

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**O BRINCAR E AS ESTEREOTIPIAS EM CRIANÇAS
DO ESPECTRO AUTISTA DIANTE DA TERAPIA
FONOAUDIOLÓGICA DE CONCEPÇÃO
INTERACIONISTA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ellen Fernanda Klinger

**SANTA MARIA, RS, BRASIL
2010**

**O BRINCAR E AS ESTEREOTIPIAS EM CRIANÇAS DO
ESPECTRO AUTISTA DIANTE DA TERAPIA
FONOAUDIOLÓGICA DE CONCEPÇÃO INTERACIONISTA**

por

Ellen Fernanda Klinger

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em **Linguagem Oral e Escrita**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**

Orientadora: Profa Dra Ana Paula Ramos de Souza

**Santa Maria, RS, Brasil
2010**

K65b Klinger, Ellen Fernanda.

O brincar e as estereotípias em crianças do espectro autista diante da terapia fonoaudiológica de concepção interacionista / por Ellen Fernanda Klinger ; orientadora Ana Paula Ramos de Souza. - Santa Maria, RS, 2010.
131 f. : il ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, 2010.

1. Fonoaudiologia. 2. Autismo. 3. Crianças autistas. 4. Linguagem.
5. Subjetividade. 6. Psicanálise 7. Família. 8. Desenvolvimento infantil.
I. Souza, Ana Paula Ramos de. II. Título.

CDU: 616.89-008.434

Ficha catalográfica elaborada por
Denise Barbosa dos Santos - CRB10/1456

© 2010

Todos os direitos autorais reservados a Ellen Fernanda Klinger. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização por escrito do autor.

Endereço: Rua Esmeralda, n.76, Bairro Camobi, Santa Maria – RS.

CEP: 97110-767 - Telefone: (55) 3217-4609

Email: ellenfk@brturbo.com.br

**Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação
Humana**

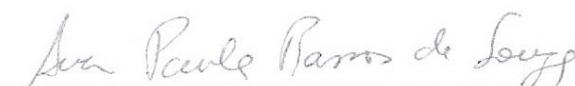
A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado

**O BRINCAR E AS ESTEREOTIPIAS EM CRIANÇAS DO ESPECTRO
AUTISTA DIANTE DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE
CONCEPÇÃO INTERACIONISTA**

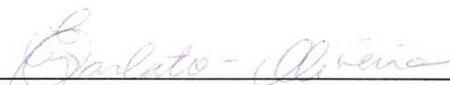
elaborada por
Ellen Fernanda Klinger

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana

COMISSÃO EXAMINADORA



Ana Paula Ramos de Souza, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Erika Parlato-Oliveira, Dra. (UFMG)



Dorian Mônica Arpini, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 02 de março de 2010.

À metade da minha alma, Ulisses, com amor.
Aos meus amores, Rita, Jenair, Aline e Enzo.

AGRADECIMENTOS

À professora Ana Paula Ramos de Souza, pela confiança, dedicação e incentivo à elaboração desta dissertação, bem como pelo exemplo de sensibilidade clínica, despertando em mim admiração.

À colega e amiga, Michele Paula Moro, que generosamente partilhou comigo preciosos momentos de sua prática clínica. Também, pelo apoio, risadas e trocas interdisciplinares.

A todas as crianças com transtornos do espectro autista (em especial Antônio, Mateus e Cauã) e seus familiares, que nos interrogam e inspiram na busca de novos caminhos na prática clínica.

Aos funcionários do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria, em especial, à Edna.

As professoras da banca pela leitura da dissertação.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor. Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer? Usar outro nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser? Dói? É bom? É triste?
Ser; pronunciado tão depressa, e cabe tantas coisas?
Repito: Ser, Ser, Ser. Er. R.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a? Posso escolher?
Não dá para entender. Não vou ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser Esquecer.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

O BRINCAR E AS ESTEREOTIPIAS EM CRIANÇAS DO ESPECTRO AUTISTA DIANTE DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE CONCEPÇÃO INTERACIONISTA

Autora: Ellen Fernanda Klinger
Orientadora: Ana Paula Ramos de Souza
Santa Maria, 02 de março de 2010.

Os transtornos do espectro autista constituem um mistério ao clínico e ao pesquisador que se comprometem a desvendá-los, sobretudo pelas características linguísticas e de interação social apresentadas por crianças com essa psicopatologia, como as estereotipias e as peculiaridades no brincar. Esta pesquisa teve como foco de investigação a significação evolutiva do brincar e das estereotipias verbais e não verbais em crianças do espectro autista, a partir da terapia de linguagem em uma perspectiva Interacionista. Participaram deste estudo três meninos com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, suas mães e a fonoaudióloga responsável pela condução do processo terapêutico. Foram realizadas filmagens de trinta minutos das crianças em interação com suas mães ou com a fonoaudióloga na brincadeira livre durante o primeiro e décimo mês de terapia. Também foram feitas entrevistas continuadas com as mães. Os dados foram transcritos e analisados qualitativamente à luz da Psicanálise, como teoria da subjetividade, e do Interacionismo, como teoria de aquisição da linguagem. Nos três casos, os discursos maternos demonstraram o impacto familiar provocado no sentimento materno pelo diagnóstico de autismo; precariedade da relação dialógica, na qual a interação era marcada por comportamentos intrusivos, excesso de pedidos de informação, preocupações de cunho pedagógico e dificuldade em compreender o que as crianças falavam ou mostravam, o que gerava aumento das estereotipias. A inclusão das mães no processo terapêutico, através das entrevistas continuadas e participação nas sessões, auxiliou na melhora do vínculo materno com as crianças e melhorou a dialogia. Também houve evolução no brincar dos sujeitos, registrando-se mudanças na relação objetual. As estereotipias diminuíram consideravelmente com o funcionamento dos sujeitos na linguagem e esta se deu pela melhora na atividade dialógica mãe-filho. Portanto, é possível concluir que a proposta de concepção Interacionista produz efeitos importantes no brincar e no funcionamento dos sujeitos na linguagem.

Palavras-chave: interação mãe-criança; subjetividade; aquisição da linguagem

ABSTRACT

Master Dissertation
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

THE PLAYING AND THE STEREOTYPES IN CHILDREN OF THE AUTISTIC SPECTRUM THROUGH THE SPEECH THERAPY INTERACTIONISM CONCEPTION

Author: Ellen Fernanda Klinger
Adviser: Ana Paula Ramos de Souza
Santa Maria, March 02, 2010.

The disorders of the autistic spectrum is a mystery to the clinics and to the researchers who are committed to unmask them, overall by the linguistic characteristics and of the social interaction presented by children with this psychopathology, as the stereotypes and the peculiarities when they play. This research was focused on the investigation of the evolutionary significance of the play and of the verbal and non verbal stereotypes in children of the autistic spectrum from the therapy of language in an interactionism perspective. Three boys with diagnoses of Global Development Disorder participated of this study, their mothers and the speech responsible by the conduction of the therapeutic process. Films of thirty minutes were made with the children in interaction with their mothers or with the speech in the free play during the first and eighth months of the continued therapy. Continued interviews also were made with the mothers. The data were transcribed and analyzed qualitatively at the light of the psychoanalysis, as theory of the subjectivity, and of the interactionism, like theory of the language acquisition. In the three cases, it was observed the family impact caused in the maternal feeling by the diagnose of autism; precariousness of the dialogic relation, in which the interaction was marked by intrusive behaviors, excess of order of information, troubles of pedagogical matrix and difficult of understanding what the children talked or showed, what caused increase of stereotypes. The inclusion of mothers in the therapeutic process through the continued interviews and participations in the sessions helped in the improving of the maternal bond with the children and it improved the dialogic. There was also progress in the play of subjects and changes were registered in the object relation. The stereotypes diminished considerably with the operation of the subjects in the language and this occurred by the improving in the dialogic activity mother-son. Therefore, it is possible to conclude that the proposal of interactionism conception produces important effects in the play and in the functioning of the individuals in the language.

Key-words: interaction mother-child; subjectivity; language acquisition

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Autismo: definição, caracterização, etiologia e diagnóstico.....	15
2.1.1 Linguagem e autismo.....	18
2.1.2 O brincar em crianças autistas.....	22
2.2 As concepções Interacionista de linguagem e Psicanalítica do desenvolvimento infantil: deslocamentos para a clínica do autismo.....	25
2.2.1 Aquisição da linguagem e subjetivação.....	26
2.2.2 A estruturação autística: subjetivação e linguagem.....	31
2.2.3 Estudos do brincar no desenvolvimento infantil.....	37
2.2.4 Direcionamentos terapêuticos em psicanálise e na clínica de linguagem...	41
3 METODOLOGIA.....	47
3.1 Participantes.....	49
3.2 Procedimentos de Coleta dos Dados.....	50
3.3 Do procedimento terapêutico.....	52
3.4 Análise dos dados.....	52
4 ARTIGO DE PESQUISA 1 - DO OBJETO AUTÍSTICO AO TRANSICIONAL: O BRINCAR E A RELAÇÃO OBJETAL NO ESPECTRO AUTÍSTICO.....	56
Resumo.....	56
Abstract.....	57
4.1 Introdução.....	58
4.2 Apresentação dos casos clínicos.....	60
4.2.1 Recursos metodológicos da coleta de dados.....	60
4.2.2 Díade 1 - Antônio e MA.....	63
4.2.3 Díade 2 - Mateus e MM.....	67
4.2.4 Díade 3 - Cauã e MC.....	71
4.3 Discussão.....	76
4.4 Comentários finais.....	78
Referências bibliográficas.....	80
5 ARTIGO DE PESQUISA 2 - ESTEREOTIPIA É LINGUAGEM? SENTIDOS NA TERAPÊUTICA DE CRIANÇAS DO ESPECTRO AUTISTA.....	82
Resumo.....	82
Abstract.....	83
5.1 Introdução.....	84
5.2 Apresentação dos casos clínicos.....	86
5.2.1 Metodologia da coleta e análise dos dados.....	86

5.2.2 Sujeito 1: Antônio.....	87
5.2.3 Sujeito 2: Mateus.....	88
5.2.4 Sujeito 3: Cauã.....	89
5.3 Resultados.....	90
5.3.1 Sujeito 1: Antônio.....	90
5.3.2 Sujeito 2: Mateus.....	91
5.3.3 Sujeito 3: Cauã.....	92
5.4 Discussão.....	93
5.5 Conclusão.....	98
Referências bibliográficas.....	99
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
APÊNDICES.....	118
APÊNDICE A - Roteiro de questões das entrevistas continuadas.....	119
ANEXOS.....	122
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	123
ANEXO B - Carta de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal De Santa Maria.....	125
ANEXO C - Etapas do brincar.....	126
ANEXO D - Princípios e estratégias gerais para a terapêutica do Retardo de Aquisição da Linguagem.....	127

1 INTRODUÇÃO

O Autismo Infantil é um campo de pesquisa e atuação amplo e instigante e nas últimas décadas, vem despertando interesses e divergências na comunidade científica mundial, o que em grande parte se deve a sua complexidade.

Atualmente, o autismo é definido pela Associação Americana de Psiquiatria, em seu Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (APA, 2002), como um Transtorno Global do Desenvolvimento, no qual há um comprometimento qualitativo na interação social, na comunicação e nos padrões de comportamento, com presença de interesse ou atividades repetitivas ou estereotipadas.

Diversos autores citam o autismo como uma patologia da qual há grandes controvérsias, uma vez que engloba, dentro de seus conceitos, uma gama bastante variada de doenças, com diferentes quadros clínicos que têm como fator comum o autismo (ASSUMPÇÃO JR, 1995; KUPFER, 2000; ROCHA, 2002; CARVALHO et al., 2003; CAMPANÁRIO, 2008) .

O autismo é considerado um dos principais mistérios não resolvidos da psicopatologia, já que, desde a sua descoberta, muitas explicações e conceitos foram descartados e, a cada dia, novos estudos e pesquisas vêm sendo desenvolvidos, buscando esclarecimentos, de modo a ajudar sujeitos autistas e suas famílias.

Embora a linguagem seja uma das principais questões na abordagem do autismo, uma vez que estudos apontam a existência de obstáculos na trajetória linguística de crianças autistas, pode-se constatar uma escassez de pesquisas específicas¹ sobre tal assunto (CARVALHO et al., 2003; FERNANDES, 2003).

Durante muito tempo, o autismo foi investigado pela Neurologia e pela Psiquiatria. Hoje, existem trabalhos de experiências valiosas a partir da Fonoaudiologia, da Psicopedagogia, da Psicomotricidade e da Psicanálise.

No Brasil, em especial na Fonoaudiologia, há grande preocupação com a caracterização clínica de tais sujeitos, em especial com as habilidades comunicativas e linguísticas. Entre as características clínicas importantes, que são evidências diagnósticas do espectro autístico, encontram-se as estereotipias verbais como a ecolalia, e as não verbais (ex: *flapping*, *rocking*). Há, no entanto, poucos

¹ Que aprofundam tal assunto transcendendo a descrição.

trabalhos abordando as possíveis significações que as mesmas possam ter no processo comunicativo desses sujeitos e sua mudança e/ou substituição por formas de linguagem mais evoluídas no curso da terapêutica bem sucedida. Sabe-se que um dos sinais de melhora terapêutica desses sujeitos é a diminuição ou mesmo a supressão das estereotípias, o que confere relevância ao seu estudo científico.

Ao considerar o papel fundador da linguagem na constituição do sujeito (LEMOS, 1992; CUNHA, 2001), percebe-se que ela merece uma atenção especial no estudo do autismo, pois todas as descrições de crianças autistas incluem alterações importantes na mesma, principalmente no que diz respeito aos aspectos funcionais.

Outro aspecto relevante é o brincar das crianças autistas, em que, assim como nas pesquisas referentes à linguagem, os trabalhos têm se limitado à mera descrição das características desse brincar, como ser repetitivo, marcado pela imutabilidade, com ausência de simbolização, entre outros.

No entanto, surgem questionamentos acerca de como se pode engajar a criança na brincadeira durante e fora da cena terapêutica, possíveis evoluções nas formas como se manifesta e até, se ocorrem diminuições das estereotípias e/ ou aparecimento de formas comunicativas mais sofisticadas a partir da execução do brincar.

Enfim, são poucos os trabalhos que analisam o curso evolutivo do brincar e das estereotípias em crianças do espectro autístico submetidas à terapia, seja fonoaudiológica ou psicológica.

Nesse sentido, esta pesquisa se justificou pela necessidade de um estudo acerca das características do brincar e das estereotípias em crianças do espectro autista e a sua evolução diante da intervenção clínica de Concepção Interacionista. Acredita-se que tal análise pode servir de parâmetro diagnóstico, assim como auxiliar na construção de propostas terapêuticas mais adequadas.

O objetivo desta pesquisa foi investigar a significação evolutiva do brincar e das estereotípias verbais e não-verbais em crianças do espectro autista, a partir da terapia de linguagem em uma perspectiva Interacionista. Mais especificamente, buscou-se caracterizar as estereotípias verbais e não-verbais e suas possíveis funções comunicativas ao início da terapia; analisar a mudança qualitativa e quantitativa dessas estereotípias a partir do processo terapêutico sobre a linguagem;

avaliar possíveis relações qualitativas e quantitativas entre a presença de estereotipias e o brincar simbólico.

Para tanto, adotou-se, como embasamento teórico e clínico, o Interacionismo enquanto teoria de aquisição da linguagem e, a Psicanálise, enquanto teoria de subjetividade.

Desta forma, inicia-se esta dissertação com uma breve revisão teórica sobre o autismo, levantando algumas considerações acerca da definição, caracterização, etiologia e diagnóstico, bem como da linguagem e do brincar nesta psicopatologia. Em seguida, buscou-se as concepções Interacionista de aquisição da linguagem e Psicanalítica do desenvolvimento infantil, trazendo apontamentos para a clínica do autismo, tendo sido adotadas como referências nesta dissertação, o Interacionismo proposto por Lemos (1989; 1992; 1999; 2002), pressupostos psicanalíticos de Winnicott (1975; 1983; 2000; 2006) e Laznik (2004).

No terceiro capítulo é apresentada, de forma abrangente, a metodologia utilizada para a pesquisa dos dados dos dois artigos deste modelo alternativo de dissertação.

Segue o artigo de pesquisa 1, em que se investigou a evolução do brincar nos sujeitos deste estudo diante da terapia fonoaudiológica de concepção Interacionista atravessada pela Psicanálise na brincadeira livre com suas mães, especialmente, observando aspectos como o uso do objeto e a possibilidade de mudanças neste considerando a classificação do mesmo em transicional, fetiche e autístico.

Posteriormente, o artigo de pesquisa 2 é apresentado. Este teve como foco verificar as possíveis relações entre as estereotipias e o desenvolvimento da linguagem em crianças do espectro autístico. Investigou-se a relação entre a frequência das estereotipias com a possibilidade de ocupação de novas posições discursivas e, conseqüente, avanço no domínio gramatical. Também, se as estereotipias possuíam sentidos ou não, e se, eram engatilhadas pelo contexto dialógico.

Por fim, as considerações finais obtidas acerca do tema em estudo são apresentadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na primeira seção deste capítulo, serão percorridas definições e caracterizações acerca do Autismo Infantil, da linguagem e do brincar em crianças do espectro autista, trazendo considerações gerais sobre o tema, com o intuito de proporcionar esclarecimentos acerca desta patologia.

A seguir, serão apresentadas as concepções Interacionista da aquisição da linguagem e a Psicanalítica do desenvolvimento infantil, seus posicionamentos quanto à aquisição da linguagem, relações do sujeito autista com a linguagem, a importância do brincar e deslocamentos para a clínica do autismo.

Para tanto, neste estudo, serão utilizadas como principais referências o Interacionismo proposto por Claudia de Lemos, com seu especial entendimento sobre a aquisição da linguagem, bem como dois autores da teoria Psicanalítica: Winnicott e Laznik.

A escolha de Donald Winnicott como referência para esta pesquisa se deve a sua descrição evolutiva acerca do desenvolvimento típico, sobretudo o brincar. Também sua descrição das falhas importantes ou até a ausência do *holding*² nos casos de autismo e a visão que nutria de que, antes de se pensar no diagnóstico, o qual muitas vezes rotula o sujeito, é preciso enxergar essas crianças para além de suas necessidades. O autor oferece, portanto, as bases teóricas para analisar o brincar e a interação não-verbal de sujeitos autistas.

Já a escolha de Marie-Christine Laznik pode ser justificada pelas importantes contribuições contemporâneas que têm trazido ao entendimento e terapêutica desta patologia, como, por exemplo, o direcionamento do tratamento através da interação pais-criança.

² Holding transmite a idéia de **sustentação** física e psíquica que ocorre no ambiente oferecido pela mãe suficientemente boa, tendo como resultado propiciar ao bebê **confiabilidade no outro e no mundo** (ABRAM, 2000).

2.1 Autismo: definição, caracterização, etiologia e diagnóstico

A primeira utilização do termo “autista” foi feita por Plouller, em 1906, como um adjetivo para definir a tendência apresentada por pacientes com diagnóstico de demência, de referirem a si tudo o que acontecia ao seu entorno (STEFAN, 1998).

Já na literatura médica, o termo autismo foi introduzido por Bleuler em 1911, ao descrever os sintomas autísticos, nomeando-o como um transtorno básico da esquizofrenia (CAVALCANTI e ROCHA, 2001). Tal nomenclatura foi criada para ser empregada como sinal fenomenológico da esquizofrenia, não estando ainda definida como entidade nosológica (CAMPANÁRIO, 2008).

Em 1943, ao publicar “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, o psiquiatra infantil Leo Kanner fez a primeira descrição de crianças do espectro autista. Nesse artigo, o autor apresentou onze casos de crianças que possuíam características em comum, o que definiu como Autismo Infantil Precoce.

Para Kanner (1943), o Autismo Infantil Precoce formava uma síndrome marcada por características envolvendo, basicamente, dificuldades em estabelecer relações com pessoas e situações, atraso na aquisição da linguagem e uso não comunicativo da mesma, a manutenção de uma rotina, fascinação por objetos, atividades espontâneas limitadas.

Desde a proposta de Kanner, a noção de autismo tem sofrido uma série de mudanças ao longo do tempo. Sua definição e, concomitantemente, seu diagnóstico, tem variado a partir da busca de uma maior elaboração conceitual, fruto do grande aumento de pesquisas na área (LAMPREIA, 2003). No entanto, o autismo é marcado pelas divergências que abrangem a sua etiologia, diagnóstico e tratamento (KUPFER, 2000; ROCHA, 2002).

A definição da Associação Americana de Autismo (ASA), aprovada em 1977, refere-se ao autismo como uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave. Aparece nos três primeiros anos de vida, acometendo cerca de cinco entre cada dez mil nascidos. Pode ocorrer em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social (GAUDERER, 1997).

Estudos epidemiológicos mais recentes tem indicado uma prevalência de aproximadamente um em cada duzentos indivíduos, onde a maior incidência ocorre na população do sexo masculino, com proporções médias relatadas de cerca de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina, o que pode variar em função do grau de

funcionamento intelectual (KLIN, 2006). Outros estudos, apontam dados epidemiológicos estimando uma prevalência entre trinta e sessenta casos por dez mil para os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) (FOMBONNE, 2003; RUTTER, 2005).

Já no Brasil, segundo Bosa e Callias (2000), a Associação Brasileira de Autismo estima que aproximadamente seiscentas mil pessoas apresentem a síndrome autística em sua forma típica.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais – DSM IV TR (APA, 2002), cita o autismo infantil como um grave transtorno do desenvolvimento, que compromete a aquisição de algumas habilidades mais importantes para a vida humana. As características clínicas centrais desse transtorno incluem: prejuízos nas interações sociais, deficiências na comunicação verbal e não verbal, limitações das atividades e interesses, e padrões de comportamento estereotipados.

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e Comportamento - CID-10 (OMS, 1994, p. 246), os indivíduos afetados por Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) apresentam como características “anormalidades qualitativas nas interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”. Dentro deste grupo, está o autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, outros transtornos desintegrativos da infância, transtorno de hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados, síndrome de Asperger, outros TID e TID não especificado.

Cardoso e Fernandes (2006) consideram que o termo espectro propõe a definição de uma entidade nosológica única para os quadros de autismo infantil (baixo ou de alto funcionamento, juntamente com a Síndrome de Asperger). A diferenciação destes quadros estaria na intensidade dos desvios da linguagem, déficits cognitivos e interação social.

Corroborando com tal perspectiva, Schwartzman (1994) acredita que se possa referir a um espectro das manifestações autísticas, podendo ser encontrados diferentes graus de severidade, apesar de certas características comuns, envolvendo as áreas da comunicação e linguagem, interação social e jogo simbólico. Entretanto, de acordo com Delfrate (2007), ainda não se tem pesquisas detalhadas acerca do grau de severidade na síndrome autística.

Para Kwee (2006), a principal característica do Transtorno do Espectro Autista é o déficit considerável na interação social, no comportamento e, invariavelmente, na comunicação, em sua maioria, com ausência de comunicação verbal e, quando presente, geralmente nos casos de Autismo Leve e na Síndrome de Asperger, as dificuldades se encontram principalmente no que se refere à pragmática, prejudicando ainda mais a interação social deste indivíduo.

Quanto à etiologia do autismo, três diferentes modelos buscam explicar as suas causas: o psicodinâmico, o orgânico e o intermediário. Para os teóricos psicodinâmicos, a criança é biologicamente normal ao nascer, sendo o desenvolvimento dos sintomas secundário, atribuível a condutas inadequadas dos pais. Na teoria orgânica, o autismo é gerado por uma anomalia anatômica ou fisiologia do sistema nervoso central. Em um esforço de síntese entre o esquema psicodinâmico e o orgânico, o modelo intermediário propõe que a criança é biologicamente deficiente e vulnerável e os pais têm dificuldade em ajudá-la (LEBOYER, 1995).

Ao discorrer acerca da etiologia do autismo, Winnicott (1997, p. 194) considerou que:

Independentemente de chamarmos o autismo de esquizofrenia da infância inicial ou não, devemos esperar resistência à idéia de uma etiologia que aponta para os processos inatos do desenvolvimento emocional do indivíduo no meio ambiente dado. (...) haverá aqueles que preferem encontrar uma causa física, genética, bioquímica ou endócrina, tanto para o autismo quanto para a esquizofrenia. Esperamos (...) que aqueles que afirmam que o autismo tem uma causa física que ainda não foi descoberta permitam àqueles que afirmam ter pistas seguir estas pistas, mesmo que elas pareçam levar para longe do físico e para a idéia de perturbação na delicada interação dos fatores individuais e ambientais, conforme eles operam nos primeiríssimos estágios do crescimento e desenvolvimento humano.

