticos apareciam atenuados nos pais, irmãos e nos parentes mais próximos de uma criança autista. Vale ressaltar um trecho em que a autora fala da hipersensibilidade da criança autista:

*“ ... ela própria tem uma sensibilidade exagerada a sons e ao toque, essas sensações geram desconforto físico e emocional, além disso, acredito que os autistas, em casos mais graves, podem ouvir a fala como um amontoado de som (diferente de como ouvimos a voz humana), como se houvesse, na verdade, uma espécie de surdez à voz humana.” ... (p. 206).*

Assumpção Jr. e Pimentel (2000) mencionam o desenvolvimento cognitivo, e observam um pequeno número de portadores de inteligência normal. Esses autores frisam que pensar no autismo dentro de uma visão cognitiva é uma possibilidade capaz de permitir sua compreensão dentro de um modelo teórico. Para elas, a questão diagnóstica torna-se ainda mais complexa na medida em que consideramos as chamadas "síndromes de Asperger" inseridas dentro do "continuum autístico".

Um fato que chama a atenção no artigo da autora é quando ela menciona que pessoas autistas apresentam altos níveis periféricos de seratonina em aproximadamente um terço dos casos. São observadas também maior frequência de alterações eletroencefalográficas com quadros convulsivos associados. Da mesma maneira, podem se observar evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos, embora pense-se na multifatorialidade da etiologia do quadro.

As autoras definem o diagnóstico diferencial do autismo infantil como incluindo outros distúrbios invasivos do desenvolvimento, como a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, transtornos desintegrativos e os quadros não especificados. Esse diagnóstico diferencial é uma das grandes dificuldades do clínico. Os quadros de síndrome de Asperger são reconhecidos antes dos 24 meses, apresentando também maior ocorrência no sexo masculino, inteligência próxima da normalidade, déficit na sociabilidade, interesses específicos e

circunscritos com história familiar de problemas similares e baixa associação com quadros convulsivos.

Em relação ao tratamento, as autoras citam que o tratamento do autismo infantil é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais. Considera-se assim o uso de neurolépticos como vinculado, eminentemente, a problemas comportamentais.

Para elas, o autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

Ellis em 1996 (apud Pessoa, 2006) caracterizava a linguagem dessas crianças como sendo inadequada para a comunicação, podendo haver ecolalia, gramática imatura, dificuldade na compreensão e atraso no seu desenvolvimento.

Pessoa (2006) menciona que o autismo coloca a criança no interior do mundo, onde não existe contato afetivo.

Cavalcanti e Rocha (2001 apud Pessoa, 2006), mencionam que é de grande impacto a idéia que se tem sobre o autismo e não há como isso não interferir na vida dos familiares e das pessoas que lidam com esses indivíduos, incluindo profissionais considerados como “aptos” para lidar com estas

crianças. Essas autoras frisam da importância do profissional que cuida dessa criança, pois quando a criança chega na clínica com sua linguagem enigmática, o terapeuta não pode se frustrar com a linguagem que a criança apresenta, como as demais pessoas que são leigas, o profissional tem que dar todo o apoio para a família e para a criança.

MELLO (2005), descreveu o autismo infantil como um distúrbio do desenvolvimento humano, que vem sendo estudado pela ciência há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões por responder. Essa autora explica a origem do autismo infantil, mencionando que há dezoito anos, quando surgiu a primeira associação para o autismo no país, o autismo era conhecido por um grupo muito pequeno de pessoas, entre elas poucos médicos, alguns profissionais da área de saúde e alguns pais que haviam sido surpreendidos com o diagnóstico de autismo para seus filhos, mas que atualmente, embora o autismo seja bem mais conhecido, ele ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança que tem autismo ter uma aparência totalmente normal.

A autora frisa que ultimamente não só vem aumentando o número de diagnósticos, como também estes vêm sendo concluídos em idades cada vez mais precoces, dando a entender que, por trás da beleza que uma criança com autismo pode ter e do fato de o autismo ser um problema de tantas faces, as suas questões fundamentais vêm sendo cada vez reconhecidas com mais facilidade por um número maior de pessoas.

É importante frisar o papel da família na vida da criança autista, pois essa patologia infantil, intriga e angustia a vida da família da criança, pois a criança

autista, geralmente, tem uma aparência harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de desenvolvimento, com bom funcionamento em algumas áreas enquanto outras se encontram bastante comprometidas.

As causas do autismo são desconhecidas, acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva, e provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. Para prevenir o autismo deve-se tomar alguns cuidados gerais na gestação, especialmente com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

Pode manifestar - se desde os primeiros dias de vida, mas é comum os pais relatarem que a criança passou por um período de normalidade anteriormente à manifestação dos sintomas. É comum também os pais relacionarem a algum evento familiar o desencadeamento do quadro de autismo de seu filho. Este evento pode ser uma doença ou uma cirurgia sofrida pela criança, uma mudança ou chegada de um membro da família, a partir da qual a criança apresentaria regressão. Em muitos casos constatou-se que na verdade a regressão não existiu e que o fator desencadeante na realidade despertou a atenção dos pais para o desenvolvimento anormal da criança, mas a suspeita de regressão é uma suspeita importante e merece uma investigação mais profunda por parte do médico.

Normalmente, o que chama a atenção dos pais inicialmente é que a criança é excessivamente calma e sonolenta ou então que chora sem consolo durante prolongados períodos de tempo. Uma queixa freqüente dos pais é que o bebê não gosta do colo ou rejeita o aconchego. Mais tarde os pais notarão que o

bebê não imita, não aponta no sentido de compartilhar sentimentos ou sensações e não aprende a se comunicar. Considera-se que em 30% dos casos de autismo ocorra epilepsia. O aparecimento da epilepsia é mais comum no começo da vida da criança ou na adolescência. A AMA, menciona que essas manifestações citadas, são as mais comuns, mas não são condições necessárias ou suficientes para o diagnóstico de autismo.

Morato e Fernandes (2009) mencionam que quanto mais precoce for o tratamento do autismo infantil, menos seqüelas a criança terá no futuro.

Costa e Nunesmaia (1998) estudaram o autismo infantil, e foi possível observar que para eles, o autismo infantil é uma severa desordem da personalidade, que se manifestava na infância precoce por um anormal desenvolvimento de linguagem e relações com os outros. Em relação ao diagnóstico do autismo infantil, eles mencionam que o diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize. Mas eles citam a hipótese de ser uma patologia genética, citando autores que falam sobre o assunto como Heraul (1980), Harvey-ras (1980), que estudaram genes de crianças autistas e de crianças sem autismo, tendo como resultado, diferenças significantes nas freqüências alélicas entre as duas populações (crianças com autismo e crianças sem autismo), de dois marcadores do gene HRAS localizadas no braço curto do cromossomo 11, sugerindo que esta região do DNA no cromossomo 11 confere susceptibilidade para o autismo infantil.

Fernandes e Milher (2008), mencionam que o conceito de espectro autístico tem sido proposto como uma forma de incluir os diversos distúrbios globais de desenvolvimento numa perspectiva articulada que inclui a complexa

inter-relação entre os diversos quadros clínicos, e não apenas sua justaposição. As perspectivas mais atuais consideram que provavelmente há um componente genético envolvido na origem dos quadros de autismo, que são considerados uma síndrome comportamental com sintomas variáveis de acordo com a idade e intervenções.

Assunção et.al. (1999), afirmam que o autismo infantil é visto hoje como um transtorno de desenvolvimento caracterizado por incapacidade qualitativa na integração social, na comunicação verbal e não verbal, com repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos, com início antes dos 3 anos de idade. Esses autores mencionam que o autismo infantil, é uma patologia considerada como um transtorno predominantemente cognitivo, tendo como característica central a impossibilidade de compreensão do estado mental das demais pessoas. Eles citam a Teoria da Mente que significa que o autista, tem a incapacidade em compreender os próprios estados mentais ou os de outras pessoas.

Walsh, Morrow e Rubenstein (2008), mencionaram que o autismo é classificado como um transtornos invasivos do desenvolvimento, pois afeta muitos aspectos da cognição assim como comportamento e desenvolvimento, porque os sintomas surgem durante o desenvolvimento da infância, ou talvez a partir do nascimento. Para esses autores, o autismo é considerado como um grande distúrbio genético, embora os genes envolvidos tenham revelado difícil de identificar. Para eles o que ocorre é a heterogeneidade genética.

Fernandes, Neves e Scaraficci (2009), explicam que a Teoria da Mente busca fornecer explicações fundamentando-se em falhas nos mecanismos básicos da mente, que normalmente dão suporte para funções mentais

específicas e facilitam o aprendizado em certos domínios. Essas explicações tem sido uma interface vital para o estabelecimento de uma ligação entre o cérebro e o comportamento.

A Teoria da Mente, refere-se à habilidade de inferir o que os outros pensam (crenças, desejos) com o objetivo de explicar ou prever os seus comportamentos. Estes conceitos são estabelecidos nos indivíduos com desenvolvimento normal entre três e quatro anos de idade. Um déficit desta teoria é apontado como a possível causa para o pobre desenvolvimento social, imaginário e comunicativo dos autistas. A habilidade de criar idéias imaginárias, interpretar sentimentos e compreender intenções que vão além do contexto literal é regida por um mecanismo cognitivo natural. Acredita-se que o fato dos autistas acharem isso difícil ou até mesmo impossível deve-se a falta deste mecanismo.

A Teoria das Funções Executivas é um termo abrangente cobrindo várias capacidades de alto nível necessárias para controlar uma ação, principalmente, uma ação num novo contexto. Incluem funções como planejamento, mudança de contexto, inibir ações automáticas e manter informações ativas na memória de trabalho (memória de curta duração). O déficit dessas funções, pressuposto como um reflexo de anormalidades no lóbulo frontal, é usado para explicar o comportamento restrito e repetitivo dos autistas.

E a Teoria da Coerência Central refere-se ao estilo de processamento de informações, especificamente, a tendência de processar informações dentro do seu contexto ( Fernandes, Neves e Scaraficci, 2009).

Para Marques e Arruda (2006), a visão organicista, é a que melhor explica o autismo infantil. Eles mencionam a estudada Teoria da Mente:

*“Segundo a Teoria da Mente, a maneira como se sente e se entende a mente dos outros, o autismo seria decorrente de um comprometimento cognitivo na capacidade de metarrepresentação. Essa capacidade é necessária para a criança atribuir estados mentais a si própria e aos outros, tais como suposições e pensamentos, bem como para prever aquilo que ela e que o outro desejam. A metarrepresentação é necessária para as habilidades sociais e simbólicas (p. 3).”*

Para autores organicistas, em crianças pequenas já diagnosticadas com o autismo infantil, o melhor é o tratamento medicamentoso, pois o tratamento psicodinâmico não adiantaria para essas crianças (Marques e Arruda, 2006).

Entretanto eles postulam que a psicoterapia individual, com ou sem medicação, pode ser apropriada para pacientes com autismo de funcionamento superior, que, à medida que ficam mais velhos, podem tornar-se ansiosos ou deprimidos, quando vão se tornando conscientes de suas diferenças e das dificuldades no relacionamento com outras pessoas (Campbell & Shay, 1999).

É importante assinalar que a psicanálise entende o diagnóstico como o estabelecimento de algumas chaves de leitura orientadoras da ação terapêutica, e não como uma afirmação categórica e conclusiva a respeito do autismo infantil (Kupfer, 2003). Diferentemente da psiquiatria, a psicanálise não sustenta seu diagnóstico clínico em um modelo nosográfico baseado na sintomatologia.

A avaliação de indivíduos autistas requer uma equipe multidisciplinar e o uso de escalas objetivas. Técnicas estruturadas existem e devem ser utilizadas para a avaliação tanto do comportamento social das crianças (atenção conjunta, contato visual, expressão facial de afeto) quanto da sua capacidade de imitação. Uma das escalas de avaliação mais usada é a Childhood Autism Rating Scale (CARS)<sup>21</sup>, que consiste em uma entrevista estruturada de 15

itens (podendo ser aplicada em 30-45 minutos) com os pais ou responsáveis de uma criança autista maior de 2 anos de idade. A cada um dos 15 itens, aplica-se uma escala de sete pontos, o que permite classificar formas leves/moderadas ou severas de autismo.

Outro instrumento de avaliação comumente utilizado é a Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland, que tem potencial para medir desenvolvimento social em uma população normal e cujos resultados podem ser comparados com os de indivíduos autistas.

As duas baterias mais detalhadas de avaliação psicológica usadas para o diagnóstico de autismo, principalmente em pesquisa, são o Sistema Diagnóstico de Observação do Autismo (conhecido pela sigla ADOS, em inglês) e a entrevista diagnóstica de autismo (ADI, em inglês). Em conjunto, elas representam uma entrevista estruturada bastante completa e um método de observação para avaliar objetivamente a habilidade social, de comunicação e o comportamento de indivíduos autistas, que podem variar de crianças sem linguagem até adultos capazes de comunicar-se relativamente bem.

Resumindo, existem várias hipóteses diagnósticas e vários tipos de avaliações sobre essa patologia sendo estudadas até hoje.

Segundo Perissinoto (1995) as questões etiológicas não são respondidas, o autismo infantil é definido por meio de suas manifestações comportamentais, caracterizando-se como um importante distúrbio no desenvolvimento.

Ricks & Wing (1983 apud Carolina Juliana Rossi, 2001), ressaltaram que os autistas eram capazes de sorrir, dar risada, corar e mostrar dor e raiva, no entanto, apenas em seus extremos, não os expressando de forma sutil. Além disso, alguns autistas pareciam não utilizar expressões faciais, seus gestos

eram tão deficitários com sua comunicação verbal, assim como a compreensão dos mesmos.

Em relação a memória da criança do Espectro Autístico, Rossi( 1997), mencionou que, tarefas que envolvam memória a longo prazo podem ser realizadas com incrível facilidade pela criança autística ( como lembrar a letra de uma canção ouvida há anos).

Este aspecto é discutido por WING (1997) (apud Carolina Juliana Rossi, 2001), que descreveu a criança autista como apresentando particularidades de memória, pois pareciam lembrar-se de fatos extremamente como os vê, sem utilizar a estratégia normal de reduzir a quantidade de informações através de seleção, classificação e código simbólico em função de sua importância.

A autora complementa que esta forma incomum de armazenar informações, leva a criança a fazer reproduções espantosamente precisas, que são obtidas à custa de mecanismos específicos, ocasionando uma considerável sobrecarga no sistema de memória. Para esta autora, a memória da criança autista pode, ainda, estender-se da mesma forma, para o desenho e para a música.

Segundo Fernandes, Neves e Scaraficci (2009), uma vez diagnosticado o autismo em crianças, estas devem ser submetidas a uma intervenção educacional rapidamente. Os tipos mais usuais de intervenção são: **TEACCH** - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação, **ABA** - Análise aplicada do comportamento, **PECS** - Sistema de comunicação através da troca de figuras e **PRAGMÁTICA** .

Segundo esses autores, alguns autistas possuem dificuldades lingüísticas como a conhecida ecolalia autística. Os autistas, freqüentemente, apresentam

uma ótima memória para armazenar informações como horários de ônibus, menus de restaurantes, datas, nomes de presidentes. Não obstante, estas habilidades são, geralmente, acompanhadas por um déficit em outras áreas cognitivas como na contextualização de informações.

As crianças autistas possuem atraso no desenvolvimento da linguagem. O problema não se encontra na incapacidade de pronunciar as palavras ou aprender a construir sentenças, mas nos aspectos semânticos da linguagem como compreender os significados das palavras e nos aspectos pragmáticos como o seu uso social.

## **2.2 Teoria Pragmática**

FERNANDES (1996), fala sobre as contribuições da Teoria Pragmática em uma terapia fonoaudiológica. Através da Pragmática, é possível entender o que a criança autista fala se levarmos em conta o contexto em que essa fala aparece. Com a pragmática é possível dar valor social à linguagem.

É na interação que surge a linguagem, os processos cognitivos, e a experiência social.

A Pragmática considera as emissões correspondentes a uma ação ou ato da fala, ou seja, o estudo da linguagem envolve os aspectos e não verbais, sociais e ambientais, que é a relação entre linguagem e contexto.

Os fatores pragmáticos estão envolvidos no desenvolvimento da linguagem, pois através dessa teoria, é possível detectar as intenções comunicativas das crianças que não conseguem falar por algum motivo, ou as crianças que falam pouco.

Halliday (1978 apud FERNANDES 1996), menciona que a criança primeiro cria sua própria linguagem, e só mais tarde ela é exposta a língua materna. A língua materna surge na interação da criança com seu grupo significativo, ou seja, a família, nesse sentido a linguagem é o produto do processo de socialização.

Quando a criança aprende a linguagem ( que é constituída de textos ou discursos, ou seja, a troca de significados em contextos interpessoais) conseqüentemente ela aprende a noção de realidade da vida e a aprende o sistema semântico a qual está inserida.

BULLOWA (1979 apud FERNANDES 1996), em seus estudos, sempre frisou que a intenção e o significado fazem parte da linguagem, e que para avaliarmos se a criança apresenta intenção comunicativa e se sua fala tem significado, é muito importante levar em consideração o contexto em que a fala da criança ocorre ( geralmente no âmbito familiar).

SCHWARTZ 1982,dizia que a pragmática observava a influência dos fatores contextuais na aquisição e uso da linguagem e suas funções comunicativas, ou seja não se pode deixar de considerar o contexto quando se fala de linguagem. Esse autor mencionou que freqüentemente a fala surge em momentos de ação da criança e mais tarde a fala aparece quando a criança começa a nomear os objetos ou pessoas.

A repetição é um elemento significativo no desenvolvimento de linguagem, pois através dela a criança está aprendendo a construir sentenças que cumpram funções comunicativas específicas. Para verificar se uma repetição é uma imitação da fala do adulto, ou se tem função comunicativa, é preciso observar o contexto e as intenções comunicativas da criança, pois se as crianças repetem para cumprir funções comunicativas e não para imitar, a repetição deve ser intencional e pode refletir a competência da criança e não uma mera repetição sem valor comunicativo.

É importante lembrar que o discurso narrativo da criança aparece quando ela tem mais ou menos 02 anos de idade, e que sempre é um discurso “ repetitivo ”, pois é a fase em que a criança está se auto afirmando sobre o que fala. Muitas vezes, a criança repete por não conseguir terminar de falar o que desejava, ou seja, pode ser que tenha trocas na fala, então ela repete até falar a emissão correta. Para o adulto, essa repetição significa que a criança não

entendeu corretamente o que ia falar, e para a criança, é o adulto que não ouve o que ela quer falar.

O ato comunicativo da criança aumenta conforme a linguagem vai desenvolvendo-se. O uso de atos comunicativos pode ser usado como instrumento de detecção precoce de distúrbios de linguagem, se relacionado com a idade cronológica da criança ( exemplo se uma criança de 18 meses apresenta menos de 20 atos comunicativos em uma amostra de 30 minutos, isso pode indicar um atraso no desenvolvimento da comunicação intencional).

Os atos comunicativos ocorrem quando a criança foca sua atenção em um adulto, uma criança, ou objeto, e termina quando a criança autista tira seu foco de atenção dos itens mencionados.

A autora deixou claro que a palavra que a criança produz só terá sentido se olharmos para o contexto social em que ela ocorre.

É importante informar o trabalho de MOLINI e FERNANDES (2001), que realizaram um estudo no de 2001, com crianças do espectro autístico para verificar o desempenho sociocognitivo, e puderam observar que dentro deste continuum, as crianças apresentam variações individuais nestes aspectos. Segundo as autoras, o desempenho sociocognitivo e os aspectos funcionais da linguagem estão relacionados.

Molini (2001) estudou os aspectos sociocognitivos, e percebeu uma dificuldade específica no uso destas habilidades, concordando com a literatura de que o equipamento cognitivo pode estar preservado e a dificuldade destas crianças estaria no uso dos mesmos. Para Molini (2001), isso remetia a questões da linguagem, em que o déficit também estaria no uso, mostrando uma estreita relação entre o desenvolvimento da linguagem e cognição.

Morato e Fernandes (2008), mencionam que o desenvolvimento do perfil comunicativo de crianças do espectro autístico pode acontecer de diferentes maneiras, considerando os meios comunicativos utilizados e as diferenças contextuais que podem influenciar diretamente na efetividade da comunicação. Entretanto, estudos comprovaram que essas crianças são capazes de adquirir e desenvolver habilidades comunicativas. Elas mencionam que essas crianças exibem déficits significativos nas habilidades sócio-cognitivas, sugerindo-se, então, uma conexão entre as alterações meta-representacionais e os déficits sociais. As autoras mencionam que observou-se que crianças do espectro autístico são capazes de ampliar suas habilidades sócio-cognitivas, especialmente a imitação, generalizando-as para novas situações, além de apresentarem ganhos em comportamentos sócio-comunicativos, incluindo linguagem, jogo simbólico e atenção compartilhada.

Wetherby & Prutting (1984), em análise das habilidades comunicativas das crianças autistas ( numa perspectiva cognitivo-social), propuseram que os autistas compreendiam como o mundo funcionava, no entanto, não possuem capacidade de compartilhar seus conhecimentos nem adquirir conhecimentos dos outros. Estas autoras concluem, ainda, que muitos dos comportamentos que não eram considerados funcionais, podem, na verdade, representar tentativas de interação social ( que não eram reconhecidas pelo fato das sentenças e dos gestos não serem estruturados de uma maneira mais formal). Além disso, concluíram que crianças autistas demonstraram uma falta de habilidade para atrair ou dirigir a atenção do adulto para si ou para um objeto, e que elas parecem, inicialmente, adquirir uma comunicação intencional, apenas voltada para obter algo do meio ambiente.

Segundo Machado 2000, dentro da Teoria Pragmática, existe o contexto lingüístico ou não lingüístico no estudo da linguagem. A partir desses contextos, é possível estabelecer a função dos atos comunicativos, ou seja, o valor social da linguagem. Quando a criança autista interage, ela está usando a linguagem, está favorecendo o seu desenvolvendo cognitivo e favorecendo as relações sociais.

Os atos comunicativos geralmente aparecem no ambiente de pessoas próximas da criança, podendo ser os pais em casa e na clínica fonoaudiológica o terapeuta.

Os estudos sobre a fala intencional de crianças normais comprova que, a comunicação intencional normalmente emerge entre os 9 (nove) e 13 (treze) meses de idade. A intenção comunicativa é mostrada inicialmente através de gestos pré-verbais e vocalizações, e posteriormente através da fala. Então, a criança normal usa as funções comunicativas como um guia para a aquisição das formas lingüísticas.

Geralmente a criança autista usa um tipo rudimentar de comunicação para chamar a atenção das pessoas.

De acordo com a proposta de Fernandes ( 2000), as funções comunicativas foram divididas da seguinte forma:

- Pedido de Objeto ( PO ): Atos ou emissões usados para solicitar um objeto concreto desejável.

- Pedido de Ação ( PA): Ato ou emissões usados para solicitar ao outro que execute uma ação. Inclui pedidos de ajuda e outras ações envolvendo outra pessoa ou outra pessoa e um objeto.

- Pedido de Rotina Social (PS): Atos ou emissões usados para solicitar ao outro que inicie ou continue um jogo de interação social. É um tipo específico de pedido de ação envolvendo uma interação.

- Pedido de Consentimento (PC): Atos ou emissões usados para pedir o consentimento do outro para a realização de uma ação. Envolve uma ação executada.

- Pedido de Informação (PI): Atos ou emissões usados para solicitar informações sobre um objeto ou evento. Inclui questões “ WH ” e outras emissões com contorno entoacional de interrogação.

- Protesto (PR): Atos ou emissões usados para interromper uma ação indesejada. Inclui oposição de resistência à ação do outro e rejeição de objeto oferecido.

- Reconhecimento do Outro (RO): Atos ou emissões usados para obter a atenção do outro e para indicar o reconhecimento de sua presença. Inclui cumprimentos, chamados, marcadores de polidez e de tema.

- Exibição (E): Atos usados para atrair a atenção para si. A performance inicial pode ser acidental e a criança repete-a quando percebe que isso atrai a atenção do outro.

- Comentário (C): Atos ou emissões usados para dirigir a atenção do outro para um objeto ou evento. Inclui apontar, mostrar, descrever, informar e nomear de forma interativo.

- Auto-Regulatória (AR): Emissões usadas para controlar verbalmente sua própria ação. As emissões procedem imediatamente ou co-ocorrem com o comportamento motor.

- Nomeação (N): Atos ou emissões usados para focalizar sua própria atenção em um objeto ou evento através da identificação do referente.

- Performativo (PE): Atos ou emissões usados em esquemas de ações familiares aplicados a objetos. Inclui efeitos sonoros e vocalizações ritualizadas produzidas em sincronia com o comportamento motor da criança.

- Exclamativo (EX): Atos ou emissões que expressem uma reação emocional a um evento ou situação. Inclui expressões de surpresa, prazer, frustração e descontentamento e sucede imediatamente em evento significativo.

- Reativos (RE): Emissões produzidas enquanto a pessoa examina ou interage com um objeto ou parte do corpo. Não há evidencia de intenção comunicativa mas o sujeito está focalizando atenção em um objeto/parte do corpo e parece estar reagindo a isso. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.

- Não-focalizada (NF): Emissões produzidas embora o sujeito não esteja focalizando sua atenção em nenhum objeto ou pessoa. Não há evidencia de intenção comunicativa. Pode servir a funções de treino e auto-estimulação.

- Jogo (J): Atos envolvendo atividade organizada mas auto-centrada. Inclui reações circulares primárias. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação.

- Exploratória (XP): Atos envolvendo atividades de investigação de um objeto particular ou parte do corpo ou vestimenta do outro.

- Narrativa (NA): Emissões destinadas a relatar fatos reais ou imaginários. Pode haver ou não atenção por parte do ouvinte.

- Expressão de Protesto (EP): Choro, manha, birra ou outra manifestação não necessariamente dirigida a objeto, evento ou pessoa.

- Jogo Compartilhado (JC): Atividade organizada compartilhada entre adulto e criança.

Em um estudo realizado, a comunicação espontânea foi um evento relativamente raro nas crianças autistas. As primeiras funções a emergir foram àquelas usadas para regular o comportamento de outra pessoa, para obter um fim no ambiente (funções de protesto, de pedido de ação e de pedido de objeto). Em segundo nível, o objetivo comunicativo é atrair ou manter a atenção para si mesmo (função de rotina social, saudação e exibição). As últimas funções a aparecer são as usadas para direcionar a atenção de outra pessoa para o objeto ou pessoa com um fim social (função de comentário e pedido de informação) (Molini 2004).

O objetivo de se utilizar a pragmática para analisar a fala ecológica de crianças autistas é de investigar o uso da linguagem por essas crianças. É um processo complexo e revisto de subjetividade, onde a unidade mínima de análise é o ato comunicativo, levando em consideração o ato de fala e as significações de cada elemento da frase. Essa análise também leva em conta os aspectos não lingüísticos da comunicação e todos os meios comunicativos utilizados. Os dados obtidos permitem a análise do espaço comunicativo ocupado pela criança numa situação interacional e dos recursos comunicativos de que ela dispõe para tanto. Os dados analisados através da Pragmática serão importantes na determinação de procedimentos de intervenção terapêutica na área da linguagem, além de fornecer elementos objetivos para a posterior análise dos resultados desse processo.

A aplicação da pragmática envolve a gravação em vídeo de um segmento de 30 minutos de interação com um adulto familiar, o registro dos dados no protocolo específico e a transcrição dos dados referentes à criança para a Ficha de Síntese.

A situação de coleta de dados deve propiciar um contexto comunicativo rico e o mais espontâneo possível. Em geral as atividades lúdicas vinculadas ao interesse da criança, proporcionam as melhores situações comunicativas. Para a investigação diagnóstica é aconselhável a participação de um adulto familiar à criança, mas em reavaliações o próprio fonoaudiólogo pode exercer essa função.

A situação mais apropriada à coleta de dados é aquela em que a mãe e a criança brincam num espaço em que haja diversos estímulos adequados à idade da criança e a seus interesses e em que ambos atuem o mais espontaneamente possível, enquanto o fonoaudiólogo realiza a filmagem (Fernandes, 2004).