Campanário (2008) afirma que a polêmica envolvendo a etiologia desta patologia ocupa um lugar relevante, onde, de um lado estão os psiquiatras que defendem a organogênese da psicose e, do outro, alguns psicanalistas que defendem uma psicogênese do autismo infantil.

Atualmente, existe certo consenso entre diversos pesquisadores com o fato de o autismo se tratar de uma psicopatologia de etiologia multifatorial (WANDERLEY, 2008). Contudo, as divergências existentes nos trabalhos que abordam o autismo impedem os estudos epidemiológicos, dificultando as trocas

científicas, já que os pesquisadores falam de dois objetos de pesquisa diferenciados, pois o autista do neurologista não é o mesmo do psicanalista (KUPFER, 2000; ARAÚJO, 2003).

Na compreensão de Lampreia (2003), O Transtorno Autista abrange um *spectrum* muito heterogêneo de quadros comportamentais – algumas crianças apresentam uma história de desvio do desenvolvimento desde os primeiros dias ou meses de vida, enquanto outras, somente após um ou dois anos de suposta normalidade; algumas falam, outras são mudas; algumas apresentam retardo mental, outras, não. O quadro é, portanto, bastante heterogêneo.

Tal heterogeneidade se reflete no próprio DSM – IV, a partir do qual se pode tirar pelo menos 96 quadros clínicos diferentes, se forem combinados dois critérios de interação social, um critério de comunicação e um de padrões restritos e repetitivos (LAMPREIA, 2004).

A autora (LAMPREIA, 2004) também ressalta que, pelo fato do diagnóstico se apoiar em descrições fenomenológicas em vez de critérios etiológicos, o resultado é que ele não é aplicado de maneira consistente, havendo, assim, uma população muito heterogênea de crianças autistas. Paul et al. (2004) citam que, tendo em vista as dificuldades enfrentadas no diagnóstico, diversos estudos têm visado a produzir critérios diagnósticos mais apropriados.

Em suma, passou-se mais de seis décadas após a divulgação do primeiro trabalho de Kanner sobre o autismo e, muito se tem pesquisado e discutido, porém, entre os profissionais de diferentes áreas, parece somente haver concordância quanto à gravidade e capacidades prejudicadas nessa patologia.

2.1.1 Linguagem e autismo

Antes mesmo das formulações de Kanner, as características de comunicação nas crianças do espectro autista já vinham sendo estudadas. Em relação à linguagem, diferentes autores referem-se a vários tipos de dificuldades, tanto na sua aquisição, como na perda progressiva das vocalizações já adquiridas, ou ainda, a persistência de manifestações verbais com características peculiares (CARVALHO e AVELAR, 1998). Desta forma, são citadas dificuldades na comunicação verbal e não verbal nesses sujeitos (LANDA e GOLDBERG, 2005).

Uma tendência mais atual considera as dificuldades de linguagem não apenas como uma característica do autismo infantil, mas como estando associadas às causas dessa patologia, seja como um elemento desencadeador, seja como um aspecto afetado pelas mesmas desordens que causam o distúrbio (MACHADO, 2000; FERNANDES, 2003).

A comunicação tem sido considerada como o aspecto de maior impacto no autista, seja pela ausência da linguagem verbal, pela demora no início da fala ou pela falta de progresso após a aquisição inicial da linguagem (PERISSINOTO, 2003; FÁVERO e SANTOS, 2005; HALE e TAGER-FLUSBERG, 2005; LUYSTER et al., 2008).

Estudos também afirmam prejuízos significativos na atenção compartilhada, conceito que aborda o direcionamento da atenção, pela criança, a um parceiro comunicativo, a fim de dividir uma situação. Tais prejuízos são um dos indicativos do espectro autístico (MUNDY et al., 1990; STONE et al., 1997; KASARI et al., 2006; SULLIVAN et al., 2007; WARREYN et al., 2007). Para Bono et al. (2004), crianças que respondem mais as oportunidades de atenção conjunta têm maiores ganhos na linguagem. Portanto, os déficits em tal capacidade repercutem no desenvolvimento da linguagem em crianças do espectro autista.

Ao estudar um grupo de crianças do espectro autista, Hale e Tager-Flusberg (2005) verificaram pouco uso de comunicações proto-declarativas. Esses resultados são similares aos obtidos por Baron-Cohen et al. (1992) ao avaliarem a capacidade de atenção compartilhada a partir do apontar proto-imperativo (para solicitar um objeto) e do apontar proto-declarativo (para compartilhar o interesse por um objeto ou evento), constatando que a criança autista apresenta déficits em ambos, embora o apontar proto-declarativo esteja mais prejudicado.

Ao avaliar a habilidade de atenção compartilhada em vinte crianças com transtornos do espectro autista, Menezes e Perissinoto (2008) concluíram que, mesmo havendo um comprometimento na habilidade de atenção compartilhada, ela não está totalmente ausente nesses sujeitos.

Bartolucci (1982) afirma que o desenvolvimento da linguagem nas crianças autistas é atípico, especialmente no que diz respeito aos aspectos envolvendo significado, enquanto podem ser observadas evidências de atraso no desenvolvimento dos sistemas fonológico, morfológico e sintático.

Esse desenvolvimento atípico da linguagem envolve dificuldades da criança entender e se comunicar com outras pessoas, podendo haver neologismos, ecolalia imediata ou tardia, inversão pronominal, fala idiossincrática, ausência de expressão facial, alterações no ritmo e entonação (VOLDEN e LORD, 1991; ARTIGAS, 1999; GADIA et al., 2004).

Outros estudos recentes, focados na linguagem verbal de crianças com espectro autista, enfatizam traços anômalos da fala, como a escolha de palavras pouco usuais, inversão pronominal, ecolalia, discurso incoerente, crianças não responsivas a questionamentos, prosódia aberrante e falta de comunicação. Muitas pesquisas atribuem a ausência de fala em alguns indivíduos ao grau de severidade do autismo, à tendência ao retardo mental ou a uma inabilidade de decodificação auditiva da linguagem. Também indicam sintomas como perturbações da comunicação não verbal, comportamentos estereotipados e perseverantes, interesses restritos e/ou inusuais e alteração das capacidades sociais (SCHIRMER et al., 2004).

Ressalte-se que no estudo da linguagem no autismo, existem divergências quanto às tentativas de explicação das características linguísticas gerais em função das distintas concepções teóricas que embasam as pesquisas.

A Neuropsicologia sustenta que o déficit linguístico no autista dependeria de déficits de natureza cognitiva que, por sua vez, estariam relacionados a alterações neurológicas. Já para a teoria psicolinguística, essas dificuldades estariam dentro de um conjunto de processos cognitivos baseados no conhecimento da língua. Para a Teoria da Mente³, destacam-se peculiaridades em relação à diminuição da capacidade de ter a atenção compartilhada (CARVALHO e AVELAR, 1998).

Uma das características do desenvolvimento inicial da linguagem nas crianças autistas é a demora no início da fala ou a falta de progresso (possibilidade de regressão) após a aquisição inicial da linguagem. Segundo Pomeroy (1992), este atraso pode ser antecedido por ausência de balbucio comunicativo.

De acordo com Queiroz (2003), no balbucio há introdução da consoante, que corta a continuidade das vogais, articulando-as e fazendo sobrevir a produção de

³ A Teoria da Mente explica o autismo a partir de um prejuízo na habilidade de desenvolver uma teoria da mente e, conseqüentemente, na capacidade de meta-representar (BOSA e CALLIAS, 2000).

dissílabas (ex: papai, mamãe, cocô). A seguir, há uma expansão de vocabulário, com a nomeação dos outros objetos.

No artigo “O tema do duplo pode esclarecer sobre o autismo e a linguagem?”, Correia et al. (2002) propõem algumas questões acerca de como a criança autista começa a falar e quais os significados da inversão especular, abrindo margem para novos estudos. Os autores observaram que os autistas, quando começam a falar, diferentemente das outras crianças, não fazem o que denominam como a silabização dupla (ex: ma-ma, pa-pa), ou seja, o balbucio.

Outras características especiais da linguagem no autismo são a ausência da inversão de pronomes, como a confusão entre eu-você, e as perguntas repetitivas. Esses comportamentos refletem as dificuldades das crianças em desenvolver um sentido do “eu” e do “eles”, a capacidade de se comunicar e de lidar com situações imprevisíveis (BOSA, 2006).

Fernandes (1996) afirma que alguns estudos associam a ausência da inversão pronominal diretamente à ecolalia, outros, procuram estabelecer origens específicas para essa alteração que pode co-ocorrer com a ecolalia (repetição de palavras ouvidas anteriormente), sendo esta última, um dos aspectos mais frequentemente mencionados nas discussões sobre a linguagem das crianças autistas. Tal tipo de fala, segundo Oliveira (2006), vem sendo estudado pela Neurologia, Psiquiatria, Pediatria, Fonoaudiologia, entre outras áreas.

A ecolalia pode ser imediata ou tardia, literal ou mitigada. A entonação pode ser reproduzida ou não, e ela pode ocorrer de forma mais ou menos relacionada a contextos específicos (FERNANDES, 1996). Na imediata, a criança repete o que alguém acabou de dizer, ao passo que a ecolalia remota ou tardia, são palavras, expressões ou mesmo diálogos tomados de outras pessoas ou dos meios de comunicação (BOSA, 2006).

O valor comunicativo da ecolalia também é objeto de opiniões divergentes. Muitos a consideram sem função comunicativa, atribuindo a ela um valor maior como descarga emocional do que como comunicação, enquanto outros atribuem à ecolalia um valor de repetição comunicativa, com graus variáveis de intenção comunicativa (ORNITZ e RITVO, 1976; OLIVEIRA, 2006).

Em sentido contrário, Loveland et al. (1988) consideram que o uso da linguagem nas crianças autistas é visto como rígido e estereotipado, no qual uma

palavra ou frase é empregada nos limites do contexto limitado, no entanto, segundo esses autores, podem funcionar para fins comunicativos ou para regular a interação.

Com certa frequência, existe a suspeita de surdez diante da falta de respostas de orientação a certos sons, tratando-se de uma surdez seletiva, desde que a criança somente não escute a voz humana, respondendo, entretanto, a outros estímulos auditivos (RIVIÈRE, 1995).

A deficiência visual também é citada, porque o olhar da criança autista pode não se dirigir para as pessoas e, quando o faz, pode dar a impressão da existência de certa opacidade. Não há, portanto, a comunicação usual pelo olhar observada nas outras crianças. O autista comunica uma ausência ao interlocutor. Tal ausência aparece na auto-estimulação dos gestos corporais, que também é presente em crianças pequenas deficientes visuais, o que produz interfaces entre autismo e deficiência visual (SACKS, 1998).

Enfim, seja qual for a forma de comunicação possível para a criança autista, conforme Pomeroy (1992), é preciso que os cuidadores encontrem uma forma de tornar a comunicação da criança possível e funcional, pois, de alguma maneira, a criança precisa fazer-se entender e ser entendida por aqueles que a cercam.

2.1.2 O brincar em crianças autistas

No que se refere ao brincar em crianças do espectro autista, as dificuldades não diminuem. Pesquisas realizadas por diferentes abordagens, sejam elas da Psicologia, Fonoaudiologia, Educação, entre outras, concordam que existe um prejuízo significativo na capacidade de brincar dessas crianças, especialmente em brincadeiras como o faz-de-conta (JARROLD et al., 1993; TAMANAHA et al., 2006; RUTHERFORD et al., 2007; HOBSON et al., 2009).

Também foram observadas, por alguns autores, lentidão excessiva e repetição de ações em jogo em crianças autistas (JARROLD et al., 1996; CHARMAN e BARON-COHEN, 1997).

Craig e Baron-Cohen (1999) realizaram três experimentos com quatro grupos de quinze participantes cada, divididos em crianças com autismo, com Síndrome de Asperger, com dificuldades na aprendizagem e com o desenvolvimento normal, focando a imaginação e a criatividade. Através dos resultados obtidos, os autores

concluíram déficits de imaginação na baixa criatividade observada no autismo e na Síndrome de Asperger.

Outros teóricos vêm considerando a hipótese de que, falhas na imaginação e na capacidade simbólica, estejam relacionadas com o comprometimento no desenvolvimento da linguagem em crianças do espectro autista (JARROLD et al., 1993; JARROLD, 2003; PERISSINOTO, 2003; LEWIS, 2003; STANLEY e KONSTANTAREAS, 2007).

Tendo em vista tais aspectos, diferentes autores vêm abordando as possíveis relações entre o brincar e a linguagem em crianças do espectro autista (SIGMAN e UNGERER, 1984; BARON-COHEN, 1987; LEWIS, 2003).

Dentro desta perspectiva, Hwang e Hughes (2000) afirmam que, frequentemente, crianças autistas possuem déficits no jogo social, atenção compartilhada, imitação simples de ações motoras e interação social, o que as prejudica no desenvolvimento do comportamento sócio-comunicativo.

Segundo Schwartzman (1994), a forma de brincar da criança autista demonstra falta de criatividade, onde o brinquedo é usado de forma peculiar e, às vezes, bizarra. Muitas vezes, exploram os objetos e brinquedos cheirando-os e levando-os à boca, podendo entreter-se durante várias horas com a repetição da mesma tarefa.

Semelhantemente, Van Berckelaer-Onnes (2003) assinala que as primeiras formas de jogo em crianças autistas envolvem a exploração de objetos com ações repetitivas e limitadas.

Estudos de Leboyer (1995) sugerem que os autistas realizam melhor as tarefas que exigem aptidões motoras, viso-espaciais e de memória em relação às que exigem aptidões intelectuais ou verbais.

Em pesquisa avaliando as habilidades de jogo em crianças autistas, com Síndrome de Down e com desenvolvimento verbal mental típico, com idades de aproximadamente dois anos, Lybby et al. (1998) verificaram que o jogo simbólico não estava totalmente ausente no grupo com autismo. No entanto, pontuam que existem características incomuns no jogo espontâneo de crianças com autismo e que estes padrões atípicos não se restringem às suas dificuldades na produção do jogo simbólico.

Corroborando, Delfrate (2007) afirma que as brincadeiras imaginativas em geral são ausentes ou muito prejudicadas, pois se envolvem nelas de maneira

descontextualizada ou de um modo muito mecânico. Alcançando semelhante entendimento, em estudos comparando o brincar de crianças autistas ao de outras com atrasos no desenvolvimento, Baron-Cohen (1987) e Charman et al. (1997) verificaram que no primeiro grupo havia dificuldades na substituição de um objeto por outro, no jogo simbólico e predominância do brincar estereotipado, repetitivo.

Quando presente, o brincar em crianças com espectro autista tem sido descrito como simples, repetitivo, estereotipado e sem a complexidade e diversidade que caracteriza o jogo de crianças que não possuem essa patologia (WHYTE e OWENS, 1989; JARROLD et al., 1993; STANLEY e KONSTANTAREAS, 2007; LUCKETT et al., 2007).

Com relação à repetição, Soares (2008) afirma que, na brincadeira de crianças autistas e psicóticas, aparece uma repetição diferente da que é característica em crianças neuróticas, pois é ritualizada e imutável. Observa nessas crianças um brincar restrito à armação de rituais lúdicos sem desdobramentos da cena, ou ainda, somente a manipulação dos objetos, refletindo uma aparente ausência do imaginário.

De acordo com Brauer (2000), nos casos de crianças com distúrbios graves, como as autistas e psicóticas, o brincar aparece como um modo de transmissão diferente do formal, pois usa o ato como meio.

Por fim, abordando o brincar espontâneo nas formas psicopatológicas graves, Campanário (2008) assinala que esse está presente, no entanto, aparece de forma bizarra, levantando questionamentos se o brincar estereotipado da criança autista pode ser considerado uma tentativa de linguagem.

Considerando o referencial abordado, pode-se observar que muitos pesquisadores, principalmente internacionais, têm-se debruçado a estudar o brincar em crianças do espectro autista. Contudo, como pôde ser visto nesta breve exposição teórica, existe um consenso quanto à algumas características na brincadeira, mas faltam estudos acerca das formas desenvolver o brincar com essa população na cena terapêutica, mudanças na interação e na linguagem decorrentes de técnicas lúdicas.

2.2 As concepções Interacionista de linguagem e Psicanalítica do desenvolvimento infantil: deslocamentos para a clínica do autismo

Ao discorrer acerca das teorias que sustentam a Fonoaudiologia, Cunha (2001) coloca que esta é uma área que se fragmenta e vem se beneficiando de vários campos de conhecimento como a Medicina, Psicologia, Psicanálise, Linguística e Educação.

Palladino (2004) aborda a presença de diversas tradições na compreensão da linguagem dentro do campo técnico fonoaudiológico. Dentre essas tradições se encontram a empirista, que considera a linguagem como resultado de um processo de aprendizagem; a racionalista, para a qual a linguagem é biologicamente determinada; e a dialética, em que a linguagem se dá pelo processo interacional.

No campo da linguística, sobretudo na aquisição da linguagem, a proposta Interacionista de Claudia de Lemos (1992) tem produzido deslocamentos importantes para a clínica de linguagem, ela assume o caráter constitutivo da linguagem e, em combinação com a visão Psicanalítica, tem oferecido elementos para refletir sobre o processo de subjetivação na linguagem (LEMOS, 1992, BAPTISTA, 2000; ANDRADE, 2005). Assim, Psicanálise e Interacionismo podem ser teorias complementares para a compreensão da estruturação do sujeito da/na linguagem (RECHIA, 2009).

Terçariol (2008) denomina de clínica da subjetividade o modelo adotado em Fonoaudiologia, norteador deste estudo, derivado do diálogo entre o Interacionismo brasileiro, a análise do discurso de linha francesa e a Psicanálise.

Desta forma, acredita-se que os deslocamentos das teorias Interacionista e Psicanalítica à clínica fonoaudiológica são relevantes pela atribuição de importância ao papel do outro na constituição linguística e subjetiva da criança, sendo que esses processos estão intrínsecos ao funcionamento linguístico.

Corroborando, Lier De-Vitto (1994) afirma que se pode atribuir à linguagem um papel constitutivo e não meramente expressivo, sendo ela a condição para a significação e para o nascimento do sujeito. Para a autora, é a linguagem que dá forma e organização à experiência do homem no mundo, pois, conforme Benveniste (1988, p. 285), “é a linguagem que assegura a própria definição do homem”.

Complementando tal perspectiva, Pavone e Rubino (2003) afirmam que dizer que o fonoaudiólogo opera com a linguagem e o psicanalista com o sujeito, não faz

sentido, pois o sujeito é efeito da entrada na linguagem, sendo que a interdisciplina não deve significar que um ou outro profissional abandone a sua especificidade.

Este encontro entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise tem tido um cuidado importante: a busca por uma compreensão do referencial psicanalítico como auxílio para o entendimento do processo terapêutico fonoaudiológico, contrariando uma tendência histórica da Fonoaudiologia que é a de procurar um modelo aplicável à clínica (BAPTISTA, 2000).

Cunha (2001) acredita que a relação entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise possibilita uma revisão de pressupostos do método clínico fonoaudiológico nos processos e técnicas terapêuticas, sendo que uma das principais contribuições da Psicanálise é a noção de sujeito psíquico.

A autora (CUNHA, 2001) também aponta que tanto a Psicanálise, quanto a Fonoaudiologia, trabalham com a interpretação da fala. Na Psicanálise, a fala revela as produções do inconsciente, enquanto na Fonoaudiologia a fala aparece marcada pelo inconsciente que pode ser um meio para a interpretação dos sintomas manifestos.

Desta forma, as aproximações entre a teoria Interacionista e a Psicanalítica, na Clínica Fonoaudiológica, contribuem para um especial entendimento acerca da relação entre a linguagem e o sujeito.

Para entender tais aproximações, na próxima seção, será feita uma descrição geral dos pressupostos em relação à aquisição da linguagem e desenvolvimento infantil nessas concepções e, na seção seguinte as contribuições dessa visão à clínica do autismo.

2.2.1 Aquisição da linguagem e subjetivação

Ao abordarem constituição do sujeito, Ferreira Júnior e Cavalcante (2008, p. 302) consideram, que mesmo havendo discordâncias em diferentes áreas de estudo:

(...) é pertinente considerar que a linguagem abre espaço para que o sujeito possa se constituir e o processo de aquisição de linguagem entra na pauta de discussão para que compreendamos do estatuto da linguagem na constituição subjetiva.

Conforme Bernardino (2008), já ao nascer, o bebê irá se deparar com uma estrutura de linguagem, com aspectos culturais, ou seja, com uma estrutura simbólica que pré-existe a ele, sendo que é desse encontro que irá surgir o seu psiquismo.

Inicialmente, a mãe ou quem desempenha essa função, ao se deparar com o bebê num nível de absoluta dependência, é tomada por um estado denominado por Winnicott de estado de preocupação materna primária, estando atenta ao seu bebê, aos seus movimentos e sons emitidos, significando seus estados tencionais e antecipando o sujeito que está por vir (WANDERLEY, 2000; WINNICOTT, 2000). Nesta situação que vai durar semanas ou meses, “a mãe é tanto o bebê quanto ela própria” (WINNICOTT, 2006, p. 95).

Sendo o ser humano um ser de relação, o bebê necessita ser olhado por alguém que lhe confirme, dê-lhe identidade e viabilize o seu ingresso no universo simbólico (RÊGO e CARVALHO, 2006). Assim, é a partir da sua família, principalmente das figuras materna e paterna, que, aos poucos, a criança vai ser introduzida nesse universo simbólico (BERNARDINO, 2008).

A mãe começa a criar manifestações de subjetividade no bebê quando produz o manhês (motherese), o qual se refere à fala particular que a mãe dirige ao bebê (CAMPANÁRIO, 2008; CATÃO, 2009). Tal fala não é exclusiva da mãe, os pais também podem falar manhês ou parentês com o bebê (LAZNIK, 2004). Portanto, manhês, do casal.

O manhês é denominado por Dupoux e Mehler (1990, p. 221), como “o dialeto de todas as mães do mundo” na interação com seus bebês, em que a fala materna, ou de quem se dirige ao bebê, é caracterizada por modificações prosódicas.

Na obra de Catão (2009, p. 163 e 164), encontra-se a seguinte divisão das características do manhês:

- *Sintáticas* - frases curtas e independentes, acompanhadas por pausas no enunciado e repetição;
- *Lexicais* - simplificação morfológica, reduplicação, multifuncionalidade das palavras;
- *Prosódicas* - tom de voz alto e bastante agudo, entonação exagerada, velocidade e emissão mais lenta, silabação e alongamento das vogais.

Enquanto fala o manhês, a mãe faz expressões faciais, movimenta o corpo ritmicamente e faz ajustes posturais (CATÃO, 2009).

Conforme a criança vai se desenvolvendo, a mãe vai modificando a fala dirigida a criança. Tais modificações são divididas por Cavalcante (2005):

➤ *Fala atribuída* - faz de conta que o bebê está falando. Voz em *falsetto* e infantilizada;

➤ *Fala ritmada (a partir dos 9 meses)* - desloca-se ao lugar de mãe. Fala de forma ritmada, pontuando as produções do bebê e possibilitando que o mesmo possa inserir-se no compasso da língua;

➤ *Fala recortada* - recorta as produções da criança e faz espelhamento. Momento marcado pelo silêncio da mãe que abre espaço para o bebê;

➤ *Fala enfática* - a partir desse momento, a criança passa a assumir seu lugar de sujeito.

O manhês é, portanto, a linguagem particular entre mãe e criança que possibilitará a introdução no universo simbólico e o acesso ao sentido.

Também com foco no sentido que emerge entre os interlocutores, sobretudo na relação mãe-filho, na área da linguística, Lemos (1992; 2002) elabora sua concepção estrutural da aquisição da linguagem, a qual denominou de Interacionismo. Salienta que, para a elaboração dessa concepção, baseou-se nos pressupostos de Saussure e Jakobson, bem como nos de Lacan (BEKKER FARIA, 2002).

Tal teoria de aquisição da linguagem denota afinidade com a psicanálise lacaniana, pois para ambas é dada grande relevância a função do outro; a natureza linguageira do outro; e, a articulação língua e sujeito (LEMOS, M. T. G., 2002).

Ao tomar como foco a interação da díade mãe-criança, e não somente a produção linguística da criança, tal teoria auxilia no melhor entendimento do processo aquisitivo da linguagem. Outro ponto que a teorização da autora vem a considerar, com um olhar diferenciado, é o valor do erro como evidência do processo de apropriação do sistema lingüístico na fala da criança, na qual o outro tem papel estruturante (LEMOS, 1989; 1992; 1999).