### **2.3 Ecolalia**

Fernandes (1996), define ecolalia como um dos aspectos mais freqüentemente mencionados nas discussões sobre a linguagem das crianças psicóticas, sendo considerada uma característica importante da síndrome de autismo infantil. A autora cita que existem uma série de opiniões sobre a funcionalidade da ecolalia no espectro autístico. Alguns autores mencionam que ela tem função comunicativa, outros mencionam o seu não valor comunicativo, sendo apenas uma repetição do enunciado do outro. A Teoria Pragmática, como o instrumento útil na tentativa de se esclarecer alguns desses aspectos e fornecer elementos para a atuação clínica do fonoaudiólogo.

A Ecolalia pode ser classificada como: Ecolalia Tardia, Ecolalia Imediata e Ecolalia Mitigada.

Segundo Schuler, (1979 apud Fernandes, 1996), a ecolalia é a repetição não significativa da fala dos outros.

Bernard- Optiz (1982) define a ecolalia como a presença de emissões que são repetições, ou de suas próprias emissões ou de emissões do interlocutor, nitidamente sem intenção comunicativa (para quem não segue a teoria pragmática). Essas repetições podem ser exatas ou modificadas, a noção semântica deve ser constante; respostas ecóicas imediatas e tardias estão incluídas nessa perspectiva.

Pacia e Cursio (1982 apud Fernandes, 1996), mencionam a diferença entre ecolalia imediata e tardia sugerida por Schuler e outros. Ecolalia imediata segundo ele, refere-se à repetição automática, imediatamente após a emissão original, e a ecolalia tardia refere-se à reprodução de emissões ouvidas anteriormente.

É importante frisar, que o termo ecolalia está incluído como característica do espectro autístico na American Psychiatric Association e no DSM III-R.

Autores como Onitz (1972 apud Fernandes, 1996), atribuem características de rigidez às emissões ecolálicas, dizendo ainda que seriam associadas à presença de Inversão Pronominal, ou seja, uma dificuldade na utilização da primeira pessoa do singular e uma tendência à sua substituição pela terceira pessoa do singular. Outros autores vêem a ecolalia como um comportamento perseverativo, equivalente à perseveração motora.

Schuler cita Piaget (apud Fernandes, 1996), dizendo que a ecolalia é o prazer pela mesmice, ou seja, a característica de mesmice que é do espectro autístico.

O valor comunicativo das emissões ecológicas é objeto de opiniões divergentes. Autores como CHAPMAN & SILVA (1979), BALTIMORE & KANNER (1944), QUIRÓS (1975), RUTTER & SHOPLER (1981), consideram a ecolalia sem função comunicativa. Para esses autores, a ecolalia seria uma descarga emocional, e não uma tentativa de comunicação.

Autores como SHULER, PRIZANT e DUCHAN (1981), PACCIA e CURCIO, BERNARD-OPTIZ, BLOCH, GERSTEIN e KORNBLUM (1980), RUBIN, BAR e DWYER (1967), MIRANDA (1981), atribuem algumas funções de comunicação à fala ecológica.

Schuler (1979) (apud Fernandes 1996), menciona que algumas formas de ecolalia imediata indicam afirmação no diálogo, com presença de habilidades expressivas. Com isso, é importante descrever e levar em conta o comportamento observado, assim como o contexto em que ocorre o diálogo.

Prizant e Duchan (1981 apud Fernandes, 1996), analisaram a fala ecológica e o contexto comunicativo, segundo a perspectiva pragmática, e determinaram sete categorias funcionais distintas que podiam ser expressas pela ecolalia. As sete categorias eram: não focalizada (é a mais automática), manutenção de contato, declarativa (comportamentos de nomeação), experimental, auto-reguladora (ajuda a dirigir o próprio comportamento), afirmativa e regulatória.

Segundo Paccia e Cursio (1982 apud Fernandes, 1996), crianças autistas produziam mais ecolalia em resposta a frases sem sentido e a emissões abstratas e que questões com respostas afirmativas ou negativas produzem mais ecolalia que questões envolvendo formas como o que, onde quando e quem, e estas mais que itens de complementação de sentenças. Esses autores

concluíram que a ocorrência de ecolalia no autismo infantil é relacionada a uma dificuldade com a estrutura proposicional da emissão eliciadora.

Bernard-Optiz (apud Fernandes, 1996), em uma breve pesquisa, observou que há diferenças nas reações as ecolalias por parte de diferente interlocutores, pois a mãe interpreta de uma forma a fala ecolálica da criança, e o terapeuta já adiciona mais significados a fala ecolálica da criança.

Isso se deve ao fato do terapeuta ter o embasamento teórico sobre ecolalia, além de ter contato com a prática clínica. É importante lembrar que quando falamos em ecolalia, não podemos deixar de falar sobre a prosódia.

É importante deixar claro ao se falar de ecolalia, que muitos autores como Prizant e Duchan (1981) e Rubin, BAR e Dwyer (1967) parecem concordar que a repetição verbal é uma fase especialmente necessária na aquisição e desenvolvimento de linguagem por crianças autistas.

Fernandes (1996) menciona que, a atribuição da ecolalia a fatores emocionais, a aspectos do desenvolvimento, a dificuldades com linguagem, a desordens auditivas ou a disfunções centrais parece depender do posicionamento mais organicista ou mais psicodinâmico de cada autor.

Para a Hipótese Organicista, existe falha nas assimetrias corticais superiores, ou seja, é possível que em algumas crianças autistas haja alterações na área cerebral responsável pelas funções analíticas de linguagem.

Para Schuler (1979 apud Fernandes, 1996), a visão Psicodinâmica, vê a ecolalia como um acontecimento que envolve isolamento, ansiedade, hostilidade, medo, hipersugestibilidade e desejo de manutenção da mesmice, que são características observadas em crianças autistas.

Fernandes (1996), menciona que a abordagem terapêutica da ecolalia, bem como o valor atribuído a ela no processo, dependem dos elementos causais e dinâmicos que lhe são atribuídos. Para a visão Psicodinâmica, em 06 meses a ecolalia tem que desaparecer.

Autores que acham que a ecolalia não tem função comunicativa, prezam por retirá-la o mais rápido possível da fala do autista, mas para autores que acham que a ecolalia tem valor comunicativo, mencionam que sua extinção indiscriminada é desaconselhada, autores como PRIZANT & DUCHAN (1981).

Carvalho, Rêgo e Lima (2003), mencionam que para Kanner (1943), a ecolalia era definida como uma combinação de palavras ouvidas e repetidas como um papagaio, às vezes produzida imediatamente como eco da fala do interlocutor, às vezes tardiamente. Para Kanner a ecolalia não possuía valor comunicativo.

Segundo Oliveira (2003), as falas ecolálicas têm sido alvo de interesse de áreas de estudos, como a neurologia, a psiquiatria, a pediatria, a psicologia e a fonoaudiologia.

Para os pesquisadores, a definição mais usual de ecolalia é a repetição de palavras ou frases. Eles citam duas tendências, uma aceita a ecolalia como tendo valor comunicativo, a outra não aceita a ecolalia como tendo valor comunicativo. Para os que não consideram a ecolalia com valor comunicativo, vêem-na como uma repetição monótona, e sem valor comunicativo, sendo comparada com a fala de um papagaio. Já para quem considera a ecolalia com valor comunicativo, essa repetição tem intenção comunicativa. Quando se estuda a ecolalia, é comum associá-la a Teoria Pragmática, que busca classificar as ecolalias em funções comunicativas.

Os primeiros pesquisadores clínicos, diferenciavam a ecolalia em normal versus patológico.

Geralmente a ecolalia está vinculada a fala do outro, e surge na fase de aquisição de linguagem da criança. Pode-se dizer que falas ecolálicas, em geral, não apresentam alterações de natureza morfossintática ou fonético-fonológica.

Para a autora, a ecolalia é definida como fala repetitiva e estereotipada e que, na clínica psicanalítica (e mesmo na psiquiátrica), corresponde a sinais inequívocos de quadros graves (autismo ou psicose).

OLIVEIRA (2003), explica que a fala da criança, não aparece sozinha, ela é um fragmento da fala do outro ou seja é a especularidade. De Lemos, relata que a fala da mãe por exemplo, é captada pelo filho, que atribui significado e reproduz essa fala, sem intervalo e sem mudanças ( fala ecolálica) assim como a mãe atribui significado a fala do filho, mesmo que seja ecolálica. Oliveira (2003), fala que em seus estudos, ela não observou o que De Lemos dizia, pois, os pais que apareciam em sua clínica não entendiam a fala de seus filhos. A maioria, era fala de comerciais de TV, com bastante curva melódica, tendendo-se a reproduzir a mesma entonação dos locutores/apresentadores. Ela relata que durante a terapia, também aconteciam ecolalias imediatas ( reproduzidas a partir da fala do terapeuta). As falas ecolálicas tardias, geralmente não formavam um texto, eram frases de comerciais de TV, frases soltas.

*“ tan tanan tanan ... os bonecos ... são dez mil reais... ” ( ecolalia tardia de um comercial de TV) ( p. 338 Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 18(3): 335-344, dezembro, 2006).*

A autora deixa claro que, durante a fase de aquisição de linguagem da criança, é comum ela repetir o que os pais ou as outras pessoas falam, mas sempre acrescentam algo a sua fala, já na ecolalia, a criança repete literalmente o que ouviu, geralmente com a mesma entonação.

É importante citar, a heterogeneidade e a singularidade de cada paciente que possui a ecolalia. Pois a autora cita um caso de um paciente de 05 anos, o qual tinha uma fala ecolálica tinha os seus rituais, mas diferente dos outros pacientes, essa criança sorria, tinha o início do simbólico e às vezes tinha contato ocular, ou seja, cada sujeito tem sua singularidade.

A ecolalia ocorre na maioria das vezes, no final das frases da fala do outro, sem intervalo de tempo entre fala e reprodução e com a mesma entonação. Mas é importante frisar que reproduções de enunciados inteiros também ocorrem, embora sejam menos freqüentes, e surjam com a mesma entonação da fala imediatamente reproduzida.

Machado (2000 apud Fernandes, 1995), define a ecolalia como um dos aspectos mais freqüentemente mencionados nas discussões sobre a linguagem das crianças autistas. Machado (2000) frisa que há, entretanto, divergências envolvendo desde a definição exata de ecolalia, suas características e diferentes tipos, até as possíveis causas e as abordagens terapêuticas mais adequadas.

Perissinoto e Pedromônico e Tamanaha (2004), mencionam que se uma criança for exposta a uma terapia fonoaudiológica desde cedo, a ecolalia aos poucos dará lugar à fala espontânea, pois em terapia, trabalhará o discurso.

É importante a participação da família e da escola como parceiros do fonoaudiólogo em sua intervenção clínica.

OUTEIRAL et.al. (2009), mencionam que na medida em que o paciente autista repete a voz do terapeuta, este passa a ser integrante do sistema ecolálico da criança, isto é entendido como uma tentativa do paciente incorporar o terapeuta e utilizá-lo como um organizador de sua vida interna, isso é sinal que o terapeuta converteu-se em um objeto significativo para a criança. Ao estudarem a ecolalia, observaram também que a repetição ecolálica de frases ou palavras do terapeuta sofria uma evolução: no início, era uma repetição pura do que era dito; num segundo momento, observaram ecolalias tardias; e numa terceira fase, as repetições ecolálicas, além de tardias, possuíam uma grande conexão descritiva com a situação do momento, com significado simbólico e a serviço do ego reconhecedor. O paciente passava a utilizar o terapeuta como guia, e as repetições ecolálicas como funções egóicas.

BARA (2001 apud Cardoso e Fernandes, 2006) relata que em situações espontâneas existe uma diminuição da ocorrência de ecolalias e aumento nas variações das funções comunicativas. Em 2001, Cardoso estudou a relação entre as situações comunicativas e o desempenho comunicativo de crianças diagnosticadas dentro do espectro autístico verificou que essas crianças pareciam diferenciar os interlocutores. É relevante mencionar a importância da compreensão do processo de simbolização, que seriam decorrentes de um

déficit cognitivo e responsáveis pelas alterações do uso funcional da linguagem.

Segundo Molini e Fernandes (2001), em estudo com crianças do espectro autístico para verificar o desempenho sociocognitivo, puderam observar que dentro deste continuum, as crianças apresentam variações individuais nestes aspectos. Segundo as autoras, o desempenho sociocognitivo e os aspectos funcionais da linguagem estão relacionados.

Páuls e Rigat (2009), esses autores mencionam que há muito tempo, a ecolalia é definida como algo patológico. As definições clássicas, definem a ecolalia como sem intenção comunicativa ( Kanner 1943, Lovaas 1977/ 1989). Para autores como Blanco e Borda (1995) a ecolalia é uma repetição automática da fala.

Os autores dizem que é muito perigoso dizer que a ecolalia de uma criança não tem função comunicativa, para falar isso é preciso estudar a fala da criança a fundo, para não haver equívocos.

A ecolalia é muito recente em suas pesquisas, mas a maioria dos pesquisadores menciona que toda criança autista que adquire a fala em seu cotidiano, manifesta uma história de ecolalia. A ecolalia imediata refere-se à repetição automática, imediatamente após a emissão original. A ecolalia tardia refere-se à reprodução de emissões ouvidas anteriormente e a ecolalia mitigada, se refere a modificações da emissão original no sentido apropriado.

Quanto a entonação da emissão ecolálica, a resposta da criança pode ser em prosódia imitativa ou contrastiva ( com um contorno de entonação diferente da emissão original).

É comum aparecer a inversão pronominal durante a emissão ecológica. Respostas ecológicas freqüentemente devem acontecer, em sua maior parte quando as orações básicas são transformadas em perguntas que requerem um sim ou não como resposta. Menos freqüentemente para perguntas do tipo : quem, o que, qual, quando, onde, porque, e menos ainda para formas que requerem conclusão de uma oração incompleta (por ex: "Isto é um \_\_\_\_\_").

A fala ecolalia deve ser vista como um contínuo entre o comportamento automático e intencional.

Para a visão organicista, no momento da ecolalia, haveria uma falha nas assimetrias corticais superiores. Na visão psicodinâmica, a ecolalia está ligada ao medo, hostilidade, componentes de ansiedade e de manutenção da mesmice.

Para crianças autistas, é desaconselhada a exclusão da ecolalia, pois a repetição verbal é um estágio que pode servir no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem dessas crianças.

Geralmente a família da criança autista vê a ecolalia como a possibilidade de fala.

Wetherby e Prutting (1984) interpretam a fala ecológica com sendo um comportamento intermediário entre o automática e o intencional.

A autora Rossi (2001) concluiu que terapias realizadas com crianças que possuem emissões ecológicas visa a contextualização e a utilização funcional das emissões ecológicas, sendo sempre direcionada a alteração específica de linguagem, e para ela a proposta que ajuda nessa terapia é a Teoria Pragmática, que gera valor social a linguagem ( das funções comunicativas), e relaciona a linguagem e o contexto. Com a terapia direcionada á ecolalia,

passou-se a olhar para as intenções comunicativas da fala da criança, o contexto interacional e as possibilidades cognitivas das mesmas.



## **Capítulo 03:**

### **Método**

De acordo com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo CEP – Comitê de Ética em Pesquisa – CEFAC - São Paulo 2009, número 034/09 (anexo 1).

Para atender o objetivo desse estudo foi realizada a análise da funcionalidade da ecolalia no espectro autístico, sob a visão da teoria pragmática, e o desenho da pesquisa foi o transversal, estudo de caso, com análise qualitativa e quantitativa.

A análise qualitativa buscou o significado das coisas, porque este tinha um papel organizador nos seres humanos. Os significados que as coisas ganharam passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos. Avaliar a qualidade de uma pesquisa científica na área da saúde é melhorar a qualidade da relação profissional – paciente – família - instituição; promover a adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente, entender mais profundamente certos sentimentos, idéias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde.

Já a análise quantitativa buscava uma explicação das coisas, sendo que essa pesquisa previa a confiabilidade dos resultados obtidos, analisados através de fatores matemáticos, como gráficos e porcentagens. Era uma pesquisa na qual os dados foram coletados e após isso foi feita uma análise descritiva desses dados, visando propostas terapêuticas e de prevenção, dependendo do caso (Turato, 2005).

### **3.1 - Tipo de estudo:**

Foi apresentado um estudo de caso, acompanhado transversalmente, sem riscos e com o prévio consentimento dos responsáveis através do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido ( anexo 2).

## **2.2 Casuística e Método:**

O sujeito foi atendido individualmente por uma fonoaudióloga, nas dependências da Clínica Irmã Anna de São José Camargo Barros, localizada no Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – Itu - São Paulo, em sessão semanal de 45 minutos cada.

Foram realizadas 07 filmagens semanais de 15 minutos. O material utilizado na pesquisa: filmadora modelo Panasonic PV-L 550D. – VHS,03 fitas (09 mm); Protocolo de Pragmática do ABFW (Fernandes, 2004, anexo 2); brinquedos como: carrinhos, Super Posto, Fantoches, bolinhas coloridas, boliche, animais em miniatura, fazendinha, bola, Lego e caixa - encaixe.

O pressuposto Teórico que embasou a pesquisa foi a Teoria Pragmática e sua contribuição para a Fonoaudiologia, sendo assim, os elementos do contexto, assim como os elementos lingüísticos e não-lingüísticos foram considerados na análise dos dados.

As estratégias terapêuticas basearam-se em atividades contextualizadas, em situação a mais espontânea possível, partindo do interesse da criança para início da situação lúdica, o que propiciou o aparecimento de intenção comunicativa, .

A mãe do sujeito assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) autorizando a participação na pesquisa ( anexo 2).

A situação de coleta de dados deve propiciar um contexto comunicativo rico e o mais espontâneo possível. Em geral as atividades lúdicas vinculadas ao interesse da criança, proporcionam as melhores situações comunicativas. Para a investigação diagnóstica é aconselhável a participação de um adulto familiar à criança, mas em reavaliações o próprio fonoaudiólogo pode exercer essa função.

A situação mais apropriada à coleta de dados é aquela em que a mãe e a criança brincam num espaço em que haja diversos estímulos adequados à idade da criança e a seus interesses e em que ambos atuem o mais espontaneamente possível, enquanto o fonoaudiólogo realiza a filmagem (Fernandes, 2004).

### **3.3 Tempo de pesquisa:**

O projeto inicial da pesquisa contava com 08 sujeitos, diagnosticados com Autismo Infantil, em processo terapêutico, e a coleta de dados aconteceria a partir do mês de fevereiro até o mês de outubro. Entretanto estes sujeitos abandonaram a terapia fonoaudiológica e , essa pesquisa tornou-se um Estudo de Caso do paciente F.G.S.S. (04 anos).

O presente estudo teve início de coleta de dados no mês de Junho de 2009, sendo realizada até o mês de Outubro de 2009. Esta pesquisa teve início com a realização da revisão de literatura com a finalidade de um maior aprofundamento teórico nos estudos de autores clássicos e atuais, que fazem

referência aos temas aqui abordados e continuou com a coleta de dados, bem como, suas transcrições, análises, discussões e considerações finais.

### **3.4 Critério de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão foram: Possuir diagnóstico dentro do Espectro Autístico, ser do sexo masculino, com idade entre 03 a 09 anos, realizar tratamento fonoaudiológico na Clínica de Fonoaudiologia Irmã Anna de São José Camargo Barros, do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio. Já o critério de exclusão foi à presença de outras patologias associadas.

### **3.5 Caracterizações dos sujeitos:**

O sujeito desta pesquisa era uma criança do sexo masculino, residente da cidade de Cabreúva, com o diagnóstico de Autismo Infantil, e a partir de agora designado como F.

F.é filho único e mora com os pais.

A idade cronológica do sujeito no início do processo terapêutico era de 03 anos e 7 meses e no término deste estudo 04 anos.

A gestação de F.. foi planejada e sem intercorrências. F. nasceu de 08 meses, com 1,700 kg, e correu risco de morte, ficando internado 15 dias (por problemas no parto).

Realizou o teste do pezinho e obteve resultado normal.

Seu sono era agitado, foi amamentado até 01 ano e 03 meses. Atualmente sua alimentação é bastante diversificada (começou a alimentação com papinha e fruta a partir do 5º mês de vida).

A mãe dizia que brincava com o filho em casa de carrinho e lápis e que quando o filho era mais novo ele emitia algumas palavras, mas depois parou de emití-las. Suas primeiras palavras apareceram quando tinha 01 ano e meio de idade. A primeira palavra foi “ Papai”.

F. não demonstrava atenção, pois sempre que a mãe pedia para ele pegar algo, ou fazia alguma pergunta, ele não compreendia, mas que no mês de maio de 2008 isso já tinha mudado, pois o filho já estava compreendendo o que as pessoas falavam.

Os pais relataram que o filho é muito inteligente. Os aspectos observados em Avaliação no atendimento da Clínica foram os mesmos que foram usados pela Fonoaudióloga do CFR. Foi dada a Devolutiva aos pais, sendo que o único empecilho para início do atendimento em Itu, era a dificuldade em pagar a passagem de ônibus. Foi conseguido, com a Prefeitura de Cabreúva, passes de ônibus para os pais trazerem o filho às terapias fonoaudiológicas..

Quando começou o atendimento na Clínica, o paciente não freqüentava uma unidade educacional, não utilizava medicamento, mas já era previsto que seria necessário tomar remédio para sua hiperatividade. F. tem rinite alérgica e toma remédio em crises alérgicas.

No ano de 2008, o paciente era agitado e permanecia por pouco tempo sentado, querendo sempre andar pela sala. Não era agressivo, apresentava estereotipia com movimentos dos dedos das mãos. Irritava-se quando tentava-

se tirar algo de sua mão, produzindo tensão e voz gutural, mas em baixa intensidade. Interessava-se pelos objetos da sala de terapia. Gostava muito de brincar de carrinhos em casa e na terapia.

O sujeito era atento as atividades e atitudes das terapeutas, mas não interagiu com elas, limitando-se ao contato físico, pouco contato ocular e ecolalia imediata ou tardia das produções orais das terapeutas. Deixava ter contato físico como abraço e sentar no colo.

O paciente vocalizava alguns sons, mas de difícil compreensão e poucas vezes dentro de um contexto como brincar de carrinho. Alguns sons e até palavras e movimentos que as terapeutas produziam, eram rapidamente reproduzidos por ele, e mais tarde também eram utilizadas, ou seja, a ecolalia era imediata e tardia. A ecolalia mais freqüente era “caiu” e “tic tac”, repetidas imediatamente após a emissão das terapeutas”.

Em relação a cognição, fazia uso de objeto como a cadeira para acender e apagar a luz, não nomeava objetos e animais, não tinha noção de cor, nem experiências com material escolar. Apresentava jogo simbólico, mas não de maneira estruturada e de forma primitiva. Aprendeu a gostar de cachorro e de carrinho.

Nas canções de Roda: ““caranguejo peixe é” , o paciente repetia “ peixe é “ ( ecolalia imediata). Ao brincar de futebol, a terapeuta gritava “Gol” e ele sempre repetia “ Gol” (ecolalia Imediata). F. também produzia a onomatopéia “ Vum, Vum “ e “ Quack, Quack”, produzindo a ecolalia imediata durante a brincadeira. Quando a terapeuta falava “oi” ele repetia “oi”, e ao emitir a onomatopéia “ ooh” de avião ele repetia imediatamente.

No ano de 2009, o sujeito produziu ecolalias imediatas como “água”, “ BI BI “ e “ FOM FOM “ e o paciente repetiu imediatamente igual as onomatopéias. Quando o terapeuta falava “tá bom F. vamos brincar de carrinho ...”, o paciente F. voalizava “ tá tá tá bom”.

O sujeito apresentou um comportamento agitado no primeiro semestre de 2009, às vezes utilizava o terapeuta como objeto (quando queria ir embora, levava o terapeuta até a porta para que ele abrisse a mesma). Já no segundo semestre, foi possível observar um maior contato ocular, interação entre terapeuta e paciente, assim como ecolalias imediatas durante a terapia. Quando o paciente não produzia ecolalias imediatas com intenção comunicativa, o paciente emitia vocalizações ininteligíveis.

O processo terapêutico de F. teve como objetivo principal fazer com que o sujeito adquirisse interação com terceiros, intenção comunicativa (aumento de ecolalias ou vocalizações espontâneas), e desenvolvesse melhor habilidade cognitiva, para que dessa forma, pudesse ser inserido no meio social.

O sujeito freqüentava atendimentos regulares de Fonoaudiologia, Neurologia e Psiquiatria.

No ano de 2009 o sujeito começou a freqüentar uma escola regular, apresentando comportamento agitado, e pouco tempo de atenção.

F. estabeleceu vínculo terapêutico com ambos os terapeutas.

### **Procedimento e Coleta de Dados:**

No primeiro semestre do ano de 2009, a pesquisadora conversou com a mãe do sujeito da pesquisa, para pedir autorização para realização desta pesquisa educacional.

A Coleta de dados aconteceu no início do mês de Junho de 2009, e foi realizada até o mês de Outubro de 2009, onde foi possível obter um bom conhecimento da funcionalidade da ecolalia do paciente F. em terapia fonoaudiológica.

Foram planejadas 7 filmagens consecutivas de 15 minutos do sujeito em terapia fonoaudiológica, em situação espontânea de atividade lúdica. Nas terapias o sujeito interagiu com o terapeuta, onde foram utilizados jogos, brinquedos e músicas. Para as gravações foram utilizados brinquedos que proporcionaram melhores situações comunicativas entre terapeuta-paciente. Foi realizado somente a análise dos dados.

O objetivo de se utilizar a pragmática para analisar a fala ecolálica de crianças autistas é de investigar o uso da linguagem por essas crianças. É um processo complexo e revisto de subjetividade, onde a unidade mínima de análise é o ato comunicativo, levando em consideração o ato de fala e as significações de cada elemento da frase. Essa análise também leva em conta os aspectos não lingüísticos da comunicação e todos os meios comunicativos utilizados. Os dados obtidos permitem a análise do espaço comunicativo ocupado pela criança numa situação interacional e dos recursos comunicativos de que ela dispõe para tanto. Os dados analisados através da Pragmática serão importantes na determinação de procedimentos de intervenção terapêutica na área da linguagem, além de fornecer elementos objetivos para a posterior análise dos resultados desse processo.

A aplicação da pragmática envolveu a gravação em vídeo de um segmento de 15 minutos de interação com um adulto familiar, o registro dos dados no protocolo específico e a transcrição dos dados referentes à criança para a Ficha de Síntese.

A situação de coleta de dados deve propiciar um contexto comunicativo rico e o mais espontâneo possível. Em geral as atividades lúdicas vinculadas ao interesse da criança, proporcionam as melhores situações comunicativas. Para a investigação diagnóstica é aconselhável a participação de um adulto familiar à criança, mas em reavaliações o próprio fonoaudiólogo pode exercer essa função.

A situação mais apropriada à coleta de dados é aquela em que a mãe e a criança brincam num espaço em que haja diversos estímulos adequados à idade da criança e a seus interesses e em que ambos atuem o mais espontaneamente possível, enquanto o fonoaudiólogo realiza a filmagem (Fernandes, 2004).

Foram analisados os dados das funções comunicativas, discriminadas a seguir: Pedido de Objetos (PO); Pedido de Ação (PA); Pedido de Rotina Social (PS); Pedido de Consentimento (PC); Pedido de Informação (PI); Protesto (PR); Reconhecimento do Outro (RO); Exibição (E); Comentário (C); Auto-regulatória (AR); Nomeação (N); Performativo (PE); Exclamativo (EX); Reativos (RE); Não-focalizadas (NF); Jogo (J); Exploratório (XP); Narrativa (NA); Expressão de Protesto (EP); Jogo Compartilhado (JC). Foi realizado o levantamento da incidência de cada função comunicativa utilizada pela terapeuta e pelo paciente. Para a análise as funções serão divididas em:

mais interpessoais (PO, PA, PI, PC, PS, C, RO, PR, EP, NA, JC, E e EX) e menos interpessoais (RE, NF, AR, J, XP, PE e N).

É importante frisar que a pesquisadora do trabalho somente realizou a análise das fitas, ou seja, não teve contato físico com o sujeito.