A autora (LEMOS, 1999, p. 14-15) privilegia a posição do sujeito na língua, considerando que a linguagem remete ao processo de subjetivação humana:

(...) um processo de subjetivação definível pelas mudanças de posição da criança em uma estrutura onde a língua, a fala do outro em sua total compreensão são inextricavelmente relacionadas com um 'corps pulsionel',

isto é, com a criança enquanto um corpo cuja atividade demanda interpretação.

O diálogo é tomado por Lemos (1989) enquanto estatuto de unidade de análise na investigação das mudanças na linguagem da criança, definindo o processo de aquisição da linguagem em três processos:

- 1) Processo de especularidade - movimento do adulto espelhando a produção vocal da criança, atribuindo-lhe forma, significado e intenção, incentivando a criança a retê-la e a reproduzir tal produção novamente. Assim a criança também passa a espelhar a forma produzida pelo adulto, o qual interpreta a fala, gestos e olhares da criança;
- 2) Processo de complementaridade - um retoma o enunciado ou parte do enunciado do outro e o complementa ou expande com outro elemento;
- 3) Processo de reciprocidade ou reversibilidade - a criança assume os papéis dialógicos anteriormente assumidos pelo adulto. Nesse processo, encontra-se o que a autora denominou como especularidade diferida, a qual ocorre quando a criança repõe fragmentos do discurso do adulto em seu próprio discurso.

Para Lemos (1989), os processos dialógicos têm presença marcante na interação mãe-filho ao longo da aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Lemos assinala que as mudanças na fala da criança podem ser entendidas como efeitos da linguagem produzidos na criança, na interação com o interlocutor adulto (BEKKER FARIA, 2002). A autora destaca, ainda, que tais mudanças na fala infantil não podem ser qualificadas como acúmulo nem como construção de conhecimento, mas como mudanças consequentes à captura do sujeito pelo funcionamento da língua, o que se dá entre o adulto e a criança e não apenas na criança. Assim, por meio do outro, a criança passa a ser inserida e capturada na linguagem (LEMOS, 1992; 1999; 2002).

Considera e pontua o valor dos processos dialógicos no trânsito na linguagem entre três posições estruturais discursivas: pólo do outro, como instância representativa da língua; pólo da língua, em seu funcionamento; e o pólo da criança como sujeito falante/ouvinte (LEMOS, 1992).

No primeiro pólo (do outro), manifesto em processos como a especularidade, aparece a linguagem não analisada, o espelhamento à fala do outro e a complementaridade, na qual a criança demonstra descretizações do contínuo da fala do outro.

Na posição de pólo da língua, em que além da especularidade e da complementaridade, surge com maior frequência a capacidade de reciprocidade, demonstrando a fala analisada linguisticamente e com iniciativa gerada pelo sujeito. Nessa posição, há “erros” que demonstram hipóteses, reformulações e reorganizações do sistema linguístico. Em tal concepção, o erro tem lugar privilegiado como evidência do surgimento de uma tentativa de fala própria.

Já na posição do pólo da criança enquanto falante, essa se torna capaz de fazer reformulações e auto-correções, demonstrando uma preocupação com a inteligibilidade de sua fala por parte do interlocutor, o que evidencia sua possibilidade de ocupar a posição discursiva de falante/ouvinte.

Lemos (1989) não postula tais posições como etapas evolutivas, mas sim como três posições podem ser ocupadas simultaneamente por uma mesma criança. No entanto, sabe-se que há uma intensificação maior da posição pólo do outro ao início da evolução linguística (entre um ano e dois anos), com predomínio da posição pólo da língua entre dois e três anos e intensificação da posição falante/ouvinte a partir dos três anos. É interessante observar que essas etapas linguísticas se sobrepõem a etapas psíquicas descritas por Winnicott (1983; 2000).

A posição de pólo do outro é mais intensa ao período no qual há dependência total da figura materna. Já a etapa em que há uma dependência relativa tem no pólo da língua sua posição discursiva predominante. Winnicott (1983; 2000) afirma que nesse período, pela ruptura no *holding*, a mãe cria um espaço para a construção da mente. Esta se dará sobre uma ruptura da simbiose com a mãe e o surgimento do brincar, do agir sobre os objetos para a construção de conhecimento.

A língua é um desses objetos da realidade sobre o qual se tem um conhecimento (gramatical, discursivo) a ser construído. Esse conhecimento linguístico, ao mesmo tempo em que permite a construção da mente, viabiliza o acesso à cultura em seus valores e, também, a constituição da psiquê do infante, cuja estruturação está em curso. O domínio linguístico, ao mesmo tempo em que estrutura a mente, estrutura a personalidade.

No período em que há uma independização em relação à figura materna, aumenta a capacidade de ter consideração pelo outro e, com esta capacidade, a possibilidade de reorganizar a própria fala para atender à convenção dos falantes mais maduros de sua comunidade linguística. Torna-se importante falar e escrever como todos (WINNICOTT, 1983; 2000).

Winnicott (1983; 2000) afirma que a transição entre esses períodos ocorrerá de modo relacionado à capacidade materna de implementar o *holding* e progressivamente de descontinuá-lo. Esse processo, pela hipótese adotada nessa pesquisa, irá se refletir na interação, em especial, no processo de interlocução entre a criança e o adulto interlocutor.

Essa visão pode ser alinhada ao que afirma Lemos (1992), de que as mudanças ocorridas na fala da criança são entendidas enquanto efeitos da linguagem, produzidas nela, em sua interação com o interlocutor adulto.

Seguindo a mesma perspectiva com relação à relevância da interação dialógica na aquisição da linguagem, Lier-de Vitto (1994) ressalta que o papel do outro nesse processo é bastante significativo, sendo esse outro determinante ou, ainda, responsável pela entrada da criança na linguagem.

Portanto, conforme assinalado pelos autores aqui referenciados, o caráter constitutivo da linguagem e o papel crucial do interlocutor, em especial das figuras parentais para que a criança se torne sujeito de/na linguagem.

Então, sendo o ser humano um ser de/na linguagem, o que ocorre na constituição das crianças do espectro autista que encontram percalços na aquisição da linguagem?

Para responder a tais questionamentos, na próxima seção serão apresentadas as formulações elaboradas por diferentes autores.

2.2.2 A estruturação autística: subjetivação e linguagem

Iniciando por Winnicott (1975; 1983; 2006), atribuí-se importância ao ambiente (mãe) capaz de atender as necessidades específicas da criança em cada período do seu amadurecimento para um desenvolvimento saudável. Em um primeiro momento, mãe e bebê são UM.

Para que o bebê se desenvolva de forma saudável, o estado emocional da mãe é fundamental, principalmente, na fase mais precoce do desenvolvimento.

Assim, conforme o paradigma winnicottiano, a relação da díade mãe-criança ocuparia lugar de destaque na constituição do aparelho psíquico (WINNICOTT, 2000).

No início do desenvolvimento, a mãe vive um estado que Winnicott (2000) denominou como preocupação materna primária, no qual, ao se deparar com o bebê extremamente dependente, ela passa a ficar atenta ao filho, significando e antecipando o sujeito, ou seja, abrindo espaço para a subjetivação.

Winnicott (1975, p. 25) traz o conceito de mãe suficientemente boa:

(...) que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (...) o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de “jeito” ou esclarecimento intelectual.

Na adaptação da mãe às necessidades do bebê, ela começa com uma grande capacidade em conhecer as necessidades do filho através da sua identificação com esse. O *holding* é o “estado real do relacionamento materno-infantil no início quando o lactente não separou o *self* do cuidado materno em que existe a dependência absoluta” (WINNICOTT, 1983, p. 48). Também está relacionado com essa identificação da mãe com o seu bebê (WINNICOTT, 1975). É durante o *holding* que se iniciam processos, entre os quais, a mente como separada da psique e o despertar da inteligência (WINNICOTT, 1983).

Conforme mencionado, mãe e bebê vivenciam um momento fusional e a separação vai ocorrendo gradativamente, no espaço denominado pelo autor (1975) como potencial. O espaço potencial não se situa dentro ou fora e é nele que o bebê realiza a primeira possessão não-eu, o objeto transicional⁴.

Em contrapartida, na patologia, diante da falha ambiental no fornecimento da provisão básica ao bebê, o mesmo se organiza defensivamente contra a angústia gerada. No caso do autismo, a defesa é a invulnerabilidade (WINNICOTT, 1975; 1983; 2006).

O autor acredita que no autismo tenha acontecido um fracasso na capacidade da mãe em dispensar atenção ao bebê, seja por motivações dela ou do filho. Para ele, as mães podem se sentir/estar tão desamparadas quanto o bebê. Por isso,

⁴ Com relação aos objetos transicionais e ao seu emprego, a seção 2.2.4 e o artigo de pesquisa 1 desta dissertação, trazem maiores esclarecimentos e aprofundam discussões sobre os mesmos.

quando se fala em ambiente na teoria winnicotiana, está-se referindo também a toda uma sustentação familiar que atua, em um primeiro momento, dando suporte para a mãe. Mãe e bebê necessitam de um ambiente próximo, que leve a mãe a desenvolver confiança em si própria (WINNICOTT, 1983; 2006; ARAÚJO, 2004). Ou seja, “existe uma necessidade de “paternagem” em conjunto com a “maternagem”, para dar conta do movimento oscilatório da mãe” (ARAÚJO, 2003, p. 160).

Quando a devoção materna ao bebê no desenvolvimento precoce está sob risco ou, quando há uma incapacidade de se devotar ao bebê, existe o perigo do autismo (WINNICOTT, 1997). Todavia, Winnicott (1997, p. 189) não deixa de considerar aspectos orgânicos que podem interferir na constituição psíquica da criança:

Naturalmente, alguns bebês tem uma capacidade maior de ir em frente, apesar do cuidado imperfeito, em virtude de tendências herdadas ou de variações de dano cerebral nos estágios críticos da gravidez ou durante o processo de nascimento. Mas de modo geral o que conta é a qualidade dos cuidados iniciais. É este aspecto da provisão ambiental que se destaca mais numa revisão geral dos transtornos do desenvolvimento da criança, entre os quais se inclui o autismo.

Quando fala no papel dos pais, na responsabilidade que eles têm para com o desenvolvimento dos filhos, Winnicott (1997) é veemente em suas colocações ao rejeitar qualquer margem de culpa que possa ser atribuída as figuras parentais pelo autismo. Para ele, responsabilidade é muito diferente de culpa.

Em outra vertente da Psicanálise, baseada nos pressupostos de Lacan e no trajeto pulsional descrito por Freud, Laznik (2004) elaborou sua teoria acerca do autismo. A autora acredita que esta patologia seria um defeito na estruturação primeira do aparelho psíquico, devido a um fracasso na constituição do circuito pulsional completo, mais especificamente, no terceiro tempo desse circuito. Há o fracasso no tempo da própria alienação. Desta forma, trabalha com a hipótese de anterioridade à dialética do estágio do espelho, na qual o bebê assume a imagem de seu próprio corpo, descolado do corpo materno.

Esse circuito pulsional, é composto por três tempos. Num primeiro momento, o bebê vai em busca do objeto oral para se apoderar dele. O segundo tempo é marcado pelo auto-erotismo, devendo ser observado se o bebê tem uma boa capacidade auto-erótica (capacidade de chupar mão, dedo ou chupeta). Por fim, no terceiro tempo, o bebê se faz objeto de satisfação pulsional de sua mãe.

Laznik (2004) observa que os bebês com risco de autismo se recusam a oferecer seu corpo como objeto de gozo ao Outro, considerando, portanto, haver uma falha nesse terceiro tempo.

No autismo, ocorre uma falha no reconhecimento da imagem especular seja pela falta do olhar fundador do Outro que permite, por exemplo, que a mãe atribua significação ao balbucio do bebê (fome, prazer, sono) ou então pela ausência de demanda da criança por esse reconhecimento (LAZNIK, 2004).

Catão (2009) traz contribuições ao afirmar o caráter relevante da voz na constituição psíquica. Acrescenta ao circuito pulsional descrito por Laznik, os tempos da voz enquanto objeto de pulsão: *ouvir, se ouvir e se fazer ouvir*. Baseando-se nos resultados de sua pesquisa, a autora considera que, no autismo, haveria uma falha no circuito da invocação que impossibilitaria a voz de constituir-se enquanto função psíquica, o que justificaria o evitamento seletivo da voz apresentado pelo autista.

Neste sentido, ao explicar o interesse que habitualmente as crianças autistas demonstram pela música, Jerusalinsky (2008) afirma que a rejeição demonstrada por essas não seria exatamente a voz (surdez seletiva), mas a demanda do outro, pois quando a voz humana aparece modulada sob a forma de uma cadência musical, é frequente que se manifestem interessados nessa emissão sonora. Da mesma forma, Catão (2009) também discorre acerca da surdez seletiva observada em crianças autistas, marcada pela recusa a voz do outro e não ao som.

Ao discorrer sobre crianças psicóticas e autistas, Lima (2001) considera que a possibilidade de banhar o organismo no campo dos desejos do Outro pode ser abortada por uma infinidade de fatores que se articulam tanto do lado do Outro quanto do lado da criança. É evidente que o processo de subjetivação pode ser dificultado por patologias orgânicas, porém, a não ser em casos extremos, a simples deficiência orgânica não é suficiente para impedir o processo de subjetivação. Tudo vai depender de como o Outro significa tal intrusão do padecer orgânico no laço libidinal em que a criança é tomada.

Independente de haver comprometimentos neurológicos ou não, nas crianças do espectro autista, torna-se imprescindível o reconhecimento precoce da ausência de olhares entre mãe-bebê, ou desses momentos de troca prazerosa entre a díade que caracterizam o terceiro tempo do circuito pulsional, pois quanto mais demorar para se ter um diagnóstico do risco de autismo e, conseqüentemente, o seu tratamento, maiores serão os impedimentos encontrados nessas crianças. Segundo

Laznik (2004), essas crianças adentram a linguagem e podem chegar a falar, mas quanto mais tempo passar, mais difícil será o trabalho para que isso ocorra.

No entendimento de Laznik (2004), alguns aspectos na relação mãe-bebê poderiam interferir na constituição da linguagem. No entanto, é importante ressaltar, segundo a própria autora, que é preciso acabar de uma vez por todas com a “diabolização” das mães dos autistas, pois o que existe é uma multifatorialidade que pode tanto causar essa patologia quanto interferir no modo como utilizam a linguagem.

Embora se reconheça e se consideram as diferentes correntes e diferentes postulados em Psicanálise, como, por exemplo, a Psicanálise winnicottiana e a lacaniana, ambas citadas ao longo deste estudo, semelhantemente a alguns trabalhos (KLAUTAU, 2002; KLAUTAU e SOUZA, 2003; KLAUTAU et al., 2008), acredita-se em possíveis diálogos entre os precursores dessas duas vertentes psicanalíticas.

Segundo Klautau e Souza (2003), Winnicott e Lacan utilizam nomes diferentes para definir a mesma área intermediária, *espaço potencial* para um e *objeto a* para outro. Todavia, eles possuem modos diferentes de conceber a relação mãe-bebê, pois, enquanto Winnicott fala de um espaço constituído como continuidade, Lacan considera a falta como causa do desejo.

Ao mesmo tempo, pode-se atribuir a essa noção de causa referida por Lacan, uma aproximação entre os conceitos de espaço potencial e *objeto a*. O espaço potencial elaborado por Winnicott, o qual constituído entre mãe e bebê a partir da falta (materna), é o lugar em que se produzem os objetos e fenômenos transicionais, estendendo-se ao fantasiar e ao criar. Tal espaço “possibilita a constituição do simbolismo” (p. 39), aproximando-se da noção de desejo em Lacan (KLAUTAU e SOUZA, 2003).

Finalizando, Klautau e Souza (2003, p. 41) escrevem observação, a qual se considera muito pertinente ao clínico em Psicanálise:

O fato de admitir a relevância das práticas clínicas originárias das diferentes formas de conceber a constituição do sujeito e do objeto permite-nos privilegiar, antes de tudo, o sofrimento psíquico do sujeito, evitando, portanto, a manutenção de um único olhar sobre o sujeito e sobre a psicanálise.

Considerando o exposto, entende-se que Winnicott e a lacaniana Laznik privilegiam em suas hipóteses acerca do desenvolvimento normal, a interação dialógica para a estruturação do sujeito, ou seja, ambos abordam a importância do ambiente, considerando que no autismo, independente da sua etiologia, houve uma falha nessas relações iniciais. Portanto, a aquisição da linguagem nesses sujeitos encontra-se alterada.

Quanto à forma com que o autista se relaciona com a língua, Rêgo e Carvalho (2006) levantam a hipótese de que essa relação acontece, no entanto, de forma bastante singular, o que revela percalços na aquisição da linguagem nesses sujeitos.

Alguns artigos buscaram relacionar as produções verbais da criança em fase inicial de aquisição da linguagem com as produções de crianças ou adolescentes autistas, trazendo reflexões acerca da temática: autismo e subjetividade, fala ecológica, posição diante da língua. Concluem que a maneira como os sujeitos se relacionam com a língua diz respeito à forma de se relacionarem com o outro. Quando não há o autismo, as fragmentações na fala da criança em fase inicial de aquisição de linguagem possibilitam a utilização das cadeias verbais presentes na fala materna, transformando-as e reestruturando-as (três posições estruturais discursivas - LEMOS, 1992). Já a rigidez marcada na fala ecológica do autista, caracteriza o posicionamento de exclusão do outro como representante da língua e coloca uma barreira para o estabelecimento do diálogo, o que se deve, em grande parte, ao efeito de estranhamento provocado por tais produções (CARVALHO e AVELAR, 2002; RÊGO e CARVALHO, 2003; CARVALHO et al., 2003).

Ao falar em ecolalia, Rodriguez (1999) aponta uma posição do sujeito autista diante da língua, caracterizada por um permanecer literalmente fora, em uma posição subjetiva de exclusão.

Vários autores, entre eles Laznik (1997), observaram que essas repetições apresentavam um caráter rígido e estereotipado, sendo que, devido a sua tendência em se tornar estereotípicas, as verbalizações ecológicas são entendidas como reproduções.

A fala ecológica pode aparecer em blocos, sem fragmentações ou possibilidade de ser movimentada pela língua (CARVALHO e AVELAR, 2002; RÊGO e CARVALHO, 2003; CARVALHO et al., 2003; OLIVEIRA, 2006). Em alguns casos de autismo, não se observa uma separação entre as palavras, como se algo

permanecesse colado entre elas, constituindo um dos grandes obstáculos à aquisição da linguagem (LAZNIK, 2004). Também pode ser uma fala colada à fala do outro, com poucos erros, e diferindo da especularidade apresentada por crianças em início de aquisição de linguagem (CARVALHO e AVELAR, 2002; CARVALHO et al., 2003; OLIVEIRA, 2006).

No que se refere à inversão pronominal, Laznik (1997) acredita que tal sintoma não deve ser entendido como um atraso no desenvolvimento da linguagem, mas sim, como a ausência de um sujeito desejante, marcada pela impossibilidade da criança aceder a constituição imaginária do “eu”.

A ecolalia e as estereotípias presentes na fala e no brincar das crianças do espectro autista são reveladoras de uma posição particular ocupadas pelas mesmas diante da língua, de exclusão do outro pelo estranhamento provocado por tais características peculiares. Assim, mesmo que de forma bastante particular, esses sujeitos não deixam de estar inseridos na linguagem.

2.2.3 Estudos do brincar no desenvolvimento infantil

As primeiras formulações acerca do brincar como técnica/método terapêutico na clínica com crianças surgiram no interior da Psicanálise. Tal teoria pensa o lugar do brincar na constituição do sujeito, inicialmente, a partir de algumas formulações de Freud, mas o brincar veio a ganhar lugar no meio clínico com os apontamentos de Klein e Winnicott (FELICE, 2003; FRANCO, 2003; POLLONIO, 2005; PINHO, 2006; FULGENCIO, 2008).

Para Klein (1969), enquanto a criança brinca, experimenta emoções e fantasias, sendo a brincadeira uma maneira de a criança expressar o seu mundo interno. Desta forma, interpretar o brincar seria interpretar os conteúdos das fantasias inconscientes.

Na teoria kleiniana, através da interpretação, poderiam ocorrer mudanças na ansiedade infantil associada à fantasia inconsciente (FRANCO, 2003; FULGENCIO, 2008). Portanto, considera o brincar como uma forma de comunicação extremamente importante para a sessão analítica com crianças.

Winnicott traz importantes contribuições à Psicanálise, sobretudo, com suas formulações acerca do brincar na clínica com crianças. Dedicou-se a estudar o desenvolvimento do brincar, aproximando a sessão analítica à noção do brincar,

acreditando ser uma técnica necessária no trabalho terapêutico com crianças (FRANCO, 2003; POLLONIO, 2005; GRAÑA, 2008).

Considera que a mãe deve estar suficientemente próxima e, ao mesmo tempo, distante do bebê, num jogo de presença-ausência que dá espaço para que o filho se constitua como sujeito. É a partir desse espaço, da necessidade do bebê em lidar com o mundo, que surgem os fenômenos e objetos transicionais, designando uma área de experiência intermediária que surge entre a figura materna e o bebê, entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido (WINNICOTT, 1975).

Os objetos transicionais são aqueles que não pertencem ao corpo do bebê e não são plenamente reconhecidos como a realidade externa compartilhada no social, sendo que a transicionalidade está no encontro entre o mundo psíquico e o mundo socialmente construído (FRANCO, 2003). Tais objetos refletem a primeira possessão “não-eu”, na qual a criança começa a reconhecer que ela e sua mãe são seres distintos (POLLONIO, 2005).

No entanto, peculiaridades em relação ao uso de um mesmo objeto podem caracterizar uma psicopatologia do objeto transicional, o qual pode tornar-se um objeto de fetiche, conforme descrito por Winnicott ou, um objeto, denominado por Tustin, de autístico (GRAÑA, 2008).

A relação com o objeto de fetiche, de acordo com Winnicott, é marcada pela persistência de um objeto ou tipo de objeto específico desde as primeiras experiências infantis no campo da transicionalidade. Não é criado pelo bebê, é sim, uma extensão da onipotência materna. O bebê continua sendo uma parte da mãe. Esse objeto perde a característica de abertura e de promoção da individualidade e independência da criança, comuns ao objeto transicional (WINNICOTT, 1975; GRAÑA, 2008).

Tustin (1984) descreve os objetos autistas como peculiares e bizarros, tanto na sua aparência física, como na maneira em que a criança faz uso deles. “Eles são usados obsessivamente de modos idiossincráticos que impedem o desenvolvimento mental” (p. 129). Ainda ressalta que não são utilizados para a função a qual são destinados, parecendo absolutamente essenciais à criança, que pode manifestar uma preocupação exagerada com esses objetos.

A autora (TUSTIN, 1975) observou, em sua prática clínica, que esses objetos são de superfície dura, rígida, fazendo a criança se sentir protegida da ameaça de um mundo terrificante. Outro aspecto é que algumas crianças podem fazer uso

desses objetos de maneira ritualística e estereotipada durante algum tempo, para depois descartá-los e substituí-los por outros que são utilizados da mesma maneira. Assim, o objeto autístico é denominado por ela como “todo aquele que é completamente experimentado como Eu” (p. 75).

Já no desenvolvimento sadio, à medida que o tempo passa e o objeto transicional vai perdendo sua significação, os fenômenos transicionais tornam-se difusos, espalhando-se por todo o campo cultural, incluindo o brincar e a criatividade. Tais fenômenos são precursores das operações simbólicas (WINNICOTT, 1975).

Desta forma, ocorre uma substituição dos objetos transicionais por fenômenos mais abstratos (transicionais) e a maneira como a criança utiliza os mesmos, indica tanto a forma como ela lida com a simbolização, como também é um indicador da experiência da brincadeira que se iniciou (FRANCO, 2003; POLLONIO, 2005).

Nas considerações de Winnicott (1975):

Onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado que o é (p. 59).

Também ressalta a importância do brincar para o desenvolvimento saudável:

O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (p. 63).

Contrariando o posicionamento de Klein acerca da importância da interpretação, o autor (WINNICOTT, 1975) salienta que, no atendimento infantil, deve-se deixar a criança livre para que possa se expressar, sendo que o brincar na psicoterapia é mais importante em si do que a interpretação, pois quando as interpretações são feitas precipitadamente, podem correr o risco de assumir o papel de doutrinação. Portanto, ao tentar encontrar sentido onde não há sentido, o analista perde uma oportunidade de acolher seu paciente e deixá-lo experimentar o repouso, gerando a perda de confiança do paciente (FRANCO, 2003).

Além disso, Winnicott (1975) concebe o brincar como sendo, em si mesmo, psicoterápico por ser nele que “a criança ou o adulto fruem da sua liberdade de criação” (p. 79).