### **Análise dos Dados:**

Os dados filmados foram transcritos e analisados pelo protocolo de pragmática do ABFW (Fernandes, 2004) (anexo 3).

Apenas as emissões ecológicas foram analisadas, quantitativamente e qualitativamente (Turato 2005).

Os resultados foram apresentados com análise descritiva (números absolutos e percentuais, medidas de tendência central), com gráficos explicativos.

A análise da pragmática visou a preocupação com o contexto. Considerando -se esse aspecto, a coleta realizada por meio de Filmagem parece ser o modo mais adequado para a análise de todos os aspectos pragmáticos da linguagem de um indivíduo.

A aplicação da pragmática envolveu a gravação em vídeo de um segmento de 15 minutos de interação com um adulto familiar, o registro dos

dados no protocolo específico e a transcrição dos dados referentes à criança para a Ficha de Síntese de Pragmática (anexo 4).

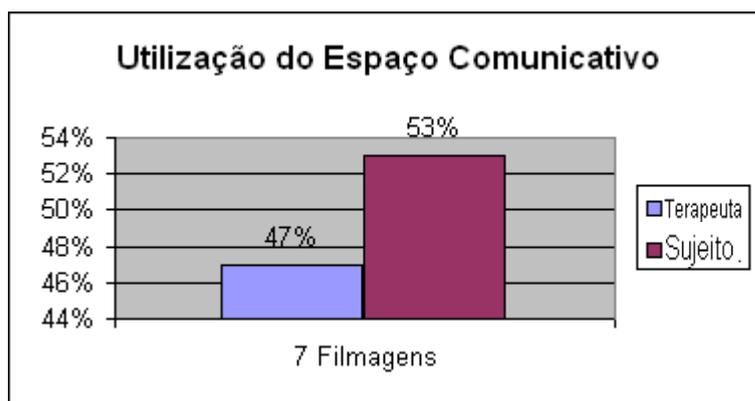
Foi analisado a ecolalia do sujeito da pesquisa, onde através do lúdico, foi possível observar a presença de intenção comunicativa na maior parte das ecolalias.



## **Capítulo IV: Resultados**

## Capítulo IV – Resultados

### Funções Comunicativas



Durante as 07 gravações, foi possível observar que o sujeito F. G. S. S, apresentou um ótimo desempenho na utilização do espaço comunicativo durante as sessões de Terapia Fonoaudiológica. O sujeito da pesquisa utilizou mais o espaço comunicativo se comparado com o terapeuta.

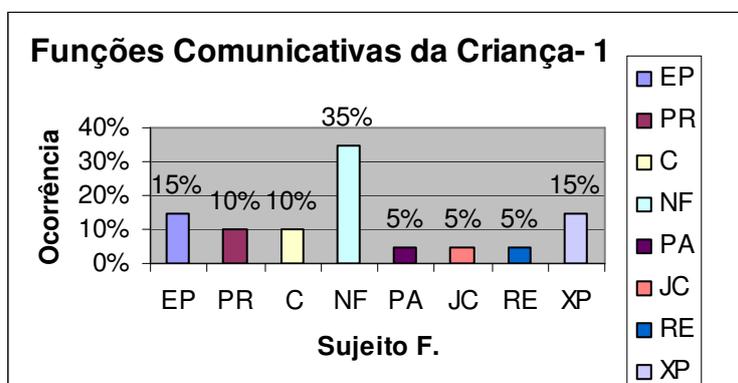
O sujeito da pesquisa utilizou 53% do espaço comunicativo, já o terapeuta utilizou apenas 47% do espaço comunicativo.

Isso mostrou um bom resultado, pois quando olha-se para uma criança autista, imagina-se que ela não interage com terceiros, e que em uma sessão de Terapia Fonoaudiológica, o terapeuta é o indivíduo que toma conta do espaço comunicativo, ou seja, é o indivíduo ativo, e a criança (sujeito) é o indivíduo passivo.

Realizando a análise de 15 minutos da sessão de Terapia Fonoaudiológica (utilizando o protocolo de pragmática do ABFW (Fernandes,2004) (anexo 3), e realizando os cálculos pela tabela de

porcentagem de funções da pragmática (anexo 04) foi possível observar que a criança autista pode ocupar a maior parte do espaço comunicativo, mostrando a especialistas que somente por uma análise profunda, podemos saber se realmente a criança autista utiliza ou não o espaço comunicativo.

## 1ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na primeira filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

Na primeira filmagem, o sujeito da pesquisa apresentou 15% de Expressão de Protesto (EP), sendo considerada uma Função Comunicativa Interativa. Essa Expressão de Protesto geralmente era expressada por choro, gritos, quando o adulto mexia em seu brinquedo etc.

Apresentou 15% da Função Comunicativa Exploratória (XP), sendo considerada uma Função Comunicativa não interativa. Na maioria dos episódios, o sujeito colocava os brinquedos na boca ( como moto, carrinho), mexia na filmadora.

Apareceram 10% da Função Comunicativa Protesto (PR), sendo considerada uma Função Comunicativa interativa. Na maioria dos episódios, o sujeito empurrava a mão do terapeuta quando o mesmo tocava-o, ou quando o

terapeuta tentava pegar algum objeto ou brinquedo de sua mão, ou o sujeito saía de perto do terapeuta quando o mesmo falava com ele.

O sujeito apresentou 10% da Função Comunicativa Comentário (C), sendo considerada uma Função Comunicativa interativa. Nessa filmagem, os Comentários produzidos pelo sujeito foram na maioria Ecolalias Imediatas, ou comentários feitos pelo sujeito sobre algum objeto ou atividade durante a sessão de terapia fonoaudiológica.

O sujeito apresentou 5% das Funções Comunicativas Pedido de Objeto (PO), Jogo Compartilhado (JC) e Reativos.

A Função Comunicativa Pedido de Objeto (PO), pode ser considerada nessa filmagem como uma Função Comunicativa interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito da pesquisa pedia para o terapeuta dar algum brinquedo que estivesse em sua mão, como por exemplo em um momento onde o sujeito olhou para a moto que estava na mão do terapeuta e disse “dá pra mim”.

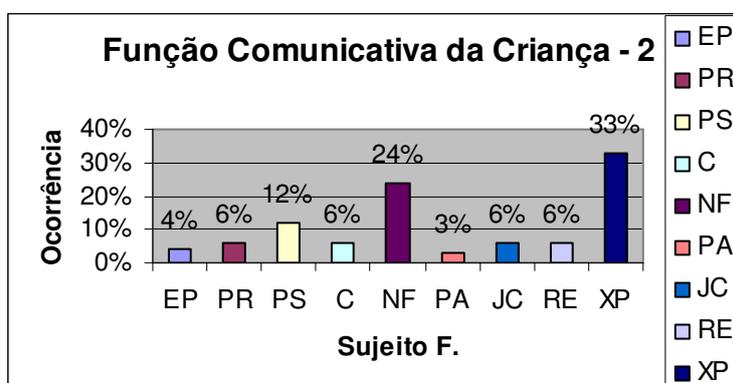
A Função Comunicativa Jogo Compartilhado (JC), também pode ser considerada nessa filmagem como uma Função Comunicativa interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito brincou com a miniatura de cachorro juntamente com o terapeuta. Esse episódio foi muito bom pois, o sujeito não realiza esta função com frequência.

A Função Comunicativa Reativa (RE), pode ser considerada nessa filmagem como uma Função Comunicativa não interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito riu com a cócegas que o terapeuta fez em sua barriga.

A Função Comunicativa Não Focalizada (NF) apareceu em 35% do espaço terapêutico, e pode ser considerada nessa filmagem como uma Função

Comunicativa não interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito produziu vocalizações ininteligíveis, sempre sem focalizar sua atenção em algum objeto ou pessoa, e sem intenção comunicativa.

## 2ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem d e 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

Na segunda filmagem, o sujeito da pesquisa apresentou 33% da Função Comunicativa Exploratória (XP), sendo considerada uma Função Comunicativa não interativa. Na maioria dos episódios, o sujeito colocava os brinquedos na boca ( como moto, carrinho), mexia na filmadora, manipulava o carrinho na mão, ou somente a rodinha do carrinho.

O sujeito apresentou 24% da Função Comunicativa Não Focalizada (NF), sendo considerada uma Função Comunicativa não interativa. Na maioria dos episódios, o sujeito produziu vocalizações ininteligíveis durante as brincadeiras, ou exploração de objetos ou brinquedos.

O sujeito apresentou 12% da Função Comunicativa Pedido de Rotina Social (PS), sendo considerada uma Função Comunicativa interativa. Essa

função ocorreu quando o sujeito subia em cima da maca ou da cadeira, e o terapeuta falava “ 1,2,3 e já ...” para que o sujeito pulasse em seu colo. O sujeito sempre atendia ao chamado do terapeuta.

O paciente apresentou 6% das Funções Comunicativas Protesto (PR), Comentário (C), Jogo Compartilhado (JC), Reativa (RE).

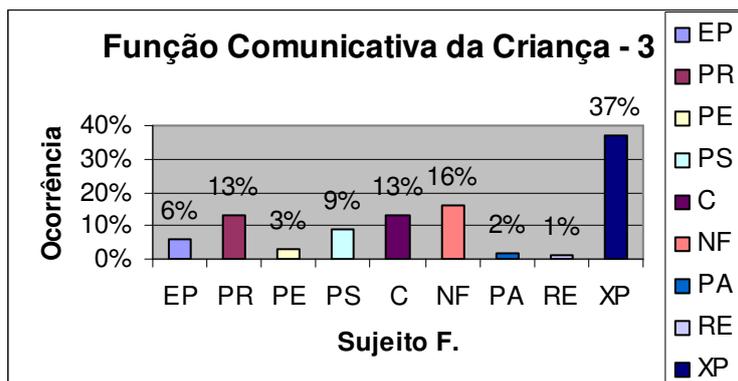
A Função Comunicativa Protesto (PR), pode ser considerada uma Função Comunicativa interativa. Na maioria dos episódios, o sujeito empurrava a mão do terapeuta quando o mesmo tocava-o, ou quando o terapeuta tentava pegar algum objeto ou brinquedo de sua mão, ou o sujeito saía de perto do terapeuta quando o mesmo falava com ele. Nesta sessão o sujeito disse “sai daí e empurrou a mão do terapeuta de seu braço”.

A Função Comunicativa Comentário (C), pode ser considerada uma Função Comunicativa interativa. Nessa filmagem, os comentários produzidos foram em sua maioria Ecolalias Imediatas.

A Função Comunicativa Jogo Compartilhado (JC), pode ser considerada uma Função Comunicativa interativa. O sujeito nessa filmagem retribuiu várias vezes os abraços do terapeuta.

A Função Comunicativa Reativa (RE) pode ser considerada nessa filmagem como uma Função Comunicativa não interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito riu com a cócegas que o terapeuta fez em sua barriga e depois quando o sujeito retirou as bolas da mão do terapeuta e jogou-as no chão. O sujeito apresentou 3% da Função Comunicativa Pedido de Ação (PA), considerada uma Função Comunicativa interativa. Nessa filmagem, o sujeito pediu para o terapeuta se aproximar dele dizendo “ vem, vem ...” . Ou seja pediu uma ação do terapeuta.

### 3ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

Na terceira filmagem, o sujeito da pesquisa apresentou 37% da Função Comunicativa Exploratória (XP). Pode-se considerar como uma função comunicativa não interativa. Durante essa filmagem, o sujeito explorou revistas, carrinhos, roda do carrinho, partes do brinquedo Super Posto, moto, torneira etc.

O sujeito apresentou 13 % da Função Comunicativa Protesto (PR) e Comentário (C). A Função Comunicativa Protesto (PR), é considerada uma função comunicativa interativa. Foi possível notar vários momentos de resistências do sujeito em relação ao terapeuta, por exemplo em momentos em

que o terapeuta tocava o braço do sujeito e o mesmo retirava-se, ou quando o terapeuta pedia algum objeto que estava na mão do terapeuta e o sujeito não deixava, quando o terapeuta pegava o seu brinquedo favorito (carrinho) e o sujeito retirava o brinquedo da mão do terapeuta com força.

A Função Comunicativa Comentário (C), é considerada uma Função Comunicativa interativa. Todos os comentários produzidos foram ecolalias imediatas.

O sujeito apresentou 16% da Função Comunicativa Não Focalizada. É considerada uma função comunicativa não interativa. A maioria da função comunicativa não-focalizada foi de falas ininteligíveis do sujeito durante a exploração de objetos.

Apareceram 6% da Função Comunicativa Expressão de Protesto (EP), considerada uma função interativa. Essa expressão de protesto geralmente era birra, choro por parte do sujeito em relação ao terapeuta.

O sujeito apresentou 1% da Função Comunicativa (C), 2% da Função Comunicativa Pedido de Objeto (PO), 3% da Função Comunicativa Performativa, 9% da Função Comunicativa Pedido de Rotina Social (PS).

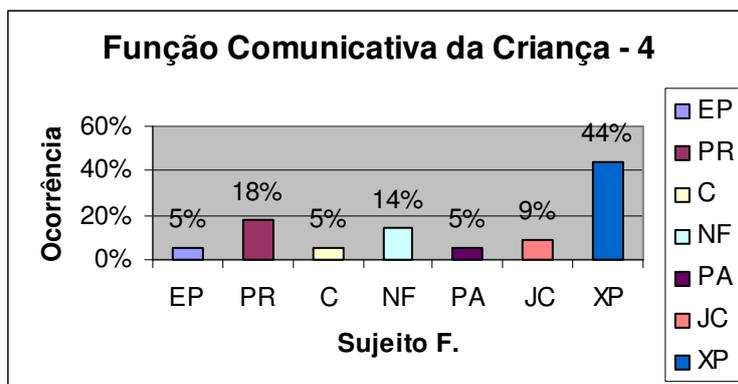
Na Função Comunicativa Comentário, o sujeito produziu ecolalia imediata, sendo considerada com função comunicativa e interativa.

Já na Função Comunicativa Pedido de Objeto (PO), o sujeito pediu o carrinho que estava na mão do terapeuta dizendo “ dá pra mim”..., pode ser considerada uma função comunicativa interativa.

Na Função Comunicativa Performativa (PE), essa função apareceu quando o sujeito brincou com o terapeuta de carrinho, ou seja, brincou de carrinho corretamente. Pode ser considerada uma função interativa

Na Função Comunicativa Pedido de Rotina Social (PS), é uma função comunicativa interativa. Nessa filmagem o sujeito pulou várias vezes no colo do terapeuta quando o mesmo dizia “1,2,3 e já ...” para que ele fosse em seu colo.

#### 4ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

Na quarta filmagem o sujeito apresentou 44% da Função Comunicativa Exploratório (XP), sendo considerada uma função comunicativa não interativa. Nessa filmagem o sujeito explorou suas partes íntimas, brinquedos, a filmadora, a escadinha da maca, mordeu a mesa e mexeu na cortina da janela.

Apresentou 18% da Função Comunicativa Protesto (PR), sendo considerada uma função comunicativa interativa. Nessa filmagem, o sujeito tirou o telefone da mão do terapeuta, ficava bravo quando o terapeuta não deixava-o sair da sala de terapia, tirava a mão do terapeuta de seu braço.

O sujeito apresentou 14% da função comunicativa Não-Focalizada (NF), sendo considerada uma função comunicativa não-interativa. Produziu falas ininteligíveis durante brincadeiras ou quando explorava a filmadora.

O sujeito apresentou 9% da Função Comunicativa Jogo Compartilhado (JC) considerada uma função comunicativa interativa. O sujeito brincou de caixa-encaixe com o terapeuta por minutos.

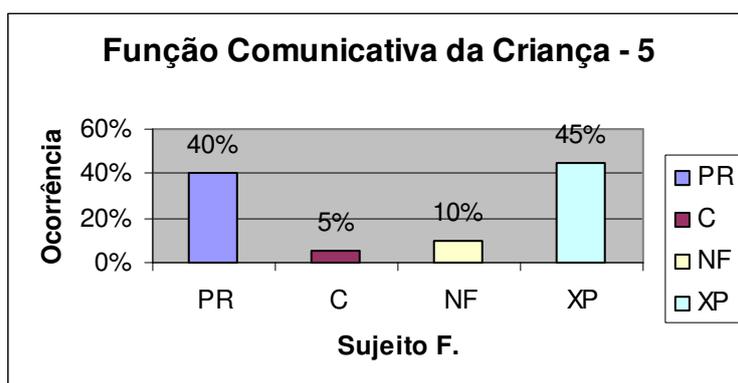
Apresentou 5% das Funções Comunicativas Expressão de Protesto (EP), Comentário (C), e Pedido de Ação (PA).

A Função Comunicativa Expressão de Protesto (EP), é considerada uma função comunicativa interativa. O sujeito produzia essa função geralmente quando o terapeuta queria mexer no brinquedo ou objeto que estava em sua mão.

Já a Função Comunicativa Comentário (C), foi considerada como uma função comunicativa interativa. Essa função apareceu como uma ecolalia imediata. O sujeito produziu pouca essa função comunicativa.

A Função Comunicativa Pedido de Ação (PA) foi considerada uma Função Comunicativa interativa. O sujeito produziu essa função no momento em que pegou a mão do terapeuta e colocou em suas partes íntimas, ou seja, pedindo uma ação por parte do terapeuta.

### 5ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

Na quinta filmagem, o sujeito apresentou 45% da Função Comunicativa Exploratória (XP), ou seja, foi a função comunicativa que mais apareceu. Foi

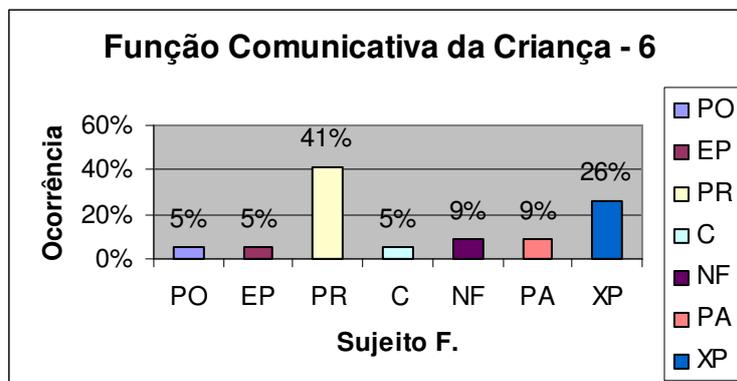
considerada uma função Comunicativa não interativa. Nessa filmagem o sujeito explorou a revista, muitas vezes com as mãos e outras com a boca.

A Função Comunicativa Protesto (PR) apareceu em 40% da filmagem e foi considerada como uma função comunicativa interativa. Essa função ocorria quando o terapeuta colocava a mão na revista do sujeito, ou quando o terapeuta tentava tocar o sujeito.

O sujeito apresentou 10% da Função Comunicativa Não Focalizada (NF), sendo considerada uma função comunicativa não interativa. Essa função geralmente ocorria quando o sujeito olhava para a revista.

O sujeito apresentou 5% da Função Comunicativa Comentário, sendo considerada uma função comunicativa interativa. A função comunicativa comentário apareceu como uma ecolalia.

### 6ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

A Função Comunicativa que mais apareceu foi a de Protesto (PR), pois apareceu em 41% nessa filmagem. Essa função ocorreu quando o sujeito empurrava o fantoche da mão do terapeuta, tirava a mão do terapeuta de seu braço quando o mesmo queria mostrar o fantoche.

O sujeito apresentou 26 % da Função Comunicativa Exploratória (XP), sendo considerada uma função comunicativa não interativa. O sujeito apresentou essa função quando explorou a caixa de fantoches, uma revista, e a caixinha da fita da filmadora.

O sujeito apresentou 9% da Função Comunicativa Não Focalizada e Pedido de Ação. A Função Comunicativa Não Focalizada (NF) ocorreu quando o sujeito explorou a caixa de fantoche, ou um pedaço da folha da revista que o sujeito rasgou. Foi considerada uma função comunicativa não interativa.

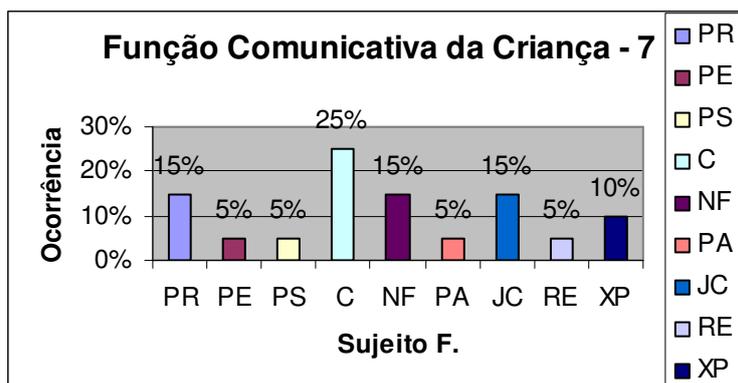
Já a Função Comunicativa Pedido de Ação (PA), foi considerada uma função comunicativa interativa. Aconteceu quando o sujeito pedia para o terapeuta abrir a porta da sala de terapia para que ele fosse embora.

O sujeito da pesquisa apresentou 5% da Função Comunicativa Pedido de Objeto (PO), sendo considerada uma função comunicativa interativa. Essa função ocorreu quando o sujeito viu que o terapeuta estava com a revista na mão, e perseguiu-o pela sala de terapia para pegar, sempre olhando no rosto do terapeuta.

Apareceu também a Função Comunicativa Expressão de Protesto (EP), sendo considerada uma função comunicativa interativa. Essa função ocorreu quando o paciente gritava e saía de perto do terapeuta, para que o mesmo tirasse a mão de sua revista.

A Função Comunicativa Comentário (C) apareceu como uma ecolalia imediata, sendo considerada uma função comunicativa interativa.

### 7ª Filmagem



O gráfico acima mostra as Funções Comunicativas que foram encontradas na segunda filmagem de 15 minutos do sujeito em Terapia

Fonoaudiológica. Vale ressaltar que selecionei apenas as Funções Comunicativas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

O sujeito apresentou a maior porcentagem desta filmagem. A Função Comunicativa Comentário (C) apareceu em 25%, sendo considerada uma função comunicativa interativa. A função comunicativa Comentário ocorreu como ecolalia imediata. Aqui ficou possível observar que, com o decorrer das terapias, o sujeito foi produzindo mais ecolalias, e mais funções interativas.

Apareceram 15% das Funções Comunicativas Protesto (PR), Não Focalizada (NF) e Jogo Compartilhado (JC).

Na Função Comunicativa Protesto (PR), o sujeito continuou a tirar em alguns momentos a mão do terapeuta de seu brinquedo ou de seu corpo. Foi considerada como uma função comunicativa interativa.

O sujeito apresentou a Função Comunicativa Não Focalizada (NF), sendo considerada uma função comunicativa não interativa. Produziu fala ininteligível durante a exploração dos objetos ou brinquedos.

Apresentou 15% da Função Comunicativa Jogo Compartilhado. Foi possível observar a evolução do caso autístico, pois no início das filmagens, o sujeito não realizava essa função, e nas últimas terapias, o sujeito já realizava o jogo compartilhado com maior frequência. Essa função pode ser considerada como uma função comunicativa interativa.

Apareceram 10% da Função Comunicativa Exploratória (XP), sendo considerada uma função comunicativa não interativa. Nessa filmagem, o sujeito manipulou bastante um carrinho, sem mostrar intenção comunicativa no momento da exploração do brinquedo.

O sujeito apresentou 5% das Funções Comunicativas: Performativa (PE), Pedido de Rotina Social (PS), Pedido de Ação (PA), Reativas (RE).

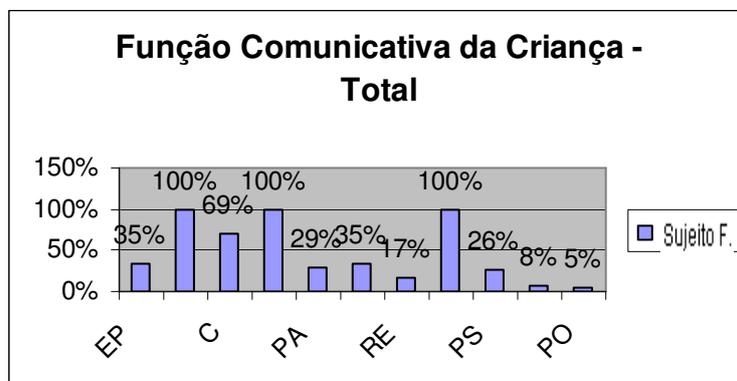
A Função Comunicativa Performativa (PE), foi considerada uma função comunicativa interativa. O sujeito brincou com o terapeuta de carrinho no chão, utilizando a função do objeto corretamente.

Na Função Comunicativa Pedido de Rotina Social (PS), o sujeito pulou no colo do terapeuta quando ele dizia 1,2,3 e já... Essa função foi considerada uma função interativa.

A Função Comunicativa de Pedido de Ação, foi considerada uma função comunicativa interativa. Nessa função, o sujeito puxava a mão do terapeuta para que ele abrisse a porta para ele sair da sala de terapia.

O sujeito apresentou a Função Comunicativa Reativa, sendo considerada uma função interativa. O sujeito riu muito com as cócegas que o terapeuta fez em sua barriga, aqui houve contato ocular e interação.

### Total das Funções Comunicativas



Aqui busquei exemplificar de modo geral, o total de cada função comunicativa que apareceram nas 7 filmagens. As funções que apareceram nas 7 filmagens foram: Expressão de Protesto (EP 35%); Protesto (PR 100%); Comentário (C 69%); Não Focalizada (NF 100%); Pedido de Ação (PA 29%); Jogo Compartilhado (JC 35%); Reativo (RE 17%); Exploratório (XP 100%); Pedido de Rotina Social (PS 26%); Performativo (PE 8%); Pedido de Objeto (PO 5%).

As Funções Comunicativas que mais apareceram foram: a Função Comunicativa Não Focalizada (não interativa); Função Comunicativa Exploratória – 100% (não interativa); Função Comunicativa Protesto – 100% (interativa).

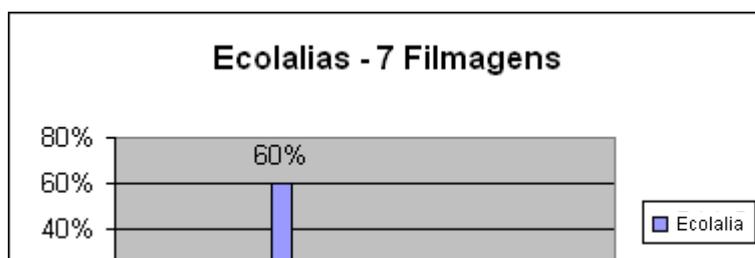
Já as Funções Comunicativas que menos apareceram foram: Pedido de Objeto – 5% (interativa); Performativa -8% (interativa); Reativa- 17% (não interativa).

### **Tabela de Função Comunicativa**

Coloquei as Funções Comunicativas em uma tabela para ficar mais claro a visualização das ocorrências (%) das Funções Comunicativas em cada uma das 7 filmagens.

<b>Funções Comunicativas</b>	1ª análise %	2ª análise %	3ª análise %	4ª análise %	5ª análise %	6ª análise %	7ª análise %
<b>EP</b>	15%	4%	6%	5%	---	5%	15%
<b>PR</b>	10%	6%	13%	18%	40%	41%	---
<b>C</b>	10%	6%	13%	5%	5%	5%	25%
<b>NF</b>	35%	24%	16%	14%	10%	9%	15%
<b>PS</b>	---	12%	9%	---	---	---	5%
<b>PA</b>	5%	3%	2%	5%	---	9%	5%
<b>JC</b>	5%	6%	---	9%	---	---	15%
<b>RE</b>	5%	6%	5%	---	---	---	5%
<b>XP</b>	15%	33%	37%	44%	45%	26%	10%
<b>PO</b>	---	---	---	---	---	5%	---
<b>PE</b>	---	---	---	---	---	---	5%

### Ecolalia



Durante as 7 filmagens da pesquisa, foi possível observar as ocorrências de Ecolalias Imediatas produzidas pelo sujeito.

No gráfico acima, busquei separá-las conforme sua ocorrência (%) em cada filmagem consecutiva de 15 minutos de terapia fonoaudiológica.