Ainda sobre o atendimento de crianças, afirma que brincar e criar são um modo de o analista se portar diante de seu paciente, esperando que ele mesmo possa brincar e criar “com” e “através” de sua patologia. Para tanto, no trabalho com crianças, o terapeuta deve desejar e saber brincar, pois se não é capaz disso não é um bom terapeuta (WINNICOTT, 1975).

Ao se referir a crianças que não brincam, Winnicott acredita que “quando um paciente não pode brincar, o psicoterapeuta tem de atender a esse sintoma principal” (p. 71), ou seja, criar condições ambientais de adaptação e comunicação que levem o paciente a poder brincar.

O brincar é uma estratégia de intervenção que atravessa todas as disciplinas na clínica interdisciplinar com crianças, colocando a constituição de um sujeito de desejo em primeiro plano (PINHO, 2006). Como ferramenta, pode ser empregado tanto para o diagnóstico, já que crianças autistas apresentam particularidades em seu modo de brincar, como para a intervenção (SOARES, 2008).

Na clínica fonoaudiológica, o brincar surgiu inicialmente marcado como um instrumento pedagógico de reeducação de fala. Somente a partir dos anos 90, é que foram formuladas novas teorizações sobre o mesmo, onde a ênfase foi em pensá-lo pelos efeitos que produzia como instrumento clínico na linguagem das crianças (POLLONIO, 2005).

Ao discorrer sobre o aparecimento e lugar do brincar na clínica fonoaudiológica, Pollonio (2005) conclui que o fonoaudiólogo, com conhecimento de linguagem em funcionamento e de Psicanálise, percebe o brincar como terapêutico pelo fato de permitir os dizeres entre paciente e terapeuta e, assim, ressignificações da linguagem da criança.

Conforme assinalado anteriormente (item 2.1.2), as dificuldades apresentadas por crianças autistas na capacidade de brincar vêm sendo relacionadas por diversos pesquisadores à linguagem, o que vem reforçar a importância das propostas Interacionista e Psicanalítica que concebem o brincar como espaço para o funcionamento na linguagem.

2.2.4 Direcionamentos terapêuticos em psicanálise e na clínica de linguagem

Em termos de prática com equipe interdisciplinar, Laznik (2004) vem realizando um trabalho pioneiro na detecção precoce de sinais preditivos do autismo (entre os quatro e nove meses). A autora aposta na detecção e direção do tratamento pela via da interação pais-criança, verificando a existência ou não de transtornos o mais cedo possível, através de dois indicadores: a não instalação do olhar entre mãe-criança, principalmente quando a mãe não se apercebe disso; e a não instalação do terceiro tempo do circuito pulsional completo, em que a criança se ofereceria ao gozo do Outro (figura materna). O não fechamento desse terceiro tempo acarreta a incapacidade de iniciar trocas lúdicas e prazerosas com a mãe.

Laznik (2004) destaca que nos casos de autismo o analista deve intervir servindo de intérprete, restituindo o valor da ação da criança para a própria criança, bem como para a mãe, ou seja, sendo um bom espelho onde o pequeno paciente possa se ver e para que a mãe consiga ver as possibilidades do filho. O analista deve, desta forma, reconhecer um valor significativo em toda a produção da criança para que, posteriormente, ela possa se reconhecer como fonte dessa mensagem. Para que isso seja possível, deve, então, posicionar sua escuta para as palavras, melodias, gestos e memórias, buscando compreender o paciente.

Brauer (2000) coloca que a experiência clínica com crianças graves, devido às dificuldades de simbolização apresentadas pelas mesmas, ensina o terapeuta a considerar o ato como eixo importante de articulação, pois seria precipitado presumir que isso não seja da ordem do discurso.

Winnicott assinala a importância do *holding* e do *handling* no trabalho com crianças autistas, possibilitando o fornecimento da provisão adequada que faltou ao paciente em algum momento de seu desenvolvimento (ARAÚJO, 2003; 2004). Para o referido autor (1975), o terapeuta deve ter a paciência, a tolerância e a confiança que uma mãe devotada tem para com seu bebê, a fim de que o paciente possa desenvolver um sentimento de confiança básica e que o processo terapêutico possa se desenrolar.

Acerca do tratamento da criança com autismo, muitos psicanalistas afirmam que esse se faz ao avesso da cura analítica clássica, pois, nesse trabalho, o analista não deve buscar interpretar os fantasmas do inconsciente já constituído, como

ocorre na neurose, mas sim, permitir o advento do sujeito (VORCARO, 1999; KUPFER, 2000; REIS, 2000; LIMA, 2001; LAZNIK, 2004).

Em Psicanálise, na clínica de crianças os pais ocupam um lugar especial, pois é através da escuta desses que se pode saber em que lugar os filhos estão, sejam os filhos imaginados ou os da realidade. A partir do seu discurso, é reconhecido o lugar que um filho pode ocupar ou não no desejo materno; têm-se balizas, também, sobre a incidência ou não da lei portada pelo pai em sua função paterna (MEIRA, 1997; JARDIM, 2001). No entanto, conforme sublima Campanário (2008), o clínico deve estar atento e na escuta dos pais, não pode deixar de considerar a dimensão subjetiva da criança.

No entendimento de Mannoni (1995), a inclusão do discurso parental no tratamento é fundamental, pois além de ser uma forma de situar a criança em relação ao desejo desses, a escuta do drama familiar possibilitaria “criar uma situação em que finalmente seja concebível que a verdade escondida por trás dos sintomas seja assumida pelo sujeito” (p. 36).

Prado (2006) coloca que quando os bebês nascem com algum tipo de malformação ou com algum distúrbio importante do desenvolvimento (deficiência mental, sensorial ou autismo), torna-se mais complicada a adaptação e aceitação desse filho em relação ao que foi idealizado. Nesses casos, os pais têm de lidar com grandes frustrações de seus projetos e sonhos, o que se constitui em um grande desafio.

Frazão (1996) considera a interpretação do adulto como forma importante de inserção da criança na linguagem, sendo que uma representação do filho pelo déficit interfere na ação interpretativa da mãe, o que pode fazer a criança se calar, não promovendo o surgimento da linguagem.

Outro aspecto é de que, ao trazer seu filho "problema" para atendimento, os pais solicitam a atuação do analista no sentido de promover uma adaptação da criança ao seu meio social, não se dando conta que esse comportamento louco pode ser a única maneira dessa criança poder expressar a verdade sobre si e sua família. A criança perturbada, muitas vezes, encarna em si a loucura da família, revelando um segredo jamais revelado (REIS, 2000).

Desta forma, no atendimento clínico com crianças gravemente comprometidas, é fundamental questionar-se acerca do sujeito. O dispositivo clínico montado com a escuta parece ser um campo fértil, para que se construa um sujeito

a partir de um novo posicionamento, o que poderá vir a provocar efeitos em várias direções (JARDIM, 2001).

Como as alterações de linguagem surgem como uma das primeiras preocupações dos pais de crianças autistas (GADIA et al., 2004; BERNARDINO, 2008), seja pela ausência da fala ou por suas características peculiares, o fonoaudiólogo é um dos primeiros profissionais a quem a família recorre.

Comumente, crianças com transtornos globais do desenvolvimento são encaminhadas para avaliação audiológica com suspeita de surdez (SOUZA, 2000). São crianças que em uma avaliação tradicional, demonstram ter um desenvolvimento neuropsicomotor muito adequado, mas chama a atenção o fato de não falar e assim, entre os dois e os quatro anos de idade, passam por várias investigações até que realmente cheguem ao tratamento psicanalítico (BERNARDINO, 2008). Conscientes de tal problemática, psiquiatras e psicanalistas propuseram uma pesquisa multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs), coordenada pela Universidade de São Paulo. A partir da teoria Psicanalítica, desenvolveram-se trinta e um IRDIs, os quais foram aplicados em setecentas e vinte e seis crianças entre zero e dezoito meses (LERNER e KUPFER, 2008; KUPFER et al., 2009). Os resultados demonstraram que com dezoito índices, distribuídos nas distintas faixas etárias, é possível detectar precocemente o risco psíquico e que se os mesmos forem amplamente utilizado no sistema de saúde, a terapia dos sujeitos autistas poderá ocorrer ainda no primeiro ano de vida.

Fernandes e Misquiatti (2002) descrevem a importância da preparação do profissional de fonoaudiologia para atuar com essa população. Embora as alterações de comunicação e linguagem estejam presentes desde as primeiras descrições do Autismo Infantil e representem uma das áreas fundamentais para o diagnóstico do mesmo, a presença do fonoaudiólogo, em uma equipe, ainda é discutida. Muitas dessas discussões devem-se à manutenção de alguns mal-entendidos ocorridos em tempos passados com a atribuição do fonoaudiólogo em funções de intervenção restritas ao treino da fala ou à abordagem de questões miofuncionais orais.

Pode-se considerar o fonoaudiólogo como interlocutor privilegiado, pois conhece os processos de aquisição da linguagem, sendo capaz de estruturar a linguagem do sujeito, atribuindo a ela forma, sentido e significado (SANTANA, 2001).

Para isso, o terapeuta deve estar em movimento constante de sintonia com o que o sujeito faz e diz, expandindo através de comentários e perguntas suas falas (LEMONS, 1989; PERRONI, 1992; MALDANER, 2005), mas também sabendo suportar o silêncio (SURREAUX, 2001), pois, caso contrário, tende a preencher os turnos com uma fala desconexa, que induz o sujeito a permanecer em sua posição de negação discursiva.

No fazer fonoaudiológico, é preciso pensar na posição discursiva da criança presente na fala familiar e as possibilidades de movimentar essa posição quando necessário. Essa posição reflete na possibilidade de significar na linguagem e é o fio condutor para que se dê a aquisição de conhecimento gramatical (RECHIA, 2009).

Entretanto, ressalta-se que, ao utilizar os conceitos psicanalíticos, não significa que o fonoaudiólogo tenha deixado de lado a especificidade do seu fazer, pois, valer-se de tais conceitos, não significa atuar como psicanalista. A Psicanálise é uma disciplina que perpassa todas as profissões e áreas (pedagogia, fonoaudiologia, linguística, psicologia, entre outras) que desejam se beneficiar de seus pressupostos (DANESI, 2008).

No artigo “A clínica psicanalítica e fonoaudiológica com crianças que não falam”, Vorcaro (2003) traz importantes contribuições acerca do fazer do fonoaudiólogo e do psicanalista. Afirma que ambos os profissionais lidam com a articulação entre sujeito e língua, sendo necessário que se indaguem sobre a articulação responsável pela produção da fala.

Frequentemente, crianças que não falam ou com peculiaridades em sua fala são encaminhadas ao fonoaudiólogo com a demanda de que ele faça a criança falar. Existe uma representação social em torno desse profissional, de que é alguém que poderá tornar a criança um falante ideal (VORCARO, 2003).

Em função desse imaginário em volta do fonoaudiólogo e, por serem as dificuldades em torno da fala um dos primeiros aspectos observados pela família, em casos de autismos e psicoses os pais optam pelo tratamento com esse profissional, na expectativa de que seu filho *fale*. Assim, evitar o encaminhamento ao fonoaudiólogo poderia ser entendido como uma maneira de barrar a única ponta a partir da qual os pais também podem se tratar, ou seja, teria esse tipo de tratamento o vigor de um preliminar ao encaminhamento parental ao psicanalista (VORCARO, 2003).

Salfatis e Palladino (2001) assinalam que na clínica de linguagem é preciso estar atento, com o dispositivo de escuta armado para o discurso parental e o do paciente, o que auxilia na compreensão do que articula o sintoma e quais as suas relações. Para as autoras, o clínico deve estar mergulhado no dito e na falta do que é dito, bem como nos afetos, atitudes, na relação terapeuta-paciente, a fim de captar sentidos, interpretar o que determina o discurso. Na realização do seu fazer, “o fonoaudiólogo deve sempre ter como arma a escuta, e como fortaleza o *setting* terapêutico e o texto nele tecido” (p. 48).

Ao abordar o trabalho do fonoaudiólogo com crianças com alterações de linguagem, Delfrate (2007, p. 23) traz a seguinte colocação:

(...) os quadros de alterações de linguagem são diferentes e singulares, e é com base nisto que se deve olhar cada caso clínico, e não generalizar a partir de uma lista de pré-conceitos na qual procura-se enquadrar um sujeito.

Portanto, é preciso que o terapeuta se dispa de qualquer preconceito e olhe para seus pacientes, além do rótulo que lhes foi dado, sejam eles crianças do espectro autista, ou com qualquer alteração de linguagem.

Esse fato pode ser constatado em exemplos clínicos relatados por Balestro et al. (2009). As autoras relatam três casos de crianças do espectro autístico cuja terapia foi construída a partir de deslocamentos do interacionismo para a clínica fonoaudiológica. Elas concluem sobre os efeitos positivos de tal abordagem com esses sujeitos, comentando também a importância do movimento de resgate que o terapeuta faz dos enunciados da criança. A manutenção crescente do diálogo abre caminho para a diminuição da fala ecológica e para a evolução no conhecimento lingüístico dos sujeitos. Embora não abordem aspectos psicanalíticos, fica clara a evolução do processo de subjetivação dos sujeitos pelo uso do pronome EU.

Ao final dessa exposição, um trecho do texto de Terçariol (2008, p. 91) acerca da clínica fonoaudiológica em linguagem atravessada pelo Interacionismo e Psicanálise, parece relevante para entender o posicionamento do terapeuta:

(...) o terapeuta não se faz presente para controlar o que diz ou não diz à criança; ou para adequar a fala dela a um modelo ideal de língua; ou então para “colocar palavras na boca da criança”. O terapeuta se faz presente, para ressignificar o seu dizer ou não-dizer (...) o que se pretende nesta perspectiva clínica, é permitir que a criança se dê conta dos seus “erros” e de seus “acertos”, considerando a singularidade presente no seu “dizer”.

Ao longo da revisão de literatura foram abordadas as concepções psiquiátricas e psicanalíticas acerca do autismo. Antes de seguir com a metodologia e artigos de pesquisa, acredita-se importante trazer algumas considerações acerca do por que da aproximação dessa dissertação com as teorias Psicanalítica e Interacionista.

Conforma Andrade (2005, p. 102), “não se pode conceber a constituição do sujeito psíquico, a partir da relação com a linguagem, sem considerar a existência de um sistema nervoso central, sistema este que é substrato material sobre o qual opera a inscrição dos processos simbólicos.” Portanto, o orgânico e o psíquico estão articulados, um depende do outro.

Corroborando, Sibemberg (2001, p. 71 e 72), afirma que:

A clínica de crianças com problemas do desenvolvimento nos mostra que tanto o orgânico quanto o psíquico, em suas relações intimamente recíprocas, formam a base estrutural do sujeito humano. Uma criança que nasce sem problemas orgânicos pode vir a tê-los pela forma como se estabelecem suas primeiras relações com o outro. (...) nascemos com um corpo cuja genética determina uma função. Contudo seu funcionamento não é da ordem do real, mas da interação do imaginário e do simbólico sobre esse real biológico. O corpo é retirado do campo da necessidade para o do desejo, pela mediação da palavra do Outro.

O que se pretende explicitar com tais colocações é que, este estudo atribuiu, sim, caráter relevante às contribuições da medicina. Entretanto, alguns questionamentos permanecem diante da criança do espectro autista como: as estereotipias e suas possíveis significações, as relações entre o brincar e o desenvolvimento da linguagem, a interação dialógica e linguagem estereotipada, preferência por determinados objetos, entre outros.

Nesse sentido, entende-se que para buscar responder a tais indagações é necessário ter suporte de teorias que privilegiem a concepção do sujeito e linguagem em interação com o Outro, embora não se negue a dimensão orgânica observada no espectro autístico.

3 METODOLOGIA

A partir da intenção de investigar aspectos da linguagem estereotipada e do brincar em crianças do espectro autista, bem como as possíveis variações decorrentes da intervenção terapêutica fonoaudiológica de concepção Interacionista e Psicanalítica, optou-se por uma pesquisa qualitativa, classificada como exploratória e configurada como sendo de estudo de casos.

A pesquisa qualitativa trata questões muito particulares, que não podem ser quantificadas. Este tipo de pesquisa envolve um universo de significados, crenças, valores, atitudes, motivos e aspirações que equivalem a um lugar mais profundo das aspirações, processos e fenômenos que não podem ser limitados a processos operacionais (MINAYO, 1994).

Nesse sentido, a abordagem qualitativa volta-se para a elucidação e conhecimento dos complexos processos que constituem a subjetividade. Não têm por isso, como princípios, a predição, a descrição e o controle. Pressupõe a contextualização dos fenômenos observados, e não a sua generalização (REY, 2002).

Para Turato (2000; 2005), a abordagem qualitativa compreende os estudos de significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida, analogias. Este tipo de pesquisa pode abranger temáticas como o estigma; os mecanismos de adaptação; adesão e não adesão a tratamentos; cuidados; reações e papéis de cuidadores profissionais e familiares; fatores facilitadores e dificuldades no tratamento ou na profissão ou nas condições de trabalho.

No campo da pesquisa qualitativa em saúde, Turato (2000, p. 96) adota a expressão clínico-qualitativo, a qual define como:

(...) um conjunto de métodos científicos, técnicas e procedimentos adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo, sejam de um paciente ou de qualquer outra pessoa participante do *setting* de cuidados com a saúde (equipe de profissionais, familiares, comunidade).

Turato (2000) tende a salientar o importante papel desempenhado pelo pesquisador, o qual “é movido por uma atitude de acolhimento das angústias e ansiedades da pessoa em estudo” (p. 96).

Quanto às pesquisas exploratórias, estas buscam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Possuem um planejamento mais flexível e possibilitam que se considerem variados aspectos do fato estudado (GIL, 2002).

Na compreensão de Yin (2005), o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Para o autor o Estudo de Caso pode ser aplicado em cinco situações como: para explicar vínculos causais em intervenções na vida real que são muito complexas para estratégias experimentais; quando é preciso descrever intervenções no contexto em que ocorrem; para ilustrar determinados tópicos em uma investigação; para explorar uma situação complexa de resultados e como uma forma de meta-avaliação de determinados processos.

Segundo Yin (2005), o estudo de caso pode ser de um caso único, podendo ter o enfoque holístico ou o incorporado, e, pode ser de casos múltiplos com enfoque holístico ou com o incorporado.

O estudo de casos, conforme Gil (2002) é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Ele consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Essa pesquisa é encarada atualmente, como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, no qual os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos.

Ainda conforme o referido autor, o estudo de caso contém os seguintes propósitos: explorar situações da vida real, cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto em que está sendo feita a investigação; formular hipóteses ou desenvolver teorias; e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

O estudo a ser realizado será fundamentado em uma ampla pesquisa bibliográfica para a ampliação dos conhecimentos sobre o tema e a confrontação entre os dados empíricos obtidos e as referências teóricas já existentes.

3.1 Participantes

Participaram deste estudo três meninos com idades entre dois e quatro anos, encaminhados ao Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e provenientes de demanda espontânea do serviço, todos com capacidades de desenvolver a linguagem oral.

O critério de inclusão foi ter o diagnóstico de Transtorno Global de Desenvolvimento, do espectro autístico, no continuum entre normalidade e autismo clássico. Os casos graves de autismo não foram incluídos na amostra (autismo amebiano de Tustin, 1984), mas crianças já em etapa verbal ou não verbais com sinais autísticos observados no brincar. Tal escolha se deve ao tempo de execução da dissertação de mestrado que pode não permitir captar evoluções em casos mais graves.

As mães dessas crianças foram consultadas sobre o desejo ou não de participar da pesquisa, tendo sido informadas que lhes era facultativo fornecer ou não seus dados para pesquisa e que, caso não quisessem participar, seria mantido o direito de seus filhos a ter atendimento no local.

Após a apresentação e explicação dos objetivos da pesquisa, as mães das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), entregue em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e outra do voluntário.

As sessões terapêuticas foram filmadas e, posteriormente, a pesquisadora realizou a análise e descarte destas filmagens (via destruição), visando a manter a identidade dos participantes em sigilo. Para isso, lançou-se mão de recursos como a utilização de nomes fictícios⁵ e a omissão de trechos de depoimentos mais pessoais, para que o leitor não tenha acesso à identidade dos sujeitos.

⁵ Para as crianças foram atribuídos nomes fictícios Antônio (dois anos e quatro meses), Mateus (quatro anos e dois meses) e Cauã (quatro anos e seis meses). Já para as mães, foi utilizada a letra M seguida da inicial do nome do filho, portanto, MA, MM e MC respectivamente.

3.2 Procedimentos de Coleta dos Dados

Este estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico – SAF da Universidade Federal de Santa Maria – RS, e se encontra inserido no projeto Clínica da Subjetividade nos Retardos de Aquisição da Linguagem, da Dra. Ana Paula Ramos de Souza, já aprovado no CEP UFSM, no processo 23081.010681/2007-41, com CAAE 0117.0.243.000-07 (Anexo B).

Dentro da metodologia de um projeto, os instrumentos para coletar informações são considerados aspectos de extrema importância. Para Negrine e Machado (1999) a base que descreve investigações de corte qualitativo centra-se na descrição, análise e interpretação das informações recolhidas no decorrer da investigação. Sendo assim, na pesquisa de corte qualitativo, não havendo preocupação em generalizar, buscam-se as informações, procurando entendê-las de maneira contextualizada.

Desta forma, a coleta de informações ocorreu através das filmagens (câmera digital da marca Olympus) de crianças com o diagnóstico de espectro autístico durante atendimento terapêutico, tanto em momentos de interação com as mães, quanto com a terapeuta.

Outro procedimento utilizado foram as entrevistas continuadas realizadas pela fonoaudióloga/terapeuta com as mães crianças. Tais entrevistas foram caracterizadas como encontros quinzenais entre a terapeuta e as mães, porém, a frequência com que os mesmos ocorriam poderia ser ajustada de acordo com as necessidades das mães ou da terapeuta. Ao final deste estudo, foram totalizadas 15 entrevistas com MA (mãe de Antônio), 12 com MM (mãe de Mateus) e 12 com MC (mãe de Cauã)⁶.

Inicialmente, buscou-se nas entrevistas investigar aspectos referentes ao histórico de vida das crianças, valendo-se de algumas questões norteados como as exemplificadas no Apêndice A. Esses encontros com as mães ocorreram com o objetivo de escuta continuada das mesmas, conferindo-lhes um espaço onde

⁶ O leitor que desejar conhecer melhor as entrevistas e saber como as mesmas foram realizadas pode obter maior riqueza de dados na dissertação "O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico", de Michele Paula Moro, 2010.

pudessem relatar suas dúvidas, conflitos e expectativas sobre o desenvolvimento do filho.

Vale lembrar que estas entrevistas foram semi-estruturadas, buscando investigar a história pregressa das crianças, os desejos e lugar que ocupam na relação parental.

Quanto ao uso de filmagens, Baptista (2000) considera que os trabalhos de pesquisa também são enriquecidos com os materiais gravados, pois a análise do *corpus* pode favorecer uma teorização sobre a clínica fonoaudiológica, uma vez que, para ela, ainda há muitas questões clínicas a serem compreendidas.

As crianças foram filmadas em interação com as mães e com a terapeuta (trinta minutos/filmagem) duas vezes, ao início do processo terapêutico e após um intervalo de dez meses, ou seja, ao final do período de coleta de dados.

Considera-se importante esclarecer que o processo terapêutico em si, visou não somente a integração das mães, mas também dos pais. Entretanto, como inicialmente as mães estavam mais em contato com os filhos, responsabilizando-se pela procura e por trazê-los à terapia, foram filmadas interações mãe-criança. Ou seja, a escolha por filmar a díade mãe-criança e não, a tríade mãe-pai-criança se deve mais a questões relacionadas à disponibilidade de tempo dos pais ao início do processo terapêutico, os quais passaram a participar de algumas sessões ao longo do desenvolvimento da terapia de seus filhos.

Entende-se que as figuras parentais, materna e a paterna, são de suma importância para o desenvolvimento da criança, e, portanto, que a participação tanto dos pais quanto das mães contribui para a melhora dos filhos.

Outro aspecto relevante de se salientar é que as crianças poderão permanecer em terapia, tanto em função de sua necessidade, quanto em função da continuidade do projeto coordenado pela orientadora desta dissertação.

O *setting* de filmagem ocorreu de forma naturalística pela oferta de brinquedos da faixa etária dos sujeitos e/ou de seu interesse disponíveis tanto na filmagem com as mães quanto com a terapeuta.