Na primeira filmagem o sujeito da pesquisa produziu 02 ecolalias imediatas, correspondendo a 10% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: “*Vem, vem ...*” (terapeuta chamou o sujeito para passar da escadinha da maca, para a cadeira).

2- Sujeito: “*vem, vem ...*”

1- Terapeuta: “*Dá a moto pra mim?* ” (terapeuta pediu a moto que o paciente tinha na mão).

2- Sujeito: “*Dá, dá ...*”(o sujeito olhou para o terapeuta no momento em que produziu a ecolalia imediata).

As Ecolalias Imediatas produzidas acima são ecolalias imediatas com intenção comunicativa. Ao produzir essas ecolalias, o sujeito apresentou

contato ocular com o terapeuta. A Função Comunicativa de ambas as ecolalias é a função Comentário.

Na segunda filmagem o sujeito da pesquisa produziu 02 ecolalias imediatas, correspondendo a 10% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: “ *Vamo fala oi pra tia Fabi, vamo fala oi ...*”

2- Sujeito: “*Oi ...* “

1-Terapeuta: “*F, pego o carro? Pego?* “

2- Sujeito: “*Pego, pego ...*”

As Ecolalias Imediatas produzidas acima são ecolalias imediatas com intenção comunicativa. Ao produzir essas ecolalias, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A Função Comunicativa de ambas as ecolalias é a função Comentário.

Na terceira filmagem o sujeito da pesquisa produziu 11 ecolalias imediatas, correspondendo a 60% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1-Terapeuta: *“Vai Cai, vai cai...”*

2-Sujeito: *“Vai Cai ...”*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata sem intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito não apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Não Focalizada (NF).

1- Terapeuta: *“Vamo senta na cadeira? Pra tia ver ...”*

2- Sujeito: *“Vamo ...”*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Pedido de Ação (PA).

1- Terapeuta: *“Cadê a cabeça do F.? Ta coçando a cabeça? Ta coçando?”*

2- Sujeito: *“ Ta coçando ... “*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata sem intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito não apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Não Focalizada (NF).

1-Terapeuta: “*Dá um beijo no tio Daniel dá ...*”

2- Sujeito: “*Dá ... dá ...*”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário.

1- Terapeuta: “*Cadê a roda do carro? Roda, cadê?*”

2- Sujeito: “*Roda ...*”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário.

1- Terapeuta: “*Olha a massagem que gostoso, olha a massagem, olha ...*”

2- Sujeito: “*Olha ...*”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário.

1- Terapeuta: “ *Calma, calma, dá o brinquedo pro tio Daniel ...* “

2- Sujeito: “ *Brinquedo ...* “

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário.

1- Terapeuta: “ *1,2,3 e já ... vem F. vem porcaria, vem porcariuzinha ...* ”

2- Sujeito: “ *Porcaria, porcaria, porcaria...* ”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Pedido de Rotina Social (PS).

1- Terapeuta: “ *Olha aqui pro tio Daniel olha ...* ”

2- Sujeito: “ *Olha ...* ”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

1- Terapeuta: *“Olha o carro, cadê o carro?”*

2- Sujeito: *“carro, carro ...”*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

1- Terapeuta: *“O que você quer, água é? É água que você quer? ...”*

2- Sujeito: *“água, água ...”*

Na quarta filmagem o sujeito da pesquisa produziu 01 ecolalia imediata, correspondendo a 5% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: *“F. olha esse, olha esse ...”*

2- Sujeito: *“Esse ...”*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

Na quinta filmagem o sujeito da pesquisa produziu 01 ecolalia imediata, correspondendo a 5% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: *“Cadê o carrinho? O béé!”*

2- Sujeito: *“ o béé, o béé ... “*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

Na sexta filmagem o sujeito da pesquisa produziu 01 ecolalia imediata, correspondendo a 5% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: *“Dá a revista pra mim dá?”*

2- Sujeito: *“ Dá ... dá “*

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

Na sétima filmagem o sujeito da pesquisa produziu 02 ecolalias imediatas, correspondendo a 10% da filmagem. Exemplifiquei aqui as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito da pesquisa.

1- Terapeuta: “*Olha o caminhão, como é que o caminhão faz? ...*”

2- Sujeito: “*caminhão...*”

1- Terapeuta: “*Dá pra mim o caminhão dá...*”

2- Sujeito: “*dá ... dá ...*”

A Ecolalia Imediata citada acima, é uma ecolalia imediata com intenção comunicativa, ao produzir essa ecolalia imediata, o sujeito apresentou contato ocular com o terapeuta. A função comunicativa dessa ecolalia é a função Comentário (C).

Os dados citados anteriormente podem ser melhor observados na tabela abaixo:

<b>Filmagem</b>	<b>Ecolalia Imediata</b>	<b>Ocorrência</b>
1ª	“... Ven, Ven” ... ”... dá, dá...”	10%
2ª	“... Oi...” “... Pego...”	10%
3ª	“... Vai Cai” ...  “... Vamo ...”  “... Tá coçando ...”  “... dá, dá (terapeuta pediu um beijo)” ...  “... Roda ...”  “... Olha...”  “... Brinquedo...”  “... Porcaria, Porcaria, Porcaria” ...  “... Olha ( terapeuta pediu para que F. olhasse para ele)...”  “... carro, carro ...”  “... água, água...”	60%
4ª	“... esse ...”	5%
5ª	“... Obéé ... Obéé ... (buzina)”	5%
6ª	“... dá, dá (a revista) ...”	5%
7ª	“... caminhão ...”  “ dá, dá (a revista) ...”	10%

Analisando a intenção comunicativa da ecolalia imediata, foi constatado que para o sujeito estudado, houve uma melhora qualitativa e quantitativa no uso de ecolalias após o tratamento fonoaudiológico, já que o uso da ecolalia mais interativa aumentou significativamente.

Estes dados nos mostram a importância da terapia fonoaudiológica na maioria das crianças do Espectro Autístico. Mostra que crianças do Espectro Autístico podem ter interação com terceiros.

Com a análise da pragmática ( através do protocolo de pragmática – anexo 4), foi possível observar que o sujeito da pesquisa utilizou a maior parte do espaço comunicativo ( 53%), em relação ao terapeuta que utilizou (47%).

A análise da funcionalidade da ecolalia em um estudo de caso mostrou que, através da ecolalia, o sujeito da pesquisa foi conseguindo emitir novas palavras, ou seja, a ecolalia foi o caminho para a produção de emissões espontâneas.

Essa análise mostrou também que, o sujeito estudado apresenta interação com o terapeuta, assim como contato ocular.



## **CAPÍTULO V: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

**CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Sabe-se que o autismo infantil está incluído entre as psicoses, e é considerado um distúrbio global do desenvolvimento. A sua etiologia ainda é obscura, apesar de que nos últimos tempos, o autismo infantil vem sendo objeto de estudo de muitas pesquisas, principalmente a que envolve as hipóteses organicistas e perspectivas psicodinâmicas. Léo Kanner foi o descritor do autismo infantil. Ele descreve 11 crianças com características de: desejo e manutenção de mesmice, bom contato com objetos, bom potencial intelectual, dificuldade de relacionamento, ausência de alteração neurológica, dificuldades de comunicação e alterações de linguagem (Fernandes 1996).

Alguns estudos dão como hipóteses para a etiologia do autismo infantil, alterações nas macro-estruturas neurais ou alterações metabólicas. Caparulo, (1982) e Coleman & Blass, (1985 apud Fernandes,1996) citam os estudos realizados mundialmente sobre a origem do autismo infantil, afirmando que pode ser uma patologia de origem genética.

Segundo Tustin 1981, nos estudos realizados sobre autismo, considerou-se que alterações em habilidades simbólicas e de representação, que são pré-requisitos para o uso funcional da linguagem, mais falhas no desenvolvimento cognitivo e atraso na comunicação, são falhas essenciais em crianças do espectro autístico.

Os quadros do espectro autístico variam em sua gravidade, mas que todos têm a semelhança de apresentarem prejuízo nos aspectos sociais, da comunicação e dos comportamentos e interesses, apresentando dificuldades nos aspectos verbais e não-verbais. Elas mencionam que quanto mais cedo acontecer a idade criança - adulto, melhor será o desenvolvimento social e de linguagem da criança. A partir de suas pesquisas, as autoras comprovaram que

as crianças do espectro autístico apresentavam a habilidade de compartilhar a atenção e modificavam seus comportamentos positivamente a partir da interferência de um interlocutor ( Lima, Menezes e Perissinoto (2008) ).

As abordagens terapêuticas que não consideram as ações da criança como ações que possuem intenções comunicativas, mencionam que crianças autistas são consideradas crianças não interativas, o que não é verdade, pois a análise de dados desse trabalho mostrou que o sujeito do espectro autístico da pesquisa apresentou interação com o terapeuta, utilizou um bom espaço comunicativo durante as terapias, e que as ecolalias imediatas produzidas pelo sujeito favoreceram o aparecimento da fala espontânea. Essas ecolalias apareceram com maior frequência com intenção comunicativa.

Em alguns momentos, o sujeito da pesquisa mostrou sintomas clássicos do autismo infantil como: ecolalia, falta de contato olho a olho e de contato facial, fracasso no aconchego, indiferença ou aversão ao contato afetivo e físico, dificuldade na linguagem, no jogo simbólico, afasia nominal (inabilidade em nomear objetos), dificuldade de articulação em certas combinações de sons ou devido à pouca motricidade de língua e boca, linguagem metafórica (sons de significados idiossincráticos, ou seja, cujo significado só é claro para aqueles que estão familiarizados com as experiências passadas da criança), expressões bizarras, jogos de palavras e neologismos, em alguns momentos ficava perturbados.

O sujeito desenvolveu momentos de fala espontânea e interação durante as terapias porque em casa os pais entenderam o que era o autismo infantil, pois só assim puderam ajudar o seu filho a se desenvolver, onde eles tiveram um papel central na facilitação da aprendizagem da linguagem.

Esta pesquisa abordou as contribuições da Teoria Pragmática em uma terapia fonoaudiológica. Através da Pragmática, foi possível entender o que o sujeito do espectro autístico falava, ao levarmos em conta o contexto em que essa fala aparecia. Com a pragmática foi possível dar valor social à linguagem. É na interação que surge a linguagem, os processos cognitivos, e a experiência social. Quando a criança aprende a linguagem ( que é constituída de textos ou discursos, ou seja, a troca de significados em contextos interpessoais) conseqüentemente ela aprende a noção de realidade da vida e a aprende o sistema semântico a qual está inserida.

A repetição é um elemento significativo no desenvolvimento de linguagem, pois através dela a criança está aprendendo a construir sentenças que cumpram funções comunicativas específicas. Para verificar se uma repetição é uma imitação da fala do adulto, ou se tem função comunicativa, é preciso observar o contexto e as intenções comunicativas da criança, pois se as crianças repetem para cumprir funções comunicativas e não para imitar, a repetição deve ser intencional e pode refletir a competência da criança e não uma mera repetição sem valor comunicativo. Os atos comunicativos ocorrem quando a criança foca sua atenção em um adulto, uma criança, ou objeto, e termina quando a criança autista tira seu foco de atenção dos itens mencionados.

Nesta pesquisa, o sujeito produziu as funções comunicativas Não Focalizada (não interativa); Função Comunicativa Exploratória – 100% (não interativa); Função Comunicativa Protesto – 100% ( interativa), Pedido de Objeto – 5% (interativa); Performativa -8% (interativa); Reativa- 17% (não interativa).

O objetivo de se utilizar a pragmática para analisar a fala ecológica de crianças autistas é de investigar o uso da linguagem por essas crianças. É um processo complexo e revisto de subjetividade, onde a unidade mínima de análise é o ato comunicativo, levando em consideração o ato de fala e as significações de cada elemento da frase. Essa análise também leva em conta os aspectos não lingüísticos da comunicação e todos os meios comunicativos utilizados. Os dados obtidos permitem a análise do espaço comunicativo ocupado pela criança numa situação interacional e dos recursos comunicativos de que ela dispõe para tanto. Os dados analisados através da Pragmática serão importantes na determinação de procedimentos de intervenção terapêutica na área da linguagem, além de fornecer elementos objetivos para a posterior análise dos resultados desse processo.

Sabe-se que a ecolalia do espectro autístico é um dos aspectos mais freqüentemente mencionados nas discussões sobre a linguagem das crianças psicóticas, sendo considerada uma característica importante da síndrome de autismo infantil. Alguns autores mencionam que ela tem função comunicativa, outros mencionam o seu não valor comunicativo, sendo apenas uma repetição do enunciado do outro. A Teoria Pragmática, como o instrumento útil na tentativa de se esclarecer alguns desses aspectos e fornecer elementos para a atuação clínica do fonoaudiólogo.

A Ecolalia pode ser classificada como: Ecolalia Tardia, Ecolalia Imediata e Ecolalia Mitigada. A ecolalia que o sujeito da pesquisa apresentou foi a ecolalia imediata (refere-se à repetição automática, imediatamente após a emissão original). Durante a fase de aquisição de linguagem da criança, é comum ela repetir o que os pais ou as outras pessoas falam, mas sempre

acrescentam algo a sua fala, já na ecolalia, a criança repete literalmente o que ouviu, geralmente com a mesma entonação.

A ecolalia ocorreu na maioria das vezes no final das frases da fala do outro, sem intervalo de tempo entre fala e reprodução e com a mesma entonação. Mas é importante frisar que reproduções de enunciados inteiros também ocorrem, embora sejam menos freqüentes, e surjam com a mesma entonação da fala imediatamente reproduzida.

Quando uma criança é exposta a uma terapia fonoaudiológica desde cedo, a ecolalia aos poucos cede lugar à fala espontânea, pois em terapia, trabalha-se o discurso (Perissinoto e Pedromônico e Tamanaha (2004)).

Após a análise dos dados da funcionalidade da ecolalia sob a visão da pragmática, foi possível observar que através da ecolalia, o sujeito da pesquisa foi conseguindo emitir novas palavras, ou seja, a ecolalia foi o caminho para a produção de emissões espontâneas.

Essa análise mostrou também que, o sujeito estudado apresenta interação com o terapeuta, assim como contato ocular.