3.3 Do procedimento terapêutico

O procedimento terapêutico foi efetivado por uma fonoaudióloga, mestranda do curso de fonoaudiologia da universidade. O mesmo consistiu em sessões de atividade lúdica, nas quais se buscaram os seguintes objetivos:

- Estabelecer um vínculo terapeuta-criança-mãe;
- Proporcionar momentos de brincar livre e/ou semi-dirigido, nos quais qualquer manifestação comunicativa dos sujeitos autistas é significada, através da atribuição de sentidos, seja pela via verbal ou pela via corporal;
- Utilização de técnicas de complementaridade, especularidade da fala/comunicação do sujeito autista, mesmo quando ecológica, de modo a atribuir sentido à mesma. Também se buscou incentivar a reciprocidade;
- Incentivo nas sessões, via modelo ou via marcações de momentos de sucesso comunicativo/interpretativo das mães, para que essas façam o mesmo processo de interpretação;
- Entrevistas continuadas entre a terapeuta e pais do sujeito para discussão das interações familiares e da evolução terapêutica.

Os dados evolutivos do brincar e as técnicas terapêuticas estão relacionados nos Anexos C e D.

3.4 Análise dos dados

As filmagens foram catalogadas e transcritas pela pesquisadora com conferência da orientadora, e os dados analisados qualitativamente, buscando-se captar as posições subjetivas que a criança ocupa diante do Outro. Tal análise valeu-se dos pressupostos da teoria Psicanalítica e do Interacionismo brasileiro.

A análise do funcionamento metafórico e metonímico da linguagem, com base na proposta de aquisição da linguagem de Lemos (1992), foi efetivada pelo olhar repetido das filmagens, em que orientadora, pesquisadora e fonoaudióloga mestranda selecionaram nas filmagens trechos que revelassem o funcionamento dos processos metafóricos e metonímicos, evidenciando as posições discursivas

ocupadas pelos sujeitos em relação aos três pólos de funcionamento da linguagem: do outro, da língua e da criança.

Tais processos permitem interpretar os enunciados da criança para além da estrutura linguística, sendo que este funcionamento se divide em três posições do sujeito diante da linguagem (BAPTISTA, 2000; ANDRADE, 2005) :

- a) Posição de circunscrição à fala do outro (linguagem não analisada);
- b) Posição de submissão do falante ao movimento da língua (análise linguística);
- c) Posição de deslocamento do falante em relação à sua própria fala e à do outro (a criança passa a ser intérprete da sua língua e da do outro).

Também se analisou nas interações dialógicas a forma como se desenrola o brincar, caracterização dos objetos eleitos pelas crianças (transicionais, fetiches e simbólicos) (WINNICOTT, 1975; TUSTIN, 1975; GRAÑA, 2008), demanda materna, posições subjetivas e linguísticas ocupadas pela criança e mudança dessas posições (LEMOS, 1989; 1992; WINNICOTT, 1975; 1983; 2000).

No tocante às entrevistas, estas foram transcritas e, posteriormente, realizaram-se sucessivas leituras e re-leituras do material produzido, buscando identificar conteúdos emergentes nos relatos das mães e organizá-los de um modo coerente com os objetivos da pesquisa.

Tal análise abrangeu prioritariamente aspectos relacionados ao exercício da função materna, às significações do filho na constelação familiar, ao seu histórico como filha e como mãe, entre outros aspectos pertinentes a captação das relações entre as dimensões do real, imaginário e simbólico no exercício das funções parentais.

Para o artigo de pesquisa 1, buscou-se analisar a evolução do brincar nos sujeitos deste estudo diante da terapia fonoaudiológica de concepção Interacionista atravessada pela Psicanálise na brincadeira livre com suas mães, especialmente, observando aspectos como o uso do objeto e a possibilidade de mudanças neste, considerando a classificação do mesmo em transicional, fetiche e autístico.

Já no artigo de pesquisa 2, o foco foi verificar as possíveis relações entre as estereotípias e o desenvolvimento da linguagem em crianças do espectro autístico. Mais especificamente, investigou-se a relação entre a frequência das estereotípias com a possibilidade de ocupação de novas posições discursivas e consequente

avanço no domínio gramatical. Também, se as estereotípias possuíam sentidos ou não e se eram engatilhadas pelo contexto dialógico.

Vale lembrar que, para ambos os artigos de pesquisa, os casos foram estudados individualmente e, depois, realizou-se a contextualização dos mesmos, observando aspectos em comum na linguagem e brincar dos participantes, com o intuito de estabelecer a evolução dos sujeitos ao final dos atendimentos.

As características observadas em cada um dos casos aqui estudados são descritas no quadro 2.

	Antônio (A)	Mateus (M)	Cauã (C)
Gestação	Gravidez não planejada. Depressão e negação da gravidez.	Gravidez não planejada. Ameaça de aborto espontâneo (5 meses).	Gravidez planejada. Ameaça de aborto espontâneo.
Parto	Cesárea, sem intercorrências.	Cesárea, sem intercorrências.	Cesárea, sem intercorrências.
Pós- Parto	Depressão materna. Sogra e cunhada cuidaram de A. junto com o pai.	Icterícia no sétimo dia.	
Aquisição da linguagem	Balbucios e olhares do bebê cessaram após período de ausência paterna (8 meses).	Balbucios aos 5 meses e as primeiras palavras próximo dos 8 meses. Com 1 ano, interrupção da fala (ausência do pai).	Balbucio aos 6 meses. Primeiras palavras com 1 ano (“mama, papa, tata”).
Linguagem ao início da terapia	Estereotipias e jargões. Ausência de linguagem verbal. Não olha ou demonstra ouvir quando chamado.	Ecolalia, estereotipias motoras e jargões. Ausência do pronome “eu”. Fala enrolada.	Ausência do pronome “eu”, fala enrolada, ecolalia, jargões. Palavras soltas, sem contexto.
Figura paterna	Pai cuidava de A junto com a tia e a avó.	Ausente.	Ausente.
Diagnóstico	2 anos e 4 meses. Causou revolta nos pais, os quais passaram a se isolar do contato com seus amigos.	Aos 3 anos. Mãe começou a pesquisar sobre o autismo. Tudo o que despertava o seu interesse envolvia o assunto.	Aos 3 anos. Achava que o filho não entendia porque era autista.
Interação mãe-criança	Condutas diretivas e dificuldade em interpretar o que o filho queria.	Diretividade. Muitas perguntas e demandas de cunho pedagógico.	Diretividade. Muitas perguntas e demandas de cunho pedagógico.
Estereotipias	Sincronia com o comportamento materno.	Sincronia com o comportamento materno.	Sincronia com o comportamento materno.
Brincar	Brincar centrado na exploração de objetos.	Ausência de brincar simbólico.	Ausência de brincar simbólico.
Mudanças na interação	Os pais começaram a ser mais participativos. Investimento no brincar e afeto.	Investimento no brincar e afeto. Pai mais presente na relação.	Investimento no brincar e afeto. Pai mais presente na relação.
Evolução do objeto	Objeto autístico, mas com elementos que denotam certa abertura ao simbolismo e o contato como o outro.	Objeto passou de elementos autísticos e fetiches para elementos simbólicos/transicionais.	Oscilação entre objeto autístico e simbólico/transicional com predomínio do segundo.
Evolução do brincar	Abertura para o contato com o outro.	Simbolismo.	Simbolismo.
Evolução da linguagem e posições discursivas	Diminuição das estereotipias. Entrada no segundo tempo do circuito voz.	Estereotipias quase não aparecem mais. Pólo da língua.	Estereotipias quase não aparecem mais. Pólo da língua e falante/ouvinte.
Direcionamentos terapêuticos	Prossegue com o acompanhamento fonoaudiológico. Pais iniciaram psicoterapia individual.	Prossegue com o acompanhamento fonoaudiológico.	Possível alta fonoaudiológica. Iniciou psicoterapia. A mãe também iniciou psicoterapia.

Quadro 2 – Síntese das características de cada caso

4 ARTIGO DE PESQUISA 1⁷

DO OBJETO AUTÍSTICO AO TRANSICIONAL: O BRINCAR E A RELAÇÃO OBJETAL NO ESPECTRO AUTÍSTICO

RESUMO

Objetivo: Investigar a evolução do brincar em crianças do espectro autístico diante da terapia fonoaudiológica de concepção Interacionista atravessada pela Psicanálise, observando aspectos como o uso do objeto e a possibilidade de mudança desse. **Métodos:** Os sujeitos deste estudo foram três meninos com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, suas mães e a fonoaudióloga responsável pela condução do processo terapêutico. Foram realizadas filmagens de trinta minutos das crianças em interação com suas mães ou com a fonoaudióloga na brincadeira livre durante o primeiro e décimo mês de terapia. Também foram feitas entrevistas continuadas com as mães. Os dados foram transcritos e analisados qualitativamente. **Resultados:** Houve mudanças no brincar dos três sujeitos, embora os sujeitos das díades 2 e 3 tenham alcançado um brincar mais elaborado. Na criança da díade 1, o objeto permaneceu autístico, mas com alterações em alguns de seus aspectos como maior abertura ao contato externo. O sujeito da díade 2 apresentou mudança no tipo de objeto e, o da díade 3, revelou movimentos de oscilação entre um tipo e outro de objeto. Também foram observadas mudanças na forma como as mães interagem com as crianças. **Conclusões:** Verificou-se a efetividade de se buscar promover o brincar como recurso terapêutico nos casos de crianças do espectro autístico na clínica de linguagem, realizando um trabalho conjunto com os pais. O conhecimento e observação dos tipos de objeto e da forma como a criança se relaciona com esses é um importante indicador clínico.

Palavras-chave: díade mãe-criança; brincar; clínica de linguagem

⁷ Artigo elaborado para a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

FROM THE AUTISTIC OBJECT TO THE TRANSITIONAL: THE PLAY AND THE OBJECT RELATIONSHIP IN THE AUTISTIC SPECTRUM

ABSTRACT

Objective: To investigate the evolution of the play in children of the autistic spectrum through the speech therapy of interactionism conception crossed by the psychoanalysis, watching aspects as the use of the object and the possibility of changing it. **Methods:** The subjects of this study were three boys with diagnosis of Global Development Disorder, their mothers and the speech responsible by the conduction of the therapeutic process. Films of thirty minutes were made of the children in interaction with their mothers or with the speech in the free play during the first and ten months of the continued therapy. Continued interviews were also done with the mothers. The data were transcribed and analyzed qualitatively. **Results:** There were changes in the play of three subjects, though the subjects of the dyads 2 and 3 have reached a more elaborated play. In the child of the dyad 1, the object remained autistic, but with alterations in some of their aspects like a greater opening to the external context. The subject of the dyads 2 presented change in the type of object and the subject of the 3 revealed movements of oscillation between a type and other of the object. Changes were also observed in the way as the mothers interacted with the children. **Conclusions:** It was verified the effectiveness of searching for promoting the play as a therapeutic resource in the cases of children of the autistic spectrum in the clinical of language, conducting a joint work with the parents. The knowledge and the comments of the types of objects and of the form as the child relates to these in an important clinical indicator.

Key-words: dyad mother-child; to play; language clinics

4.1 Introdução

(...) a comunicação e a capacidade de se comunicar, pode-se ver que elas estão intimamente ligadas às relações objetais.

(WINNICOTT, 1983, p. 164)

É nos primórdios da infância, ainda na relação mãe-bebê, que o brincar vai surgir, e, aos poucos, deixará de ser predominantemente sensório-motor, rumando ao simbolismo. A brincadeira tem lugar num espaço intermediário, entre o que é objetivamente e subjetivamente percebido pelo bebê, e, inicialmente, aparece como uma forma de lidar com a ausência/separação da mãe através dos fenômenos e dos objetos transicionais (WINNICOTT, 1975).

Desta forma, vai sendo criado um espaço no qual os fenômenos transicionais representam os primeiros estádios do uso da ilusão. Estes, juntamente com os objetos transicionais, apresentam a função de amenizar a angústia gerada pelo desaparecimento momentâneo da figura materna. Os objetos transicionais são a raiz do simbolismo (WINNICOTT, 1975).

Comumente, nos relatos parentais acerca do desenvolvimento dos filhos, é lembrado o uso de objetos como o cobertor que a criança dormia abraçada, o ursinho, o paninho, entre outros. O objeto transicional é a primeira possessão “não-eu” do sujeito e marca a transição da criança, de união com a mãe, para o estado em que é capaz de se reconhecer como um ser diferente dela. É neste espaço intermediário que tem lugar o brincar, a criatividade e a cultura. Também, dependendo das experiências vivenciadas pelo bebê em relação à figura materna, este espaço pode variar bastante (WINNICOTT, 1975).

As peculiaridades com relação ao uso do objeto consistem num indicador de uma psicopatologia do objeto transicional, podendo esse objeto ser de fetiche ou autístico (GRAÑA, 2008). O de fetiche refere-se a um objeto supervalorizado, cuja função é defender a criança do temor da separação da mãe, a sua utilização pode iniciar em etapas posteriores do desenvolvimento e continuar na vida adulta (WINNICOTT, 1975). Já o autístico pode ser parte do próprio corpo da criança ou do mundo externo e são vivenciados por essa como sendo o “eu”. Sua função é neutralizar qualquer percepção “não-eu” da criança (TUSTIN, 1975) que demonstra apego a esse e o utiliza de forma estereotipada (CARVALHO, 2008).

Em estudo acerca da aquisição da linguagem em criança surda e peculiaridades quanto ao uso do objeto transicional, é realizada revisão dos pressupostos teóricos de Winnicott, para os objetos transicional e de fetiche, e, de Tustin, para o objeto autístico. Nele, também são abordadas algumas das diferenças entre os três tipos de objetos com relação ao investimento, utilização, aspecto, característica, período, localização, destino, linguagem e função (GRAÑA, 2008). Tais distinções podem ser visualizadas no quadro 1.

	Objetos Transicionais	Objetos Fetiches	Objetos Autísticos
Investimento	Primeira posse não-eu torna-se mais importante do que a mãe real	Contato direto com a mãe real continua sendo o mais importante	Não constituem “posse não-eu”; impedem a percepção da separação física com o mundo externo
Utilização	Como defesa contra a ansiedade, é um acalmador e tranquilizador (sedativo que sempre funciona)	Como uma defesa contra o temor da separação da mãe, é um confortador erotizado	Como proteção para seus corpos impotentes e desprotegidos, que são vividos como alvos de ataques brutais e aniquilações
Aspecto	Inicialmente macio e fofo	Bizarro (cordões, família de ursos, coelhos reais)	Duro e não-moldável (chaves, dados, etc.)
Característica	Único; somente pode ser substituído por novos objetos criados pelo bebê; uso universal (normalmente são fraldas e bichinhos de pelúcia)	Único; pode se estender para todos os similares daquele objeto como uma obsessão	Ritualísticos, estáticos e promíscuos; apego e preocupação excessiva; não são simbolizáveis; são peculiares a cada criança
Período	4 a 12 meses	Pode aparecer mais tarde e prolongar-se até idade avançada	Assume desde cedo o lugar das relações humanas, impedindo sua ocorrência
Localização	Zona intermediária, área de onipotência não contestada; continuidade direta com o brincar e o fantasiar	Retido no interior da órbita de onipotência materna; ocupa o centro da relação simbiótica	Como prolongamento do corpo de criança; exploração excessiva das sensações corporais; auto-erotismo maligno
Destino	Perde o significado inicial, se torna difuso	Fixado	Fixado
Linguagem	A criança inventa uma palavra para nomear o objeto que adquire um significado afetivo particular	Não há emergência de um nome específico para o objeto	Ecolalia; a palavra é empregada de forma repetitiva e destituída de significação; sofre uma manipulação similar ao objeto autístico
Função	Dar forma à área da ilusão; promover a abertura para o mundo externo	Serve ao delírio do falo materno, renegação da separação	Promove o fechamento da criança em si; impossibilitando o investimento do “outro” humano

Quadro 1 – Síntese dos tipos de objetos

(Fonte: Graña, 2008, p. 146.)

Em relação ao uso do objeto por sujeitos do espectro autístico, nos últimos anos, pesquisas vêm descrevendo características como o apego excessivo a objetos; fascínio por objetos que giram ou que têm movimentos repetitivos (ex. rodas); estereotípias motoras e verbais; uso inapropriado dos objetos e brinquedos; falta de imaginação; brincar restrito e estereotipado; e, ausência do jogo simbólico (RUTHERFORD et al., 2007; STANLEY e KONSTANTAREAS, 2007; HERRERA et al., 2008; SOARES, 2008; HOBSON et al., 2009).

Estudos assinalam que crianças pequenas com autismo apresentam déficits significativos na interação social, demonstrando desde cedo dificuldades na atenção compartilhada e no brincar simbólico (KASARI et al., 2006; TAMANAHA et al., 2006). Dificuldade envolvendo o brincar, principalmente o brinquedo simbólico, têm sido considerada uma das características de crianças com transtorno do espectro autista (HERRERA et al., 2008).

A partir do que foi abordado, o foco deste estudo foi investigar a evolução do brincar em três casos de crianças do espectro autístico diante da terapia fonoaudiológica de concepção Interacionista (LEMOS, 1999) atravessada pela Psicanálise na brincadeira livre com suas mães, especialmente, observando aspectos como o uso do objeto e a possibilidade de mudanças neste considerando a tipologia descrita em artigo (GRAÑA, 2008).

4.2 Apresentação dos casos clínicos

4.2.1 Recursos metodológicos da coleta de dados

Esta pesquisa consistiu em um estudo de casos, o qual está inserido no projeto “Clínica da Subjetividade nos Retardos de Aquisição da Linguagem”, tendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Antes de iniciar a pesquisa, as mães/responsáveis pela criança foram consultadas sobre o seu desejo em participar deste estudo, e, ao concordarem, todas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a pesquisa.

Os sujeitos deste estudo foram três meninos com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, suas mães e a fonoaudióloga responsável pela

condução do processo terapêutico de concepção Interacionista⁸. A fonoaudióloga em questão possui experiência na clínica com crianças do espectro autista, tendo seu percurso de formação clínica e teórica atravessados pela Psicanálise, bem como teve supervisões semanais com fonoaudióloga com experiência e formação em clínica dos transtornos do desenvolvimento e psicóloga com atuação clínica de foco Psicanalítico. Os atendimentos e entrevistas aqui relatados foram realizados em uma clínica escola.

O critério de inclusão da amostra foi ter diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, do espectro autístico, no continuum entre normalidade e autismo clássico. Tal diagnóstico foi realizado a partir de avaliações neurológicas, psicológicas, pedagógicas e fonoaudiológicas, especificadas em cada caso. Cabe ressaltar que os exames neurológico e audiológico apresentaram-se dentro dos padrões de normalidade biológica nos três casos.

A fim de proteger a identidade dos sujeitos, foram adotados nomes fictícios para as crianças (Antônio, Mateus e Cauã). Já as mães são referidas pela letra M seguida da inicial do nome do filho, ou seja, MA, MM e MC.

Para investigar a evolução do brincar em três sujeitos do espectro autístico, bem como uma possível mudança nos objetos, foi realizada uma filmagem de trinta minutos de cada uma das crianças em interação com suas mães ou com a fonoaudióloga na brincadeira livre. Essas filmagens ocorreram durante o primeiro e no décimo mês do processo terapêutico em linguagem.

Na sala, foram deixados à disposição brinquedos adequados à faixa etária da criança, pelos quais a mesma demonstrou interesse na primeira sessão. A câmera digital da marca Olympus para filmagem foi deixada em local estratégico que permitisse a visualização de boa parte da sala, sobretudo o local onde a criança apresentava preferência. Como as filmagens podem criar uma situação artificial, sobretudo para as mães, também foram realizadas observações complementares nas sessões iniciais, sem as filmagens. Nessas, pôde-se perceber comportamentos absolutamente iguais às filmagens aqui analisadas.

É importante assinalar que a perspectiva de atendimento, contando com a participação dos pais durante a sessão, vem sendo empregada por Laznik (2004) para o atendimento de crianças pequenas que apresentam risco ou que apresentem

⁸ Entende-se com concepção Interacionista aquela representada pelos trabalhos da clínica de

características do espectro autístico. Este tipo de atendimento visa ajudar na interação pais-criança, principalmente, mãe-criança, promovendo momentos de trocas enriquecedoras através da situação do brincar, assim como auxiliando esses pais a visualizar as possibilidades do filho, possibilidades que vão além das limitações anunciadas pelo diagnóstico de autismo.

Outro procedimento de coleta foram as entrevistas continuadas (SOUZA et al., 2009) com as mães das crianças, as quais a pesquisadora teve acesso através das transcrições da fonoaudióloga. Tais relatos foram considerados relevantes para este estudo porque, além de abordarem a história de vida da criança, trazem as impressões maternas acerca de como percebiam o brincar *do* e *com* os seus filhos, revelando mudanças nas atitudes e pensamentos dessas mães.

A troca de informações no nível interpessoal fornece suporte emocional e um senso de pertencer a uma rede social, nos quais operam a comunicação e compreensão mútua, existindo a necessidade de ser realizado um trabalho focado em toda a família e não somente no indivíduo com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (BOSA, 2006).

Tanto as filmagens quanto as entrevistas foram transcritas e, posteriormente, efetuou-se a leitura e re-leitura do material, buscando identificar conteúdos emergentes aos objetivos deste estudo, ou seja, captar a evolução do brincar nas crianças do espectro autista diante da terapia, bem como se haveria uma mudança no uso do objeto. Nas transcrições, foram adotadas as seguintes legendas:

T: Terapeuta

A: Antônio

MA: Mãe de Antônio

M: Mateus

MM: Mãe de Mateus

C: Cauã

MC: Mãe de Cauã

(): Descrição da cena

Para a análise qualitativa dos dados, foram comparados os resultados obtidos nas filmagens ao início do processo terapêutico e após um período de dez meses de terapia. Tal análise foi realizada à luz da teoria Psicanalítica, baseando-se em trabalhos de autores que aprofundaram estudos acerca do brincar no desenvolvimento infantil, formas patológicas no uso do objeto transicional (WINNICOTT, 1975; TUSTIN, 1975).

Para cada um dos casos, foram fornecidos exemplos de sequências interacionais, nos quais observou-se a relação objetal dos sujeitos nas filmagens. Também, ao final da apresentação de cada caso, foram elaborados quadros sintetizando aspectos dos objetos.

4.2.2 Díade 1 - Antônio e MA

O paciente Antônio, gênero masculino, com idade de dois anos e quatro meses ao início dos atendimentos, foi encaminhado com queixa de ausência de fala e comportamento social pouco presente. A família relatou a visão de professores da escola de que a criança apresentava comportamentos semelhantes aos encontrados no espectro autista. Tal fato ocasionou grande perturbação familiar e busca de uma avaliação médica que, ao início do atendimento fonoaudiológico, confirmou o diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento com características do espectro autista.

Segundo a mãe, a gravidez não foi planejada e o período gestacional foi marcado por situações de estado emocional conturbado que permaneceram depois do nascimento. Houve acompanhamento pré-natal, o parto foi a termo e sem intercorrências.

Sobre o pai, este se manifesta pouco, demonstrando certa apatia, embora deseje e demonstre interesse na evolução do filho. O mesmo apresenta antecedente psiquiátrico e diagnóstico de Transtorno do Pânico, estando em atendimento psicoterapêutico e acompanhamento psiquiátrico.

Na primeira entrevista, MA demonstrou angústia e dizia sentir-se culpada pela situação do filho, contudo, apresentava certa restrição em falar sobre determinados assuntos, como, por exemplo, o período gestacional. Foi somente nas entrevistas posteriores que se sentiu segura para falar sobre a gravidez e sobre sentimentos relacionados à maternidade, ficando evidente o período depressivo pelo qual ainda

passa. Mesmo tendo recebido muito apoio do marido durante a gestação, não lembrava de ter sentido a satisfação, a felicidade do desejo em ser mãe por não ter sido uma gravidez planejada.

Após o parto, relatou não querer voltar para casa. Queria ficar no hospital “*para sempre*” não querendo ver o filho. Não entendia o que estava acontecendo e, nesse momento, deixou que a sogra e a cunhada assumissem a função materna. Também pareceu sentir vergonha em falar dos seus sentimentos durante e após a gravidez, tentando, em alguns momentos, desviar a conversa para outros assuntos.

A mãe relatou que a situação que mais lhe frustrava em relação ao filho era o seu brincar – “*ele não pega o carrinho e faz movimento... só bate*”. Em nenhum momento falou sobre a sua forma de brincar com o filho e demonstrou sentir dúvida em relação ao uso do brincar na terapia.

Na filmagem inicial do brincar livre entre a díade mãe-criança, observou-se que Antônio passou quase todo o tempo a ignorar as investidas maternas, fixando o olhar no chão ou ficando de costas para MA. Em contrapartida, a mãe demonstrava bastante ansiedade e reforçava tentativas de aproximação, puxando-o pelo casaco ou, então, manipulando o corpinho dele para que brincasse com ela ao que ele reagia com mais estereotípias e jargões.

Antônio não demonstrava preferência por um objeto específico, pegava os carrinhos e bonecos indiscriminadamente e ficava batendo esses no chão, levando-os até a boca e, por vezes, emitindo jargões acompanhados de estereotípias motoras.

Sequência 1:

(Antônio pega um boneco e bate com ele no chão.)

MA: Ó esse é o meu, ó. (Mostra um boneco.)

(A criança pega o boneco, bate com ele no chão e solta gritinhos.)

MA: Brummm (Movimenta um carrinho e bate no outro). Ó, ó. Tô batendo no teu brum lá ó.

(O menino continua a explorar o boneco e depois deita o mesmo no chão.)

Na sequência 1, podem ser visualizadas peculiaridades presentes no objeto autístico como a função de isolamento da criança, dificultando as investidas e

relações com a mãe. O objeto é usado como proteção ao contato com o outro, tendo características ritualísticas, localização na exploração sensorial que se presta ao auto-erotismo e destino fixado. Em linguagem, verificou-se a emissão de jargões, principalmente nos momentos de tentativas de contato do outro com ele.

Observa-se, portanto, o objeto autístico (TUSTIN, 1975), o qual não é utilizado para a função que se destina, mas sim, como recurso de isolamento. Vale reforçar o esforço materno em buscar contato com o filho e inserir funcionalidade e simbolismo ao objeto foco da atenção dele, o carro. Em sua ansiedade, a mãe faz esforço para conseguir a atenção do filho, mas as dificuldades do menino em esboçar um brincar vão frustrando a mesma.

Ao longo do processo terapêutico, MA começou a aparentar maior tranquilidade. Nos momentos das entrevistas continuadas, passou a relatar algumas de suas percepções como, a dificuldade em entregar-se ao filho e o sentimento de culpa por ter deixado seu lugar ser preenchido por outras pessoas, o que atrapalhava sua aproximação do filho e que sabia precisar assumir seu papel como figura materna.

Assim, passou a ser mais ativa na aproximação do filho, esforçando-se mais para estar e participar da vida dele, cobrando do marido um posicionamento frente aos seus familiares. Sobre o comportamento de Antônio, percebia que ele estava olhando mais quando chamado, mais atento aos objetos e buscando por sua atenção.

Tanto pelo histórico depressivo da mãe, quanto pelos problemas do pai, que possuía apenas acompanhamento psiquiátrico, ambos iniciaram acompanhamento psicoterápico no segundo semestre de 2009, o que permite dar suporte familiar para a sustentação evolutiva de Antônio, seja qual for a estruturação psíquica que irá alcançar.

Na sequência 2, surge alguma abertura de Antônio em sessão realizada apenas com a terapeuta.

Sequência 2:

A: *(Bate a bola na boca – nos dentes.)*

T: *Que bola boa, na boca do Antônio (Em manhês.)*

A: *(Olha a terapeuta.)*

T: É bom Antônio!

A: (Repete a cena.)

T: (Silêncio - repete em manhês.) Que Bom!

A: (Olha a terapeuta e inicia jogo de soltar e aproximar a bola de si, aproximando-se da terapeuta aos poucos e olhando para ela algumas vezes.)

T: Essa bola é do Antônio! Não é minha! Não pega T. (Falando por ele.)

A: (Aproxima-se da terapeuta e coloca sua testa na testa dela.)

T: Que gostoso! (Em manhês.)

A: (Afasta-se e volta a brincar com o vai e vem da bola.)

(A terapeuta pega uma bola e faz a mesma brincadeira da criança enquanto fala.)

T: Essa bola é minha! Esta aí é do Antônio.

A: (Sorri e olha para a terapeuta observando seu jogo. Levanta e vai brincar com outra bola maior.)

Observa-se um uso auto-erótico ao bater nos dentes e uma oscilação entre ausência e presença na brincadeira de aproximar e afastar a bola de si e, aos poucos, próximo ao corpo da terapeuta. Nessa cena, a fala da terapeuta capta a atenção de Antônio, servindo de tradutora de suas sensações, o que poderá ser a ponte para o simbolismo. A bola é um objeto mais próximo ao que se descreve como sendo a característica do objeto transicional, pois é mais fofo e permite a projeção de maior afetividade. Além disso, ela implica o outro quando se pensa em jogá-la. Antônio está, no entanto, em um momento anterior de jogo entre presença e ausência, entre o reconhecimento de si e do outro.

A sequência 2 descreve a abertura de Antônio ao simbolismo, o que passou a ser investido nas sessões terapêuticas seguintes a este relato.

Outro aspecto a ser ressaltado é o fato de Antônio ter começado a responder aos chamados de seu nome, olhando o interlocutor e de, no mesmo dia da cena citada, ter enunciado “tata, apelido do pai, ao sair da sala no colo da mãe, olhando e procurando pelo pai que, naquele momento, estava no atendimento psicoterápico.

No quadro 2, foi elaborada uma síntese da análise da relação de Antônio com o objeto durante as filmagens inicial e final.

	Inicial	Final	
Objetos	Autísticos	Simbólicos/ Transicionais	Autísticos
Investimento	Apercepção do mundo externo	Por vezes, percepção do mundo externo	Por vezes, apercepção do mundo externo
Utilização	Proteção	Às vezes como acalmador	Às vezes como proteção
Aspecto	Duro e não-moldável	Moldável	Menos duro
Característica	Ritualístico	Mais simbolizável	Menos ritualístico
Período	Desde cedo		Desde cedo
Localização	Exploração e auto-erotismo	Intermediária	Auto-erotismo
Destino	Fixado	Difundindo-se	
Linguagem	Jargões		Jargões
Função	Fechamento	Às vezes abertura	Às vezes fechamento

Quadro 2 – Síntese da relação objetal em Antônio

4.2.3 Díade 2 - Mateus e MM

Ao início da coleta, Mateus estava com quatro anos e dois meses de idade. O encaminhamento para a terapia se deu através de educadora especial e de neurologista, por apresentar atraso na fala e diagnóstico de espectro autístico. Tal diagnóstico, foi efetuado por neurologista quando o menino tinha três anos.

A gravidez não foi planejada, mas foi aceita com grande alegria. Houve a necessidade de cuidados e repouso por ocorrência de sangramento durante os primeiros cinco meses. O nascimento foi a termo e o parto por cesárea, sem demais particularidades. No sétimo dia pós-parto, devido à icterícia, Mateus precisou fazer fototerapia.

Os balbucios apareceram próximo do quinto mês e as primeiras palavras, próximo do oitavo, entretanto, houve interrupção da fala com aproximadamente um ano de idade, no período em que o pai demonstrou-se mais ausente em função do trabalho. Iniciou escolarização (maternal) com um ano e oito meses. Mateus demorou muito a se adaptar na escola, segundo sua mãe, *“foram longos dezoito meses de muito choro e gritos ao se aproximar da escola”*. Foi nesse período que, a criança, voltou a falar algumas palavras soltas, mas novamente parou aos dois anos e seis meses.

O menino apresenta humor instável e situações de agressividade, com queixas de auto e heteroagressão referidas no ambiente escolar. Também, demonstrava dificuldade em permanecer na mesma atividade por muito tempo. Podia compreender ordens simples, sendo seletivo quanto às informações que recebia.

Sobre o brincar, a mãe afirmou que manipulava os objetos de forma repetitiva e fixava-se por objetos que rodeiam (ventilador e rodas de carrinhos). Em casa, Mateus ficava quase o tempo todo assistindo DVDs.

Quando iniciou os atendimentos fonoaudiológicos, Mateus já havia apresentado certa melhora em seu quadro devido ao acompanhamento que estava tendo com educadora especial, mas, mesmo assim, demonstrava dificuldades nas interações sociais, em manter o foco de atenção, brincar bastante restrito, além de comportamentos agressivos e muitas crises de “birra” ao ser contrariado.

No começo do processo terapêutico fonoaudiológico da criança, MM passava por uma fase de grande envolvimento com o diagnóstico de autismo e, de acordo com suas palavras, o seu “*assunto e universo era o problema do Mateus*”.

A proposta de que as sessões contariam com a sua participação e de que aconteceriam brincando causou certa estranheza na mãe, pois considerava que tal método seria uma perda de tempo. Para ela, “*fono tem que fazer falar... brincar ele faz na escolinha e em casa*”.

Essa fala materna vem ao encontro do observado na filmagem inicial, na qual MM demonstrou grande preocupação com a alfabetização do filho. Por vezes, a ansiedade que sentia atrapalhava a sessão, nas quais ela trazia muitos de seus questionamentos para a terapeuta, deixando de prestar atenção aos pedidos da criança, bem como de se entregar ao brincar com o filho. Este reagia com estereotípias motoras e ecolalias (Sequência 3).

Sequência 3:

(MM volta a fazer comentários para a terapeuta que mantém a atenção no menino, mas não deixa de respondê-la.)

M: Pula, pula, pula, pula. (Bate com o pincel na folha.)

(Depois, M pega a tinta azul e entrega para a mãe que não percebe e fica a falar com a terapeuta. Ele logo desiste daquela cor e continua a com as ecolalias e estereotípias.)

M: Pula, pula, pula, pula, pula.

No exemplo acima, observa-se que Mateus já busca um uso funcional do objeto, pois queria pintar. Ao solicitar que a mãe abrisse o pote e esta não interpretar

via verbalização sua solicitação, nem efetivar a ação, demonstra não reconhecer a sua demanda. Isso induz Mateus a um refúgio em estereotipia verbal e motora. Nota-se em Mateus que o uso do objeto não está fixado nem é auto-erógeno. Ele também não serve para se isolar e fugir do contato com o outro. Neste caso, como MM não retornava as investidas da criança, a mesma buscava se refugiar na auto-estimulação verbal e motora.

Assim, embora haja algumas características autísticas no lidar com a situação do brincar, observam-se também alguns elementos dos objetos fetiches, como o investimento, no qual o contato direto com a mãe real é mais importante e o pincel passa a ser utilizado como uma defesa contra o temor da separação materna, ou seja, tem como função renegar a separação. Entretanto, tal objeto não possui aspecto bizarro conforme são descritos os objetos fetiches.

Na análise da filmagem inicial do brincar de Mateus, pode-se perceber que a relação com o objeto eleito pela criança possui elementos fetiches (investimento, utilização, localização e função) e autísticos (linguagem), conforme ilustra o quadro 3.

Através das explicações da fonoaudióloga acerca do porquê usar o brincar como recurso terapêutico e da sua importância para o desenvolvimento de M., bem como de algumas melhoras nele observadas por ela, foi que a mãe começou a desejar participar mais desses momentos de interação com o filho, demonstrando prazer em brincar com ele. Esse fato é referido pela própria mãe: *“Não demorou muito para eu perceber que realmente o brincar dá certo.”*

MM passou a observar que o filho estava brincando, que ele agora enxergava outras crianças e pessoas a sua volta, inclusive, reconhecia e guardava os nomes de pessoas de seu convívio.

Juntamente com o acompanhamento terapêutico fonoaudiológico, de educadora especial e o fato de estar em uma escola com professoras atentas a ele, muitas modificações ocorreram na dinâmica familiar. Na análise da filmagem final, fica evidente o quanto mudou e contribuiu para a qualidade da relação mãe-criança e a evolução no brincar de Mateus. Também houve modificação na forma como a criança utiliza o objeto (pincel) que passou a ter mais funcionalidade.

Sequência 4:

MM: A mamãe fez o pula, ó. (Desenhando.)

M: Nãoooo. (Tom manhoso, a mãe não faz como ele o pula.)

MM: ... a mamãe não fez igual.

M:(Dando batidinhas com o pincel na folha, mostrando como se faz o pula.)

MM: Como é que a gente faz lá em casa?

M: (Continua batendo o pincel sobre a folha.)

MM: Quer fazer... também?

MM: Esse aqui não é...

M: Esse aqui mãe. (Entrega o pincel pra mãe.)

MM: Obrigado (trocam de pincel).

M: (Pulinhos do pincel na folha.)

MM: Vai fazê puladinho também?

A sequência 4 da filmagem final foi selecionada por aparecer novamente o objeto pincel. Entretanto, em relação às características iniciais do objeto, pode-se perceber que o mesmo passou a ter função, demonstrando que Mateus atingiu o brincar simbólico elementar: utilizar os objetos em suas funções convencionais. A denominação do objeto passou a ser a usual e as estereotipias e ecolalias deixaram de ocorrer. O uso do objeto tornou-se menos fixo, mais flexível e adaptável ao contexto de uso.

Outro aspecto interessante é que a palavra “pula”, a qual Mateus repetia ecolalicamente acompanhada de estereotipias motoras, tornou-se uma das formas da díade pintar, ou seja, passou a ter um significado para mãe-filho e entrou em cena uma forma de brincar mais simbólica. Além do brincar de pintura, na filmagem final, Mateus e a mãe brincam de fazer comidinha e jogam bola. Isso indica que o brincar da criança se estendeu para outras atividades e objetos.

Em suma, verificam-se elementos dos objetos simbólicos/transicionais na relação de Mateus com o objeto como a sua localização permitir a continuidade direta com o brincar e o fantasiar; o destino ter se tornado difuso; na linguagem, ser empregadas as palavras “pula” e “puladinho” para se referir a uma forma particular da criança para pintar. O objeto passou a promover a abertura para o mundo externo. Tais aspectos são ilustrados no quadro 3.

Inicial		Final	
Objetos	Fetiches	Autísticos	Simbólicos/ Transicionais
Investimento	Contato direto com a mãe real		Possessão não-eu
Utilização	Defesa separação materna		Criação
Aspecto		Duro e não-moldável	Duro e não-moldável
Característica	Pode se estender a similares		Único
Período	Mais tarde		Mais tarde
Localização	Onipotência materna		Brincar
Destino	Fixado		Difuso
Linguagem		Ecolalia (pula)	“Pula” e “puladinho”
Função	Renega a separação		Abertura

Quadro 3 – Síntese da relação objetal em Mateus

4.2.4 Díade 3 - Cauã e MC

Cauã, gênero masculino, quatro anos e seis meses de idade ao início do processo terapêutico, encaminhado para o atendimento fonoaudiológico por educadora especial, com a queixa principal de dificuldade na fala. O diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento com características do espectro autístico foi efetuado por neurologista e, também, por educadora especial quando o menino tinha três anos de idade. Conforme relato materno, a gravidez foi planejada e desejada, havendo a necessidade de repouso por apresentar ameaça de aborto a partir do sexto mês do período gestacional. O nascimento foi por cesárea, a termo e sem intercorrências.

Devido à diminuição do leite materno, o menino foi amamentado até o terceiro mês. Também apresentou dificuldade na sucção e deglutição, usando a mamadeira e a chupeta quando iniciou os atendimentos. Após o sexto mês, demonstrou balbucio e, próximo de um ano, surgiram as primeiras palavras (“*mama, papa, tata*”). Ainda não utilizava pronomes e o uso de frases simples era restrito, apresentando fala ecológica acompanhada de jargões, palavras soltas e sem contexto.

Na avaliação audiológica, os resultados não revelaram alterações, no entanto, a mãe considerava que a criança não ouvia bem. Nos exames complementares, apresentou avaliação otorrinolaringológica e neurológica sem alterações.

Acerca do brincar, a mãe afirmava perceber alguns rituais como rodar as rodinhas dos carrinhos. Geralmente brincava sozinho e gostava de assistir televisão. Quando contrariado, apresentava crises de birra com tremores, atirando-se no chão.

Na análise da primeira filmagem, observou-se durante o brincar livre que a criança demonstrava predileção e certo apego a um ou dois objetos similares, os trens. Entretanto, Cauã praticamente não brincava, ficando a explorar o brinquedo sem prestar atenção ou interagir com a mãe e a terapeuta que buscavam estabelecer contato com ele. Frente à retirada ou mesmo a ameaça de pegarem o brinquedo, ele reagia com angústia e crises de birra, nas quais que se jogava no chão ou então iniciava com o choro. Algumas dessas condutas podem ser visualizadas na sequência 5.

Sequência 5:

(C pega dois trens e fica andando com eles pela sala. No entanto, “brinca” com os dois trens semelhantemente aos aviões, fazendo-os voar como a terapeuta havia brincado com o aviãozinho anteriormente. Depois, coloca os trens sobre a mesinha.)

C: Lá pra dentro.

MC: Lá pra dentro tu tá olhando? Ahh...

C: (examina os brinquedos.)

T: Quem tá lá dentro?

C: (Continua a olhar os trenzinhos.)

T: Quem tá lá dentro? Tu enxerga quem tá lá dentro?

C: (Segura os trens em frente ao rosto.)

(A terapeuta pede que guarde os trenzinhos para jogar bola e o menino obedece, começa a jogar, mas logo desiste. Cauã deita de bruços no chão, escondendo o rosto e dando indícios de que vai chorar.)

T: Tu tá cansado? Então me fala. Conta o que nós podemos fazer então?

(Depois a terapeuta se aproxima da criança.)

C: Trem.

T: Ah, tu quer o trem? Então pega! Pode pegar.

(Rapidamente C levanta e vai pegar o brinquedo.)

T: Traz eles aqui (no chão)! Piuiiii, fiuuuu... Como é que ele (trem) faz? Tchu, tchu, tchu.

(O menino contempla os trens e os leva até a mesa onde está o aparelho de som.)

T: Aqui no chão ó. Vem cá, vamôs brincar eu, tu e a mamãe. Ó, C.

(A terapeuta mexe o trenzinho no chão.)

*T: Olha só. Ele vai sozinho ó. Vou mandar lá pra mãe.
(A criança continua mexendo no trem sobre a mesa.)*

Nessa sequência, observam-se alguns elementos dos objetos transicionais e outros dos objetos autísticos, bem como características que não se enquadram em nenhuma das três classificações de objeto. Os trens, objetos eleitos por Cauã, aparecem como possessões não-eu, mas que diante da demanda do outro por contato sentido como intrusivo, são utilizados como proteção, promovendo o fechamento da criança em si.

Embora seja um objeto duro e não-moldável, não possui características do objeto autístico, pois mesmo havendo o apego e preocupação do menino com o trem, este não deixa de ser um objeto simbolizável, tanto que em alguns momentos Cauã até ensaia um tímido brincar, ou seja, inicia o uso funcional do objeto.

Tal objeto não chega a assumir o lugar das relações de objeto humanas ou impedir que aconteçam, mas, à medida que a criança vai se apegando cada vez mais a ele como forma de se proteger do que considera intrusão, dificulta as trocas interacionais. Não ocorre a exploração excessiva das sensações corporais ou auto-erotismo maligno. Já a maneira como o menino se porta linguisticamente, recorrendo à fala jargonada em momentos de ansiedade, indica características peculiares ao objeto autístico (quadro 4).

Outra dificuldade sinalizada na filmagem foi a mãe demonstrar sentir-se pouco à vontade com o brincar livre, quase não interagiu com o filho nesses momentos, contudo, ao buscar direcionar a atenção para atividades que reforcem aspectos pedagógicos, começou a interagir mais com o menino. Acredita-se que isso estivesse relacionado às expectativas dela com os atendimentos fonoaudiológicos, por considerar adequada uma abordagem comportamental semelhante à adotada pela educadora especial que atendia Cauã. MC ficou surpresa ao saber que participaria nas sessões, bem como sobre a terapêutica utilizando o brincar.

Foi somente ao início do quinto mês de atendimento, que as primeiras observações de mudança de MC na forma de ver as suas reações em relação ao filho começaram a surgir. Uma nova sensação parecia tomar conta das entrevistas e, muitas vezes, durante a sessão de Cauã, a mãe demonstrava imensa vontade de relatar suas próprias mudanças, sendo necessário lembrá-la que aquele era o

momento destinado à terapia de C. Ela demonstrava imensa ansiedade, necessidade de falar, em deixar *“sair o medo que tinha de Cauã não conseguir ser uma criança como as outras”*.

A cada encontro, seus relatos informavam a uma descoberta com o brincar. Contou não imaginar que não sabia brincar, que brincar era estar envolvida na brincadeira do filho, no momento de vida dele. Disse ter percebido a importância de *“querer brincar verdadeiramente”*, de passar mais tempo com Cauã, situação que pouco acontecia anteriormente em função do trabalho. Muitas vezes referiu que antes não pensava na importância desse momento tão simples *“(...) eu não sabia brincar”*.

O comportamento de Cauã parecia se organizar na medida em que a mãe também se inteirava e diminuía sua ansiedade. A participação do pai na dinâmica familiar parecia estar se efetivando, pois, por várias vezes, relatou que o marido começou a passar mais tempo brincando e conversando com o filho.

A cena que segue (sequência 6) ilustra mudanças na relação da criança com o objeto.

Sequência 6:

C: *Onde tá o trem?*

T: *Ah, eu vô acha o trem já... o Zé (boneco) gosta de andar de trem.*

C: *É lá oh, lá nos brinquedo. Lá nos brinquedo. (Apontando para o armário onde está o trem.)*

T: *Aonde? Aqui dentro do armário?*

C: *Aham.*

T: *Sim?*

C: *Sim.*

T: *Você sabe tudo! Piuuuuu... é um grande que você qué ou é um pequeno?*

C: *Pequeno!*

T: *Pequeno?*

C: *Aumm... coloca no trem pequeno.*

T: *O quê?*

C: *O trem.*

MC: *Tu não qué escrevê?*

C: *(Mexe nos bonecos parecendo pensar sobre o convite da mãe.)*

T: *Qué desenha hoje?*

C: *Num qué desenha!*

(A terapeuta sugere que desenhem uma pista.)

T: *Nós podia fazer uma pista né?!*

C: *(Aceita, balançando a cabeça em confirmação e observa a terapeuta indo ao armário.)*

T: *Aí, a gente pode colocar o trem em cima... e ele vai andar em cima, e ele anda em cima do desenho.*

C: *(Alterna o olhar entre a terapeuta e o papel para desenhar.)*

T: *Vai ficar muito legal!*

C: *Muito legal o trem.*

(Depois a criança levanta e ajuda a terapeuta a buscar lápis e papel.)

Permanece a preferência pelo objeto trem, no entanto, o brinquedo passa a circular de um modo mais simbólico, no qual se constroem pistas, estações ferroviárias e bonecos andam de trem, ou seja, o brincar criativo desponta. Isso não significa que o menino deixou de apresentar, por vezes, preocupação com o objeto por ele eleito e, frente à oferta de outro brinquedo, tenham cessado completamente os momentos de ansiedade e angústia.

Desta forma, como em todo o desenvolvimento infantil, a relação com o objeto e a mudança de um tipo para outro ocorre gradativamente, observando-se momentos de oscilação (Quadro 4).

Objetos	Inicial		Final	
	Transicionais	Autísticos	Simbólicos/ Transicionais	Autísticos
Investimento	Possessão não-eu		Possessão Não-eu	
Utilização	Às vezes para andar, brincar	Às vezes como proteção	Na maioria, acalmador	Poucas vezes como proteção
Aspecto		Duro		Duro
Característica	Simbolizável, único	Apego	Simbolizável, único	Apego
Período		Desde cedo		Desde cedo
Localização	Zona intermediária		Brincar, fantasiar	
Destino	Início de um brincar	Fixado	Difundindo-se	
Linguagem		Jargões	Trem	
Função	Abertura	Fechamento	Abertura	

Quadro 4 – Síntese da relação objetal em Cauã

4.3 Discussão

A partir da análise das filmagens iniciais e finais dos três sujeitos desse estudo, alcançaram-se algumas reflexões clínicas e teóricas acerca dos objetos transicionais, fetiches e autísticos. Para que o leitor possa visualizar tais reflexões, primeiramente, os casos irão ser discutidos individualmente.

Na filmagem inicial observou-se que Antônio não demonstrava preferência por objetos específicos, ficando a explorá-los e colocá-los na boca, ou então, a bater com os mesmos no chão de forma bastante estereotipada. Já na análise da filmagem final, embora o objeto permaneça autístico, este dá indícios, a partir da sustentação e significação ofertados pela terapeuta, de começar a rumar para um simbolismo, ainda que precário, mas que denota evolução e abertura ao contato com o outro.

No processo terapêutico com crianças do espectro autístico, devem ser considerados aspectos como, ser um trabalho que exige tempo para alcançar resultados, o grau de severidade varia em cada sujeito, a idade cronológica da criança e aspectos relacionados ao ambiente.