Somente realizando uma análise profunda do sujeito F.G.S.S, foi possível comprovar a hipótese inicial da pesquisa, de que a ecolalia, especificamente neste sujeito estudado, tem função comunicativa.





**CAPÍTULO VI :**  
**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da finalização deste trabalho, conclui que analisando a intenção comunicativa da ecolalia, foi constatada para o sujeito estudado, uma melhora qualitativa no uso de ecolalia imediata após o tratamento fonoaudiológico, já que o uso da ecolalia menos interativa diminuiu significativamente e o uso da ecolalia mais interativa aumentou significativamente.

Este dado nos mostra a importância da terapia fonoaudiológica na maioria das crianças do espectro autístico, pois além de proporcionar a interação, proporciona a linguagem e a fala.

Ocorreu com frequência durante as 07 filmagens consecutivas de 15 minutos do sujeito em terapia fonoaudiológica com o terapeuta, o uso pelo sujeito de ecolalias com função comunicativa, as quais não devem ser extintas e sim trabalhadas em favor de uma maior interação social e posteriormente substituídas por linguagem espontânea. No final da pesquisa realizada, foi possível observar que o sujeito da pesquisa já produzia pequenas frases ou palavras espontaneamente, tudo em decorrência de se ter trabalhado as ecolalias imediatas durante as terapias.

Este estudo trata-se de um estudo de caso, conseqüentemente as evoluções mostradas aqui pelo sujeito analisados, valem somente para esse caso especificamente, ou seja, não podem ser generalizados para outros sujeitos autistas.

## Anexos

### Anexo 1



São Paulo, 13 de maio de 2009

À pesquisa  
*Fga (0): Danielle Janaína Prates*  
*End: Rua Primavera*  
*CEP: 13309-480 Itu - SP*  
*TEL: (11) 4024-0317*

Referência: avaliação ética de pesquisa com seres vivos

O Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, em reunião realizada no dia **13/ 05 /09**, avaliou seu projeto de pesquisa com seres vivos denominado “Análise da funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática” sob número 064/09 e o considerou **APROVADO SEM RISCO COM** necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Parabenizando pelo projeto e desejando que o mesmo possa ser realizado, enriquecendo os conhecimentos fonoaudiológicos no nosso país, despedimo-nos lembrando que você deve comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou do consentimento pós-informado e interromper temporariamente seus procedimentos até manifestação por escrito do Comitê.

Atenciosamente

**DRA. RITA MOR**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – CEFAC

Fone/fax: (11) 3868 0818 Email: [cefac@cefac](mailto:cefac@cefac)

## **Anexo 2**

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA QUE ENVOLVA:

### **RELATO DE CASO DE CRIANÇA**

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Danielle Janaína Prates, fonoaudióloga, portadora do CIC 000.000.000-00, RG 00.000.000-0, estabelecido(a) na Rua ..., nº ... , CEP ..., na cidade de Itu - SP, cujo telefone de contato é ( 11 ) ... , vou desenvolver uma pesquisa cujo título é Análise da funcionalidade da ecolalia em um sujeito com diagnóstico dentro do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática.

O objetivo deste estudo é relatar o quadro clínico do seu filho, analisando a funcionalidade da ecolalia do espectro autístico, em um estudo de caso, sob a perspectiva da pragmática, incluindo os dados retirados da história, fotos ou vídeos, dos exames de sangue, exames funcionais, elétricos, anatomopatológicos e/ou radiológicos, além das informações obtidas através de exame clínico/miofuncionais das avaliações fonoaudiológicas.

No presente vimos convidar o seu filho a participar, com seu consentimento, desta pesquisa que é voluntária. A avaliação clínica não determinará qualquer risco.

A participação do seu filho não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito da funcionalidade da ecolalia no espectro autístico - uma visão pragmática, , que em futuros tratamentos fonoaudiológicos poderão beneficiar outras crianças ou, então, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.

Informo que o Sr(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), situado na Rua Cayowaá, 664, CEP 05018 000, em São Paulo – SP, fone/fax : (11) 3675-1677, e-mail [cefac@cefac.br](mailto:cefac@cefac.br) e comunique-se com a Coordenadora Dra. Rita Mor.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há

compensação financeira relacionada à participação do seu filho. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

A não identificação do seu filho não poderá ser garantida pois os dados serão relacionados unicamente à ele e a(s) fotografia(s) facilitará(ão) o reconhecimento. Entretanto, será resguardado o nome, endereço e filiação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo A funcionalidade da ecolalia no espectro autístico - uma visão pragmática.

Eu discuti com a fonoaudióloga Danielle Janaína Prates sobre a minha decisão em permitir a participação de meu filho nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a não identificação de meu filho não será possível pois os dados se referem unicamente a ele e a(s) fotografia(s) facilitaram seu reconhecimento. Entretanto, o endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a participação do meu filho é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do meu filho deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do pai (mãe) ou responsável

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ( )

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Nome da criança:

FAÇA A CARTA PARA OBTENÇÃO E O TERMO DE CONSENTIMENTO EM DUAS VIAS, POIS UMA VIA FICARÁ COM O PAI (MÃE) OU RESPONSÁVEL E OUTRA COM VOCÊ, **AMBAS ASSINADAS PELOS DOIS.**

PRAGMÁTICA. FICHA - SÍNTESE  
(BLOCO AVULSO)

Anexo 3

Nome:	
Idade:	Data:

Atos Comunicativos											
Total:				Por Minuto:				%:			
Meio e Função Comunicativa											
Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%	Função	Meio		
PO	VE			PS	VE			PI	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
RO	VE			C	VE			N	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EX	VE			NF	VE			XP	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EP	VE			PA	VE			PC	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PR	VE			E	VE			AR	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PE	VE			JC	VE			J	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
NA	VE			RE	VE			Total	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		

## Anexo 4

**Capítulo 4 - Pragmática**  
*Fernanda Dreux Miranda Fernandes*

**ANEXO 4**  
**Pragmática. Ficha - Síntese**

Nome				Diagnóstico			
Terapeuta							
D/N	Idade			Data	Fita		
Tempo :	15 minutos						
Ato(s) Comunicativo(s)	A:		#DIV/0!	<b>N Funções</b> <b>Funções interativas</b> <b>Atos Interativos</b>			
	C:		#DIV/0!				
	Total		#DIV/0!				
Ato(s) Comunicativo(s) por minuto							

Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%
<b>PO</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>P S</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>PI</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>RO</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>2</b> <b>C</b> <b>#DIV/0!</b>	VE		0%	<b>N</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>EX</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>NF</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>XP</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>EP</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>PA</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>PC</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>PR</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>E</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>AR</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>PE</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>JC</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>J</b> <b>0%</b>	VE		0%
	VO		0%		VO		0%		VO		0%
	G		0%		G		0%		G		0%
<b>NA</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>RE</b> <b>0%</b>	VE		0%	<b>TOTAL</b>	VE	0	0%
	VO		0%		VO		0%		VO	0	0%
	G		0%		G		0%		G	0	0%

### **Referências Bibliográficas**

Assumpção F.B., Pimentel C.M. *Autismo Infantil*. Revista Brasileira de Psiquiatria. dezembro de 2000.

American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. DSM-IV-TR. 4 ed. Rev. Porto Alegre: Artmed. 2002.

American Psychiatry Association. DSM-IV. *Manual de diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad: Dayse Batista: 4<sup>o</sup> - ed. Porto Alegre – RS, Artes Médicas, 1994.

Avejonas-Molini DR. *Perfil Funcional da Comunicação de Crianças com Autismo, Síndrome de Down e normais pareadas pelo desempenho Sócio-Cognitivo*. (tese doutorado) São Paulo, 2004 p.40 – 44.

Bordin S.M.S. *"Fale com ele": Um estudo Neurolinguístico do autismo* - Unicamp-Instituto de Estudos da Linguagem-Campinas 2006.

Bates. *E Language and Context: the acquisition of pragmatics*. New York: Academia Press, 1976 (artigo impresso).

Cardoso C, Fernandes FDM. *Relação entre o Aspecto Sócio Cognitivos e perfil Funcional da Comunicação em grupos de Adolescentes do espectro Autístico*. Pró-Fono Revista de Atualização Científica V.18, n. 1, Jan/abr 2006.

Costa M.S.F., Nunesmaia H.G.S. *Diagnóstico Genético e Clínico do autismo infantil*. Arquivos de Neuropsiquiatria. São Paulo 1998.

Carvalho M.M.C., Rego F.L.B., Lima D.M. *Aquisição de Linguagem e a Verbalização ecológica do autismo*. Universidade de São Marcos- São Paulo 2003.

Cardoso C., Fernandes F.D.M. *Relação entre os aspectos sócio Cognitivos e Perfil Funcional da Comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico*. Revista Pró-Fono, vol.18, n.01. jan/2006.

Cardoso.C. *Espectro autístico: O perfil comunicativo e o desempenho sócio-cognitivo em diferentes situações comunicativas*. São Paulo 2008.

Fernandes FDM. *Autismo Infantil, Representando o Enfoque Fonoaudiológico*. Editora Lovise, Cap. 01- p. 17 à 28, 1996.

Fernandes F.D.M, Cardoso C., Sassi C.F, Amato A H., Morato P.F.S. *Fonoaudiologia e autismo: resultado de 03 diferentes modelos de terapia de linguagem*. São Paulo 2008.

Fernandes F.D.M. *Relações entre o Autismo e o Perfil Funcional da Comunicação no espectro autístico*. Revista Pró-Fono de Atualização Científica. 2008.

Fernandes F.D.M., Pastorello L.M., Scheuer C. *I.Fonoaudiologia em Distúrbios Psiquiátricos da Infância*. Cap 9, p.145 à 151. São Paulo 1996.

Fernandes A.V., Neves J.V.A.M., Scaraficci R.A. *Autismo*. Unicamp 2000.

Fernandes F.D.M. *Autismo Infantil-Repensando o enfoque fonoaudiológico- aspectos funcionais da comunicação*. Editora Lovise, Cap.03 - p. 45. Cap 04 – p. 65. São Paulo 1996.

Gadia C.A, Tuchman R., Rotta N.T. *Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento*. Sociedade Brasileira de Pediatria.2004.

Lira J.O., Tamanaha A.C., Perissinoto J., Osborn E. *O relato de Histórias em Crianças do espectro autístico: um estudo preliminar*. Revista CEFAC. 20 de março, 2009.

Mazet Lebovici S. *Autismo e Psicoses da Criança*. editora: Artes Médicas, Capítulo 01-p.11, Cap. 2 – p. 20 à 22, Cap.13 – p. 147 à 153, Porto Alegre 1991.

Menezes. C.G.L, Perissinoto J. *Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Vol.13, n.º 03, São Paulo 2008.

Machado M.L.C.A. *Autismo Infantil – Uma abordagem fonoaudiológica dirigida à família*. CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.Rio de Janeiro 2000.

Morato S.P.F., Fernandes F.D.M. *Correlatos entre o Perfil Comunicativo e adaptação Sócio-Comunicativo no espectro autístico*. Revista do Centro de Especialização em Fonoaudiologia-CEFAC. 2008.

Mello A.M.S.R. *Guia Prático do Autismo*. 4ª Edição. São Paulo: AMA; Brasília: Corde, 2007 p. 16 e 17.

Molini DR, Fernandes FDM. *Tese específico para análise sócio cognitivo da criança Autista: em estudo preliminar. Temas sobre o desenvolvimento*, v.10 n. 55, 2001.

Morato S., Faria P., Fernandes F.D.M. *Adaptação Sócio – Comunicativa no espectro autístico:dados obtidos com pais e terapeutas*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.São Paulo 2009.

Marques C.F.F.C., Arruda S.L.S. *Autismo Infantil e Vínculo Terapêutico*. Unicamp. 2007.

Machado M.C.A. *Autismo Infantil-Uma abordagem fonoaudiológica dirigida à família*. Centro de Especialização em Fonoaudiologia-CEFC, Rio de Janeiro 2000.

Organização Mundial da Saúde OMS.Critérios para Diagnóstico do autismo, 1992.

Oliveira M.T. *Reflexões sobre as falas ecológicas e a interpretação fonoaudiológica a partir da discussão de 2 casos de psicoses infantis*. São Paulo 2008.

Outerual J., Levy R. Miranda C.A., Quadros V., Vasques R. *Ecolalia e autismo infantil: Comunicação preliminar a propósito de um caso clínico*.2009.

Pessoa J. Maia J. *Um viés constitutivo do sujeito na terapia de linguagem com uma criança autista*. Universidade Federal da Paraíba. 2006.

Rutter M. *Crítérios do Autismo Infantil*. 1975.

Rabinovitch M.C. *O papel do Fonoaudiólogo na rede de relações sociais de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento:Estudo de Caso-PUC*. São Paulo 2008.

Silva R.A., Herrera S.A.L., Vitto L.P.M. *Distúrbio de linguagem, como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico – Relato de Caso*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Vol. 12, n.º 04, São Paulo 2007.

Stephan D.A.Unraveling. *Autism*.2008.

Tamanaha. A.C, Perissinoto J., Chiriari B.M. *Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da Síndrome de Asperger*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Vol. 13, n.º 03, São Paulo 2008.

Tamanaha A.C., Chiari B. M., Perissionoto J., Pedromônico M.R. *A atividade lúdica no autismo infantil*. Revista: Distúrbio da Comunicação. São Paulo. Dezembro 2006.

Torres R.C.J. *A Utilização da Ecolalia Tardia por uma criança com Transtorno Incluído no Espectro Autístico:Suas Diferentes Formas de Utilização e Função*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. P. 6à 12. 2001 (material impresso).

Turato ER. *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa*. Ver Saúde Pública. Campinas 2005.

Tustin F. *Autismo e Psicose Infantil*. Coleção Psicologia Psicanalística. Tradutor Isabel Casson, Editora Imago 1975 e 1981.

Tamanaha A.C. Perissinoto J. Pedromônico M.B.M. *Considerações sobre o uso da ecolalia por crianças diagnosticadas com Síndrome de Asperger: uma abordagem fonoaudiológica.* São Paulo 2009.

WALSH c.a, Morrow E.M, Rbenstein J.L.R. *Autism and Brain Davelopin.*2008.

Wheterby A.M. Prutting C.A. *Profiles of Comunicative and Cognitive Social atributes in autistic children.*1984 (artigo impresso).