Voltando ao sujeito Antônio, este apresentou dificuldades significativas somadas a uma dinâmica familiar comprometida, com histórico de doenças psiquiátricas na família. O ponto a que se pretende chegar é que, devido à complexidade das dificuldades envolvendo essa criança, pode-se considerar que, em um intervalo de dez meses, houveram evoluções na interação e no brincar, pois ele que no começo demonstrava ser indiferente ao contato, seja com a mãe ou outras pessoas, passou a dar sinais de afeto, atenção e trocas de olhares. Em casa, os pais relatam observar que o filho não fica mais totalmente isolado, mas que vai atrás deles, puxando-os para pedir atenção. Também conta positivamente no seu prognóstico o fato de ter sido diagnosticado e encaminhado para atendimento cedo (BOSA, 2006), por volta dos dois anos, comparado a tantos outros casos, nos quais a demora no diagnóstico acaba por cristalizar ainda mais o quadro, dificultando a sua evolução.

Já no sujeito Mateus, o objeto desde o começo diferenciou-se dos demais, pois era empregado em situação de angústia como uma tentativa de negar o afastamento materno. Observou-se que o objeto pincel também era usado em sua funcionalidade pintar, mas a criança apegava-se a este de forma rígida e

estereotipada, quando a mãe, extremamente angustiada, deixava-o de lado para fazer colocações ou indagar a terapeuta. Desta forma, ao mesmo tempo que servia como uma defesa contra o temor de separação da mãe, também era usado para pintar, portanto, transitava entre o objeto fetichismo e transicional.

Na última filmagem, já se observa que o brincar entrou em circulação entre a díade que brinca de fazer comidinha, bola e pintar, onde até a palavra “pula”, inicialmente repetida ecolalicamente por Mateus juntamente com as estereotípias motoras, passou a ser uma forma de mãe e criança pintarem. MM chega a solicitar ao filho que a ajude a pintar “puladinho”.

Em Cauã, o objeto inicialmente parecia ser mais autístico do que transicional, embora oscilasse entre os dois tipos. A criança recorria ao mesmo como uma defesa contra o contato com o outro, pegando os trens e ficando de costas para a mãe e a terapeuta. Esses objetos eram carregados e lembrados pela criança, que, em alguns momentos, chegou a esboçar um tímido brincar, imitando o modelo oferecido pela terapeuta. Assim, o objeto trem ora é utilizado para andar, ora como proteção ao contato com o outro.

Na análise final, Cauã passou a empregar mais funcionalidade aos trens que andam sobre trilhos, circulando no cenário construído por ele e pelos pais. Cada vez mais, o objeto se confunde ao observador entre o simbólico/transicional e o autístico. Tal confusão se deve ao fato de que estes podem se interpenetrar, sendo que alguns objetos transicionais são mais autísticos (TUSTIN, 1975). Com relação à escolha de objetos em dupla, esta levanta o seguinte questionamento: estaria a criança representando alguma fantasia relativa à separação com a mãe? Portanto, a escolha de dois objetos desde o início do processo terapêutico aponta que tal preferência não está destituída de simbolismo, que o brincar dessa criança já começava a rumar para o simbólico.

No que se refere à classificação dos objetos, esta possui caráter relevante na observação do brincar infantil. Entretanto, através da explanação dos três casos deste artigo, propôs-se discutir e questionar alguns de seus elementos como, por exemplo, serão os objetos autísticos de aspecto duro e não-moldável? Ou então, será que a evolução dos objetos passará pela categoria transicional ou poderão estes ter mais elementos simbólicos? Outro ponto a que se pretende chegar é, mesmo que os elementos das classificações sejam coerentes, não devem ser tomados como regras rígidas, nas quais uma criança autista somente manifestará

preferência por objetos duros com características ritualísticas, ou então, que todo o objeto transicional é fofo e macio.

Como pôde ser observado nos sujeitos deste estudo, nem sempre todos os elementos presentes em cada uma das classificações de objetos podem ser vislumbrados na forma como a criança se relaciona com o objeto. Desta forma, os objetos podem oscilar entre um tipo e outro, conforme ilustraram os casos de Cauã e Mateus, nos quais verificou-se que os mesmos não possuíam características puramente autísticas, fetiches ou transicionais.

Também se considera, como dado relevante, que na evolução dos objetos fetiches e autísticos para os transicionais, estes últimos possuíam mais elementos simbólicos do que de transição, em que os objetos eleitos por Mateus e Cauã já eram empregados em sua funcionalidade, em um brincar mais organizado e simbólico, ou seja, estendiam-se à brincadeira e a fantasia. Por isso, nos quadros síntese, foram nomeados como objetos simbólicos/transicionais.

Finalizando, para que essa movimentação observada na relação destas crianças com o objeto ocorresse, foi bastante útil o espaço de escuta proporcionado às mães. Neste espaço, a oferta de significantes e a antecipação dos sujeitos pela terapeuta, que agia como um espelho na relação, buscando mostrar às mães as possibilidades dos seus filhos, promoveu aproximação das díades através do brincar. Paralelamente, as mudanças na forma como as mães viam e interagem com as crianças repercutiram na evolução do brincar e interação social dos filhos.

4.4 Comentários finais

Ao final deste artigo, algumas considerações podem ser tecidas, como o importante papel que os momentos de entrevistas continuadas tiveram para o entendimento dos casos, como também esses encontros serviram para o acolhimento das angústias parentais e para a oferta de orientações aos pais acerca de aspectos instrumentais e estruturais das crianças (SOUZA et al., 2009).

Todos os três casos demonstraram evoluções no brincar, mas com diferenças particulares na brincadeira e emprego do objeto em cada um dos sujeitos, conforme abordado na discussão do artigo. Mateus obteve significativa evolução no seu brincar. Tal resultado reforça a importância do adulto, principalmente da mãe, na

interação e objetos ofertados a criança, sendo que MM demonstrou bastante engajamento e prazer em estar e brincar com o filho.

Com relação ao objeto, nos sujeitos Cauã e Mateus houveram mudanças na forma como é utilizado e não o objeto em si. No caso de Cauã, o trem começou a circular com certo simbolismo e ele iniciou um brincar com o objeto, todavia, ainda apresentava um apego excessivo a tal brinquedo e a retirada do mesmo era vivenciada com angústia. Já Mateus passou a usar o pincel nos momentos em que estava pintando, a estereotipia motora e ecolalia anteriormente observada ao segurar o objeto cessou.

Verificou-se neste estudo a efetividade de se buscar promover o brincar como recurso terapêutico nos casos de crianças do espectro autístico, realizando um trabalho conjunto com os pais, pois a atenção e a cooperação desses é de suma importância para a evolução do tratamento dos filhos.

Também, ressalta-se a relevância do conhecimento e observação dos objetos transicionais, fetiches e autísticos, assim como a forma como a criança se relaciona com os mesmos no seu brincar, servindo como indicador psíquico e linguístico do desenvolvimento infantil.

Por fim, cabe salientar que este estudo não tem a pretensão de sanar todos os questionamentos acerca dos objetos transicionais, fetiches e autísticos no desenvolvimento infantil, em especial, nas crianças do espectro autístico, mas, sim, deixar reflexões e inquietações sobre esses. Ademais, acredita-se na necessidade de realização de novas pesquisas com um número mais significativo de sujeitos, pois existem poucos estudos focando esta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. s47-s53, jan./abr. 2006.
- CARVALHO, M. T. M. Uma pele para as palavras: sobre a importância dos envelopes sensoriais na clínica psicanalítica com a criança autista. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 44-55, mai. 2008.
- GRAÑA, C. G. A aquisição da linguagem nas crianças surdas e suas peculiaridades no uso do objeto transicional: um estudo de caso. **Contemporânea: psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 5, p. 143-153, jan./mar. 2008.
- HERRERA G. et al. Development of symbolic play through the use of virtual reality in children with autistic spectrum disorders: two case studies. **Autism**, London, v. 12, n. 2, p. 143-157, 2008.
- HOBSON, R. P.; LEE, A.; HOBSON, J. A. Qualities of symbolic play among children with autism: a social-developmental perspective. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 39, n. 1, p.12–22, Jan. 2009.
- KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 47, n. 6, p. 185-197, 2006.
- LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Álgama, 2004. (Coleção de calças curtas)
- LEMOS, C. T. de. Sobre o interacionismo. **Letras Hoje**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 11-16, set. 1999.
- RUTHERFORD, M. D. et al. A longitudinal study of pretend play in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, n. 6, p.1024-1039, Jul. 2007.
- STANLEY, G. C.; KONSTANTAREAS, M. M. Symbolic play in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, p. 1215-1223, 2007.
- SOARES, J. M. Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 166-175, jan./jun. 2008.
- SOUZA, A. P. R. et al. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 3, set./dez. 2009.
- TAMANAHÁ, A. C. et al. A atividade lúdica no autismo infantil. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 307-312, dez. 2006.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

5 ARTIGO DE PESQUISA 2⁹

ESTEREOTIPIA É LINGUAGEM? SENTIDOS NA TERAPÊUTICA DE CRIANÇAS DO ESPECTRO AUTISTA

RESUMO

Tema: Estereotipia e evolução da linguagem em crianças do espectro autista. **Procedimentos:** Os sujeitos deste estudo foram três meninos com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, suas mães e a fonoaudióloga responsável pela condução do processo terapêutico. Foram realizadas filmagens de trinta minutos com cada uma das crianças em interação com suas mães ou com a fonoaudióloga na brincadeira livre durante o primeiro e décimo mês de terapia. Também foram feitas entrevistas continuadas com as mães. Os dados foram transcritos e analisados qualitativamente. **Resultados:** Em todos os casos, inicialmente, foi observado que o aumento dos jargões, fala ecológica e movimentos estereotipados ocorriam mais durante os momentos em que a mãe agia de forma diretiva para captar a atenção do filho. O sujeito 1 apresentou menor evolução em termos de supressão de estereotipia devido à maior precariedade do seu brincar e desenvolvimento da linguagem ao início da terapia. Nos sujeitos 2 e 3 houve maior desenvolvimento da linguagem oral, tanto em termos de ocupação de posições discursivas quanto em relação ao maior domínio gramatical, bem como houve diminuição das estereotipias. **Conclusão:** Verificou-se a diminuição das estereotipias correlacionada ao desenvolvimento da linguagem nos três sujeitos estudados, sobretudo nos sujeitos 2 e 3 que iniciaram a fala. Todos os sujeitos demonstraram que as estereotipias eram engatilhadas por situações dialógicas, ou seja, embora menos evoluídas em termos expressivos do que outras formas linguísticas, não eram desprovidas de sentido.

Palavras-chave: autismo; linguagem infantil; interação dialógica

⁹ Artigo elaborado para a Revista CEFAC.

IS STEREOTYPE LANGUAGE? SENSES IN THE THERAPEUTICS OF CHILDREN OF THE AUTISTIC SPECTRUM

ABSTRACT

Theme: Stereotype and evolution of the language in children of the autistic spectrum. **Procedures:** The subjects of this study were three boys with diagnoses of Global Development Disorder their mothers and the speech responsible by the conduction of the therapeutic process. Films of thirty minutes were made of children in interaction with their mothers or with the speech in the free play during the first and tenth month of the therapy. Continued interviews were made with the mothers too. The data were transcribed and analyzed qualitatively. **Results:** In all the cases, at first it was watched that the increasing of the jargons, echolalia speech and stereotyped movements occurred more during the moments in which the mother acted of a directive form for catching the attention of the son. The subject 1 presented lesser evolution suppression terms of stereotypes due to increasing precariousness of his play and language development established in the beginning of the therapy. In the subjects 2 and 3 there was a great development of the oral language not only in occupation terms of discursive positions concerning to a larger grammar domain, as well as a decrease of the stereotypes. **Conclusion:** It was verified the diminishing of stereotypes to the development of the language in the three subjects studied, overall in the subjects 2 and 3 that began the speaking. All the subjects showed that the stereotypes were triggered by dialogical situations, that is, though less advanced in expressive terms than other linguistic forms, they were not meaningless.

Key-words: autism; child language; dialogic interaction

5.1 Introdução

O bebê chega em um mundo novo onde já há, antes dele, linguagem e pensamento. A linguagem e pensamento o precedem, mas, para se apropriar deles, o bebê precisa de seu corpo, de seu ambiente e de uma inscrição em uma história (GOLSE, 2004, p. 16).

O autismo tem sido conceituado como uma síndrome comportamental comprometedora do desenvolvimento infantil (BOSA, 2006), marcada por prejuízos em três áreas: interação social; comunicação verbal e não verbal; comportamentos, interesses e atividades estereotipados (APA, 2002). Tal patologia corresponde a um complexo de síndromes, uma vez que existe variabilidade no grau de comprometimento das três áreas afetadas, justificando a adoção do termo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (GADIA et al., 2004). Refere-se, portanto, a um espectro bastante heterogêneo de manifestações autísticas (ORTEGA, 2009).

Dentre as características clínicas descritas nos quadros do espectro autístico, as dificuldades de linguagem verbal e não verbal estão sempre presentes, com graus variáveis de alterações (LANDA e GOLDBERG, 2005; CARDOSO e FERNANDES, 2006; LUYSTER et al., 2008; BALESTRO et al., 2009). Na literatura, são citados: jargões ininteligíveis, alterações na estrutura do discurso, inadequação no uso da prosódia, dificuldades gramaticais e de organização da linguagem, repetições, uso limitado de gestos, não inversão pronominal, entre outros (MELO et al., 2006; DELFRATE et al., 2009). Frequentemente, são mencionadas as estereotípias verbais, em especial a ecolalia (BOSA, 2006; OLIVEIRA, 2006), e as não-verbais como, por exemplo, o *flapping* e o *rocking* (WATT et al., 2008). Tais limitações podem se referir a não aquisição da linguagem, a perda das vocalizações adquiridas ou a peculiaridades nas manifestações verbais desses sujeitos (CARVALHO et al., 2003).

Enquanto alguns estudos atribuem às falas ecolálicas o valor de repetição desprovida de qualquer significação e sentido (OLIVEIRA, 2006), outros acreditam que essas produções carregam sentidos e sofrem a interferência do contexto em que ocorrem e da pessoa que está interagindo com a criança (DOBBINSON et al., 2003; FERNANDES, 2003), ou então, que a sua intenção comunicativa apareceria

em determinados momentos (SAAD e GOLDFELD, 2009). Em artigo acerca da aquisição da linguagem em crianças do espectro autista, pesquisadoras apontam que a análise da linguagem não verbal desses sujeitos nos contextos dialógicos vem sendo negligenciada (DELFRATE et al., 2009).

Fundamentadas na perspectiva do Interacionismo brasileiro, pesquisadoras consideram que a aquisição da linguagem nos sujeitos autistas estaria significativamente afetada e que os efeitos provocados pelas (re)produções do autista no outro/interlocutor denunciam uma particular posição do mesmo diante da língua, de exclusão, de proteção contra a angústia (CARVALHO et al., 2003; RÊGO e CARVALHO, 2006). Essas falas e ações dificultam a interpretação do interlocutor (BALESTRO et al., 2009), compondo um obstáculo no estabelecimento do diálogo (RÊGO e CARVALHO, 2006) e, muitas vezes, são compreendidas pelos pais como desprovidas de sentido, de qualquer significação (OLIVEIRA, 2006).

Desta forma, percebe-se que as dificuldades envolvendo a linguagem em crianças do espectro autista são anteriores ao desenvolvimento da fala, momento que os familiares começam a se preocupar com o não aparecimento da linguagem verbal e o fonoaudiólogo é um dos primeiros profissionais requisitados (VORCARO, 2003; GADIA et al., 2004).

Uma das propostas terapêuticas fonoaudiológicas com crianças autistas é a que tem por base os trabalhos do Interacionismo brasileiro (LEMOS, 1992; 1999), perspectiva adotada nesse estudo. Tal teorização se aproxima da Psicanálise ao considerar o caráter constituinte da linguagem no sujeito, o contexto dialógico, a posição discursiva ocupada pela criança em relação à língua e as possibilidades de mudança dessa posição como sendo elementos propulsores da construção do sistema linguístico.

Em Psicanálise, mais especificamente, na corrente teórica winnicottiana, é dada grande relevância ao *holding* e ao conceito de mãe ambiente para o desenvolvimento emocional das crianças, bem como no atendimento de crianças autistas (TAFURI, 2002). Conforme Winnicott (1983), o *holding* é o modo como o bebê é sustentado pela mãe, que protege e apresenta os objetos ao filho. Desta forma, consiste nas experiências de cuidado que proporcionam a possibilidade do bebê vivenciar experiências integradoras com o ambiente. Fazem parte desse *holding*, o contato físico da mãe com o bebê e, também, a voz e linguagem que dirige a ele.

Considerando as referências abordadas, o objetivo desta pesquisa foi investigar as possíveis relações entre as estereotipias e o desenvolvimento da linguagem em crianças do espectro autístico. Como objetivos específicos estão a investigação da relação entre a frequência das estereotipias com a possibilidade de ocupação de novas posições discursivas e conseqüente avanço no domínio gramatical. Também, buscou-se investigar se as estereotipias possuíam sentidos ou não, e se eram engatilhadas pelo contexto dialógico.

5.2 Apresentação dos casos clínicos

5.2.1 Metodologia da coleta e análise dos dados

Este estudo consistiu na realização de pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, a mesma se encontra inserido no projeto Clínica da Subjetividade nos Retardos de Aquisição da Linguagem, já aprovado no processo 23081.010681/2007-41, com CAAE 0117.0.243.000-07. Os responsáveis pela criança foram informados sobre a sua participação voluntária e consultados sobre o desejo ou não de participar deste estudo. Todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os casos selecionados foram três meninos com idades entre dois e quatro anos juntamente com as suas mães. Foram adotados nomes fictícios para as crianças (Antônio, Mateus e Cauã) e, para as mães, a letra M seguida da inicial do nome do filho (MA, MM e MC).

O critério de inclusão das crianças foi ter diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, do espectro autístico, no continuum entre normalidade e autismo clássico. Tal diagnóstico foi realizado a partir de avaliações neurológicas, psicológicas, pedagógicas e fonoaudiológicas. Os exames neurológico e audiológico dos três sujeitos apresentaram-se dentro dos padrões de normalidade biológica.

As crianças e suas mães foram filmadas durante momentos de interação no brincar livre, contando com a participação da fonoaudióloga/terapeuta quando necessário. As filmagens ocorreram no primeiro mês do processo terapêutico fonoaudiológico e após um intervalo de dez meses, totalizando seis filmagens de trinta minutos cada.

Salienta-se que a observação das interações mãe-criança vem ganhando bastante foco em pesquisas abrangendo o brincar, a atenção compartilhada e a linguagem em sujeitos do espectro autista (HEDENBRO e TJUS, 2007; WACHTEL e CARTER, 2008). De forma complementar, para alguns autores, a observação da maneira como os pais brincam com a criança, fornece indícios da relação deles com o filho, dos recursos utilizados na comunicação, do ambiente linguístico criado por eles, de como percebem o seu brincar do seu filho, etc (BAPTISTA, 2000).

Este estudo também considerou a situação artificial que as filmagens podem criar, sobretudo para as mães. Assim, efetuaram-se observações complementares nas sessões iniciais, as quais não foram filmadas. Nessas, pôde-se perceber comportamentos iguais aos das filmagens aqui analisadas.

Na sala, foram deixados à disposição brinquedos adequados à faixa etária da criança, pelos quais a mesma demonstrou interesse na primeira sessão. Uma câmera digital da marca Olympus foi deixada em local estratégico que permitisse a visualização de boa parte da sala, sobretudo do local pelo qual a criança apresentava preferência.

Também foram utilizados como dados de análise as transcrições das entrevistas continuadas com as mães efetuadas pela fonoaudióloga/terapeuta. Em seus relatos, essas falaram sobre o desenvolvimento dos filhos, dinâmica familiar, como percebem e estimulam o desenvolvimento da linguagem, entre outros aspectos.

Os dados coletados foram transcritos e analisados qualitativamente, comparado-se os resultados obtidos ao início do processo terapêutico e após dez meses. Essa análise baseou-se na teoria Interacionista (LEMOS, 1992; 1999) para a análise dos processos dialógicos, posições discursivas ocupadas pelas crianças em relação aos três pólos de funcionamento da linguagem (do outro, da língua e do falante/ouvinte) e na Psicanalítica (WINNICOTT, 1975; 1983; 2000) para observar os tipos de demanda e lugar ocupado pela criança nas interações.

5.2.2 Sujeito 1: Antônio

O menino Antônio, com dois anos e quatro meses de idade ao início do processo terapêutico, foi encaminhado pela escola para atendimento fonoaudiológico devido à ausência da fala e comportamento social. O diagnóstico de

Transtorno Global do Desenvolvimento foi realizado por neurologista quando o menino iniciou atendimento fonoaudiológico aos dois anos e quatro meses de idade.

A mãe relatou situações de depressão durante e após a gestação, acompanhados por períodos de negação da gravidez. Inicialmente, a maternagem foi assumida pela sogra e cunhada, o que dificultou a sua tentativa em assumir a função materna.

O pai do menino se manifesta pouco, mas demonstra desejo e interesse na evolução do filho. Apresenta antecedente psiquiátrico e diagnóstico de Transtorno Bipolar do Humor, estando em acompanhamento psiquiátrico quando iniciaram os atendimentos da criança.

As professoras da escolinha foram as que primeiro perceberam que algo no desenvolvimento da criança não estava conforme o esperado para sua faixa etária. O menino não apresentava linguagem verbal, emitia somente alguns poucos sons, possuía brincar restrito à manipulação de objetos, movimentos estereotipados, evitava o olhar e o contato das pessoas.

O diagnóstico causou grande impacto na estrutura familiar e, tendo em vista o histórico depressivo da mãe juntamente com os problemas do pai, no segundo semestre de 2009 ambos foram encaminhados e iniciaram psicoterapia individual.

Em momento de entrevista, os pais falaram que até o oitavo mês percebiam que o filho fazia balbucios, olhava, respondia e buscava a atenção deles, colocando os pezinhos e mãozinhas na boca do pai. Contudo, observaram que, após período marcado pela ausência paterna prolongada, figura que desempenhava os cuidados da criança nesses primeiros meses, Antônio parou com os olhares, balbucios e o jogo de trocas como as descritas há pouco.

5.2.3 Sujeito 2: Mateus

Mateus, com quatro anos e dois meses de idade, foi encaminhado para a terapia fonoaudiológica por neurologista e por educadora especial, com queixa de atraso na fala e diagnóstico de espectro autístico. O diagnóstico foi realizado por neurologista quando a criança estava com três anos de idade.

A mãe relatou que os balbucios apareceram próximo do quinto mês e as primeiras palavras, próximo do oitavo. No entanto, com aproximadamente um ano, houve interrupção da fala, o que, segundo a mãe, aconteceu no mesmo período em

que o pai demonstrou-se mais ausente em função do trabalho. Iniciou escolarização (maternal) com um ano e oito meses, período no qual voltou a falar algumas palavras soltas, parando novamente aos dois anos e seis meses.

O menino falava poucas palavras soltas, tendo uma fala difícil de compreender. Também apresentava ecolalia, movimentos estereotipados, humor instável, agressividade e dificuldade em permanecer na mesma atividade. Embora pudesse compreender ordens simples, era seletivo quanto às informações que recebia.

Nos relatos maternos aparece a queixa da dificuldade em saber como agir com o filho: *“eu movia céus e terras pra agradá-lo e nunca conseguia... era como se não adiantasse nunca explicar, mostrar, pedir nada.”*

Da mesma forma que no caso apresentado anteriormente, a desconfiança de transtorno do espectro autístico surgiu na escolinha e as professoras sugeriram aos pais que buscassem avaliação médica para investigar o que estava ocorrendo com Mateus. O diagnóstico causou grande choque nos pais e, quando o menino iniciou a terapia, a mãe passava por um momento em que seus pensamentos e ações estavam sempre voltados a descobrir informações e esclarecimentos para o autismo.

5.2.4 Sujeito 3: Cauã

Cauã, quatro anos e seis meses, encaminhado por educadora especial com a queixa principal de dificuldade na fala e transtorno do espectro autista. O diagnóstico foi efetuado por neurologista e, também, por educadora especial, quando a criança estava com três anos de idade.

Em relação ao desenvolvimento da linguagem, após o sexto mês, demonstrou balbúcio e próximo de um ano, surgiram as primeiras palavras (“mama, papa, tata”). Não utilizava pronomes pessoais e o uso de frases simples era restrito. Também apresentava fala ecológica, jargões e falava palavras soltas, sem contexto. Não frequentava escola.

A mãe relatou que o filho chorava sem motivo aparente, deixando-a preocupada sobre o que ele estava sentindo, pois não entendia o que queria. Mesmo que o resultado tivesse sido normal na avaliação audiológica, havia desconfiança parental de que a criança não ouvia bem.

MA achava que o filho não compreendia nada e que não poderia entender porque era autista, demonstrando dúvidas sobre o futuro, principalmente, referentes a como Cauã se comportaria na escola e sua independência. Após o início dos atendimentos, tais preocupações continuaram mesmo com a visível evolução no desenvolvimento apresentada pela criança. Dizia temer “*que ele volte a ser como antes*”.

5.3 Resultados

5.3.1 Sujeito 1: Antônio

No Quadro 1, são apresentados trechos das interações iniciais e finais de Antônio, a primeira, com a mãe e, a segunda, com a terapeuta.

Análise inicial	Análise final
<p>Episódio 1 MA: Olha ali! Viu que legal. A: Hummm. MA: Viu que legal. Ó, olha ali A. A: Humm..Tatuuu..aaauuuu. MA: Olha ali a bolha! Olha ali a bolha A. A: Tatuiii. MA: Olha ali A. atrás de ti, olha lá tem outra. Outra ali A. A: Hummm, atuim. (Parece irritado, anda pela sala.) T: Tu qué ir embora? É isso? A: (Intensifica jargões, parecendo manifestar negação, irritabilidade.) MA: Vamos escrever. Olha aqui ó... olha aqui ó. A: Auuiii, tatuuumm</p> <p>Episódio 2 A: (Pega o boneco e bate com ele no chão.) MA: Ó esse é o meu, ó. (Mostra um boneco.) A: (Pega o Power Ranger, bate com ele no chão e solta gritinhos.)</p>	<p>Episódio 3 A: (Bate a bola na boca – nos dentes.) T: Que bola boa, na boca do A. (Em manhês¹⁰.) A: (Olha a terapeuta.) T: É bom A! A: (Repete a cena.) T: (Silêncio - repete em manhês.) Que Bom! A: (Olha a terapeuta e inicia jogo de soltar e aproximar a bola de si, aproximando-se da terapeuta aos poucos e olhando para ela algumas vezes.) T: Essa bola é do Antônio! Não é minha! Não pega T. (Falando por ele.) A: (Aproxima-se da terapeuta e coloca sua testa na testa dela.) T: Que gostoso! (Em manhês.) A: (Afasta-se e volta a brincar com o vai e vem da bola.) (A terapeuta pega uma outra bola e faz a mesma brincadeira da criança enquanto fala.) T: Essa bola é minha! Esta aí é do A. A: (Sorri e olha para a terapeuta observando seu jogo. Levanta e vai brincar com outra bola maior.)</p>

Quadro 1 – Evolução da linguagem em Antônio

(A: Antônio; MA: mãe de Antônio; T: terapeuta; (): descrição da cena)

¹⁰ Fala característica que as mães usam para se dirigir à criança (DADALTO e GOLDFELD, 2006).

No Episódio 1 da análise da filmagem inicial, observou-se o esforço materno em chamar a atenção da criança, seja por pedidos ou contato físico, ao que a criança reagia com mais estereotípias e tentava se afastar. Havia dificuldade em interpretar o que o menino demonstrava.

Já no Episódio 2, aparecem os movimentos estereotipados e outro recurso materno para buscar captar a atenção do filho. Como percebe que a criança não olha ou parece escutar quando chamada, a mãe faz uso dos brinquedos para tentar interação.

Na análise final, algumas mudanças ocorrem (Episódio 3) como a abertura da criança para a interação, a tradução das sensações pela terapeuta, o manê e o olhar de Antônio dirigido à terapeuta.

5.3.2 Sujeito 2: Mateus

O Quadro 2 traz alguns exemplos selecionados das interações na filmagem inicial e final de Mateus com a mãe, mostrando seu desenvolvimento linguístico.

Análise inicial	Análise final
<p>Episódio 4 MM: Agora o Azul? Tu consegue abrir? M: Azul MM: Azul. (Volta-se para a terapeuta querendo orientação.) M: Pula, pula, pula, pula, pula, pula... (Batendo com o pincel no papel sem prestar atenção na pintura. Isso se repete por vários minutos.)</p> <p>Episódio 5 MM: Tu qué? Lá na casa da vovó tomá banho de manguera. M: Alou. (Alô) MM: Não? M: Aamm MM: E o desenho do Mickey tu gosto de olha? M: Eaum (Eu não) MM: Tu não tá falando. M: Uhm, im...tá bim, ih. MM: E os números que tem aí no telefone? Quais são então? É o 1, o 2, o 3... qual outro tem?</p>	<p>Episódio 6 M: Não quero T. (Continua brincando com o pratinho e a colher.)</p> <p>Episódio 7 T: Bá (susto em M.)! Posso entrar? M: Pode entra T.! MM: Entra T.! M: Entra T.! (Puxa a terapeuta pelo braço.) T: Ah, muito obrigada então!</p> <p>Episódio 8 M: (Segura a bola acima da cabeça, se olha no espelho e depois joga a bola.)</p> <p>Episódio 9 MM: Olha que legal o leite! M: ... legal.</p>

Quadro 2 – Evolução da linguagem em Mateus

(M: Mateus; MM: mãe de Mateus; T: terapeuta; (): descrição da cena)

Na análise inicial, percebe-se que as estereotipias motoras e verbais surgem em situações de irritação, desatenção materna, ou então, quando a mãe faz muitas perguntas (Episódio 4).

Já no Episódio 5 da mesma análise, chama a atenção a dificuldade da mãe em compreender o que a criança fala e que a mesma preenche todos os turnos com a sua fala. Ao se dirigir à M, não dá espaço para a abertura do diálogo.

Na filmagem final, Mateus passa a pedir o que deseja, dirige-se às pessoas e as suas colocações também denotam que existe um sujeito no enunciado quando conjuga a frase na primeira pessoa (Episódio 6). Também pode ser visualizada a abertura para o contato com outras pessoas (Episódio 7), o reconhecimento da imagem corporal (Episódio 8) e a especularidade na fala da criança (Episódio 9).

5.3.3 Sujeito 3: Cauã

No Quadro 3, são fornecidos trechos de episódios dialógicos considerados exemplares para o entendimento do desenvolvimento da linguagem em Cauã.

Análise inicial	Análise final
<p>Episódio 10 MC: Então me diz que cor é essa aqui? Que cor é essa aqui? C: U “C”. MC: O “C”! E a cor do “C” qual é? Qual é a cor do “C”? C: O “C”. MC: Que cor, é igual a qual? Que cor é essa? C: “C”. T: “C”, e que cor ela é? C: (Fala jargonada e ininteligível.) (Logo depois, C inicia birra com tremores no corpo e se jogando no chão.)</p>	<p>Episódio 11 C: Humm. Parece que é uma bola. (Olha a cartinha que é redonda, com desenho de uma borboleta dentro.) MC: Parece uma bola porque ela ta dentro de uma bola. C:... ela tá dentro de uma bola. MC: É... que linda! Olha aqui ó, filho... e tá dentro de uma flor também. Parece, olha pra borboleta. C: Uhhh... não, não é borboleta. Tá bom, a borboleta. MC: Ahm! C: Hein, sabe o que é boboleta?</p> <p>Episódio 12 MC: Aqui ó filho. Coloca aqui filho... o teu... C: Coloca, eu coloco...uhiuuuuu</p>

Quadro 3 – Evolução da linguagem em Cauã

(C: Cauã; MC: mãe de Cauã; (): descrição da cena)

Na análise inicial de Cauã, verificou-se a presença de fala ecológica e também jargões diante da demanda sentida por ele como angustiante (Episódio 10). A criança também busca se isolar e, muitas vezes, ignora os chamados e pedidos parecendo não estar ouvindo.

Durante a filmagem posterior, os resultados obtidos indicam o diálogo entre mãe e filho, que as repetições feitas pela criança da fala materna são características da especularidade (Episódio 11). Repete e depois reformula o que disse, fazendo a inversão pronominal, aparece a primeira pessoa do singular (Episódio 12).

5.4 Discussão

Através da análise dos resultados obtidos nas filmagens iniciais e finais dos três sujeitos deste estudo, puderam ser verificados diferentes aspectos envolvendo as estereotipias, mudanças na linguagem e contexto interacional.

Em todos os casos, inicialmente, foi observado que o aumento dos jargões, fala ecológica e movimentos estereotipados ocorriam mais durante os momentos em que a mãe agia de forma diretiva para captar a atenção do filho. Tais características estavam, portanto, relacionadas ao contexto interacional, ou seja, não eram desprovidas de sentido.

No sujeito Antônio, ressalta-se o esforço materno em buscar interação com a criança quando, por exemplo, ao perceber que o filho não olha ou responde ao seu chamado, a mãe passa a usar os brinquedos para conseguir a sua atenção (Quadro 1, Episódio 2). Além desse esforço, observa-se a dificuldade da mãe em compreender o que o filho queria (Quadro 1, Episódio 1).

O Episódio 3 (Quadro 1) da análise final de Antônio revela um movimento da terapeuta de buscar a atenção e construir vínculo com a criança, quando faz espelhamento do bater a bola nos dentes e interpreta sensações empregando o manhês (DADALTO e GOLDFELD, 2006; CATÃO, 2009). Esse movimento da terapeuta capta a atenção de Antônio que passa a observá-la.

O menino é invocado, chamado pela voz da terapeuta (CATÃO, 2009) nos momentos em que ela interpreta e dá significação às ações, e fala por ele (Essa bola é do Antônio! Não é minha! Não pega T!). A terapeuta está atribuindo sentido ao seu jogo de vai e vem da bola, ou seja, interpreta a ação da criança como demanda para ela (não pegar a bola). Essa atribuição de sentido às ações de Antônio foram fundamentais para estabelecer uma atividade dialógica entre ele e a terapeuta. Embora ainda não fale, Antônio começa a ouvir a terapeuta e responder não verbalmente a algumas solicitações. Esse fato demonstra um início de funcionamento linguístico em termos de compreensão, o que será fundamental para

que ele tenha alguma possibilidade de vir a falar. Por enquanto, está começando a ocupar a posição de pólo do outro, o que já se pode considerar importante evolução discursiva.

Também, no Episódio 3 (Quadro 1), ao interpretar/oferecer significantes quando Antônio manipulava a bola, ou ao espelhar seu movimento com a bola, a terapeuta lhe oferece um *holding*, com seu corpo e sua voz. Essa ação cria um espaço potencial no qual o brincar simbólico e o funcionamento linguístico poderão surgir (WINNICOTT, 1975; 1983).

Outro aspecto observado é que as estereotipias diminuem quando Antônio se sente compreendido pela terapeuta. Na transcrição que gerou o Episódio 3, nota-se a diminuição gradativa dos balanceios e das vocalizações que os acompanhavam, em favor de um prestar atenção ao que o outro está dizendo.

No caso de Antônio, que ainda não possui linguagem verbal, o desenvolvimento da fala pode ocorrer, mas será um pouco mais trabalhoso do que nas situações em que a intervenção é efetuada precocemente (no primeiro ano ou meses de vida) (LAZNIK, 2004; BERNARDINO, 2008). No entanto, o fato de ter começado a *ouvir* a voz humana (CATÃO, 2009) é sinal importante de que poderá ter possibilidades de falar.

O sujeito 2, Mateus, ao repetir insistentemente a palavra “pula” (Quadro 2, Episódio 4) enquanto movimenta o pincel de maneira estereotipada, está falando, mas a mãe, absorvida por toda a sua ansiedade, parece não estar lá para escutar, prestar atenção. O “pula” é utilizado como uma defesa contra a angústia. O mesmo acontece quando, ao brincar de falar no telefone (Quadro 2, Episódio 5), Mateus responde as perguntas da mãe, porém, como a fala é enrolada e de difícil compreensão, ela não consegue interpretar o que ele diz, não reconhecendo a produção do menino como fala ao dizer “*tu não tá falando*”.

A terapeuta faz um movimento de atribuição de sentido a esse pula, reconhecendo nele um signo. Tal reconhecimento coloca o sujeito como autor de sua fala e percebe ali, onde a mãe não entendia, o funcionamento de Mateus na língua. Esse reconhecimento permite que Mateus possa vir a ocupar a posição discursiva de falante/ouvinte (LEMOS, 1992).

O conceito de experiência de si no brincar, tão bem explicitado por Winnicott (2000), pode ser deslocado para a formulação do conceito de experiência de si na língua. Esse seria o papel fundamental do fonoaudiólogo, permitir que o sujeito

construa essa experiência, o que lhe dará a autoria necessária para ocupar a posição falante/ouvinte.

Fatos similares puderam ser observados no caso do sujeito 3. Na interação de Cauã (Quadro 3, Episódio 10), havia certo tempo que a criança demonstrava desejar brincar com o trem, porém, a mãe continuava insistindo que nomeasse as letras do alfabeto, ao que ele inicia ecolalia, depois fala jargonada e, por fim, reage com crise de birra. Neste relato, também se pode perceber, a dificuldade em interpretar/compreender o que o filho procura mostrar/falar.

As análises finais das filmagens de Mateus e Cauã apontam mudanças significativas no desenvolvimento da linguagem desses sujeitos como a ausência das estereotípias e o movimento de sintonia entre os sujeitos e suas mães. Houve, portanto, um processo de construção da experiência de si na língua e no brincar, que permitiu avanços importantes na ocupação de posições discursivas por parte dos sujeitos Mateus e Cauã.

A fala de Cauã fornece indícios de que ele já pode ocupar, simultaneamente, as posições discursivas do pólo da língua e do pólo falante/ouvinte, havendo intensificação da última. No diálogo que mantém com a mãe nos Episódios 11 e 12 (Quadro 3), observa-se a especularidade quando ele repete a fala materna, analisa a fala e faz reformulações (LEMOS, 1992; 1999). Ao reformular e corrigir sua fala no Episódio 12 (Quadro 3), ele faz a inversão pronominal (*eu coloco*), ficando clara a posição falante/ouvinte ocupada pelo sujeito, o que denota preocupação em se fazer ouvir e ser compreendido pela pessoa para quem endereça o enunciado.

Quanto ao desenvolvimento linguístico em Mateus, esse se encontra no pólo discursivo da língua (LEMOS, 1992; 1999). No episódio 8 (Quadro 2), Mateus demonstra que domina a troca de referências pessoais quando a terapeuta pergunta “Posso entrar?” e ele responde com “Pode entrar T”. Essa mudança demonstra a construção dos sistemas de referência pessoal e de flexão verbal, evidências importantes para demonstrar que a criança está construindo o sistema gramatical, ou seja, que está ocupando o pólo da língua e que não se trata mais apenas de fala não analisada (LEMOS, 1992).

Por sua vez, ao dizer “(*eu*) Não quero T” no Episódio 6 (Quadro 2), a criança revela o seu desejo e a presença de um sujeito no enunciado ao formular a frase na primeira pessoa do singular, assim como a aquisição do conhecimento gramatical. O uso do pronome eu como referência a si (Quadro 2, Episódio 6), bem como o

momento em que se olha no espelho (Quadro 2, Episódio 8) apontam a autoconsciência. Em crianças autistas, o reconhecimento da imagem corporal como um todo (FERNANDES, 2008) e o reconhecimento de si (DI NAPOLI e BOSA, 2005) são mencionados como capacidades que estariam prejudicadas. Portanto, esse reconhecimento demonstra a evolução de Mateus, no sentido de estar a caminho de uma estruturação neurótica.

Um estudo acerca da qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da imagem de si em crianças autistas, revelou uma relação significativa entre o comportamento materno de compartilhamento de tópico e o reconhecimento de si. Também verificou-se uma frequência inferior do comportamento infantil de atenção compartilhada nas crianças autistas do que nas crianças em desenvolvimento típico. Os resultados encontrados nesta pesquisa indicam o papel importante que a mãe desempenha para o desenvolvimento do reconhecimento de si em crianças autistas (DI NAPOLI e BOSA, 2005). A partir do momento que a mãe de Mateus passou a compartilhar o tópico com ele, observa-se que se intensificou a busca do menino pelo se olhar no espelho e também o uso da primeira pessoa do singular.

Outro aspecto relevante é a abertura de Mateus para o contato com outras pessoas (Quadro 2, Episódio 7), o que sugere o começo da independização dele em relação à figura materna. Portanto, durante o processo terapêutico, pode-se dizer que houve uma retomada da dependência relativa com outra qualidade, ou seja, com maior sintonia entre Mateus e sua mãe, proporcionada pelo brincar conjunto. A partir daí, ele segue seu desenvolvimento, rumando para a independência, conforme assinala Winnicott (2000). Essa independência, observada pelo início da socialização, só foi possível pela modificação da relação com a mãe a partir do trabalho realizado sobre o brincar e no funcionamento da linguagem na díade mãe-sujeito.

Winnicott classificou a dependência do bebê à figura e cuidados maternos em três tipos: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Tais tipos de dependência podem ser alinhados à visão de Lemos (1992), na qual as mudanças ocorridas na fala da criança são entendidas enquanto efeitos da linguagem produzidos em sua interação com o interlocutor adulto.

Já as verbalizações de Cauã, com predomínio do pólo falante/ouvinte, indicam uma independização em relação à figura materna. Com o aumento da capacidade de ter consideração pelo outro, conforme observado, aumenta a

possibilidade de reorganizar a própria fala para atender à convenção dos falantes mais maduros de sua comunidade linguística (WINNICOTT, 1983; 2000).

Com relação à qualidade da interação materna com os sujeitos, nas análises finais das filmagens, foram verificadas diferenças importantes nos três casos. As mães passaram a dar turnos para a abertura do diálogo com seus filhos, diminuíram os comportamentos diretivos, bem como as dificuldades em interpretar ao que era dito pelos filhos. Conforme melhorou a qualidade da interação mãe-filho, houve evolução da linguagem, as estereotípias deixaram de aparecer (Mateus e Cauã) ou diminuíram (Antônio).

Acredita-se que os momentos de entrevistas continuadas, oferecendo um espaço para o acolhimento, escuta das angústias parentais e orientações de aspectos instrumentais e estruturais (SOUZA et al., 2009) tenham auxiliado essas mães na relação com seus filhos. A inclusão e colaboração da família com o processo terapêutico é fator determinante para a evolução do desenvolvimento não somente de crianças do espectro autista, mas de todas as crianças. Tal inclusão é parte central da estruturação subjetiva, como apontava Winnicott (2000) em seu trabalho. O autor relata vários casos em que, com poucas sessões com crianças, e orientações precisas aos pais, ele obteve progressos importantes na subjetividade das mesmas.

O autismo infantil é uma psicopatologia intrigante em diversos aspectos, tanto para o pesquisador que se compromete em estudá-la, quanto para as pessoas que convivem com crianças do espectro autístico. Dentre as características clínicas apresentadas em diferentes proporções por sujeitos com autismo, as estereotípias chamam especial atenção, sobretudo pela impotência e estranhamento provocado por essas (re)produções que, muitas vezes, parecem não ter sentido e estarem fora de contexto.

Assim, alguns questionamentos que pareciam fundamentais ao início dessa investigação podem ser respondidos: *Seriam as estereotípias formas menos desenvolvidas de linguagem? As estereotípias diminuiriam ou seriam suprimidas à medida que houvesse evolução da linguagem? As estereotípias são reforçadas de acordo com o contexto?*

Neste estudo, verificou-se a relação das estereotípias com o contexto em que ocorrem. Nos três sujeitos, houve aumento de condutas estereotipadas em situações sentidas como angustiantes. Isso constitui um indício da entrada da

criança na linguagem, mesmo que de forma bastante primitiva. Desta forma, acredita-se que as (re)produções de sujeitos do espectro autista devem ser consideradas com sentido e passíveis de serem significadas pelo interlocutor. É possível, portanto, afirmar que as estereotipias são uma forma de linguagem, particular nos autistas. Nos casos estudados, puderam ser consideradas como o ponto de partida para se estabelecer o funcionamento linguístico dos sujeitos. Na medida em que este avance para o uso de formas mais evoluídas, elas já não serão mais utilizadas com frequência, ou até, serão suprimidas.

5.5 Conclusão

A partir da análise dos dados observou-se que houve uma diminuição das estereotipias correlacionada ao desenvolvimento da linguagem nos três sujeitos estudados, sobretudo nos sujeitos 2 e 3 que iniciaram a fala mais organizada.

Todos os sujeitos demonstraram que as estereotipias eram engatilhadas por situações dialógicas, ou seja, embora menos evoluídas em termos expressivos do que outras formas linguísticas, não eram desprovidas de sentido.

Também, ressalta-se a importância de se proporcionar um espaço de escuta e acolhimento aos pais. Conforme observado neste estudo, a realização das entrevistas continuadas com as mães, assim como a sua inclusão no processo terapêutico, foram aspectos fundamentais para auxiliar nas interações dialógicas mãe-criança.

Por fim, como este trabalho tratou-se de um estudo de casos com uma amostra pequena, os resultados averiguados não podem ser generalizados, no entanto, reforçam a necessidade da realização de novas pesquisas acerca da temática, uma vez que são poucos os trabalhos que abordam as estereotipias em sujeitos autistas em uma perspectiva discursiva ou enunciativa, como a que se empreendeu neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA - ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BALESTRO, J. I.; SOUZA, A. P. R. de; RECHIA, I. C. Terapia fonoaudiológica em três casos do espectro autístico. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Pompéia, v. 14, n. 1, p. 129-135, jan./mar. 2009.
- BAPTISTA, T. R. **Concepções teóricas e práticas clínicas fonoaudiológicas: o discurso do fonoaudiólogo**. São Paulo: Pancast, 2000.
- BERNARDINO, L. M. F. Aspectos psíquicos do desenvolvimento infantil. In: Wanderley, D. de B. (Org.). **O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria: um diálogo possível?** Salvador: Ágalma, 2008. p. 54-66.
- BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. s47-s53, jan./abr. 2006.
- 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. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 18, n. 1, p. 89-98, jan./abr. 2006.
- CARVALHO, G. M.; RÉGO, F. L.; LIMA, D. M. Aquisição de Linguagem e a Verbalização Ecológica do Autista. **Psyché: revista de psicanálise**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 159-174, jul./dez. 2003.
- CATÃO, I. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.
- DADALTO, E. V.; GOLDFELD, M. Características do maternalês em duas crianças de idades distintas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 201-208, ago. 2006.
- DELFRATE, C.B.; SANTANA, A, P. O.; MASSI, G. A. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 321-331, abr./jun. 2009.
- DI NAPOLI, F. O.; BOSA, C. A. As relações entre qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da imagem de si em crianças com autismo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 11-25, dez. 2005.
- DOBBINSON, S.; PERKINS, M.; BOUCHER, J. The interactional significance of formulas in autistic language. **Clinical linguistics & phonetics**, London, v. 17, n. 4-5, p. 299-307, Jun./Aug. 2003.

FERNANDES, F. D. M. Terapia de linguagem em crianças com transtorno do espectro autístico: um estudo transversal. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Pompéia, v. 1, p. 49-56, 2003.

FERNANDES, F. S. O corpo no autismo. **PSIC – Revista Brasileira da Vetor Editora**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 109-114, jan./jun. 2008.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 83-94, abr. 2004.

GOLSE, B. O bebê, seu corpo e a sua psique: explorações e promessas de um mundo novo (Apego, psicanálise e psiquiatria neonatal). In: ARAGÃO, R. O. (Org.). **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HEDENBRO, M.; TJUS, T. A case study of parent–child interactions of a child with autistic spectrum disorder (3–48 months) and comparison with typically-developing peers. **Child Language Teaching and Therapy**, v. 23, n.2, p. 201-222, 2007.

LANDA, R. J.; GOLDBERG, M. C. Language, social, and executive functions in high functioning autism: a continuum of performance. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 35, n. 5, p. 557-573. Oct. 2005.

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Álgama, 2004. (Coleção de calças curtas)

LEMOS, C. T. G. de. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. **Substratum**, Barcelona, v. 1, n. 1, p.121-135, 1992.

_____. Sobre o interacionismo. **Letras Hoje**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 11-16, set. 1999.

LUYSTER, R. J. et al. Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 38, p. 1426- 1438, 2008.

MELO, T. M. et al. Relações entre alterações anatomofuncionais do sistema nervoso central e autismo. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.8, n.1, 36-41, jan./mar. 2006.

OLIVEIRA, M. T. de. Reflexões sobre as falas ecológicas e a interpretação fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de psicose infantil. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 335-344, dez. 2006.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, jan./mar. 2009.

RÊGO, F. L. B.; CARVALHO, G. M. M. de. Aquisição de linguagem: uma contribuição para o debate sobre autismo e subjetividade. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 12-25, mar. 2006.

SAAD A. G. F.; GOLDFELD, M. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 21, n. 3, p. 255-260, jul./set. 2009.

SOUZA, A. P. R. et al. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 3, set./dez. 2009.

TAFURI, M. I. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 122-145, dez. 2002.

VORCARO, A. M. R. A clínica fonoaudiológica e psicanalítica com crianças que não falam. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 15, n. 02, p. 265-287, dez. 2003.

WACHTEL, K.; CARTER, A. Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. **Autism**, London, v. 12, n. 5, p. 575-594, May. 2008.

WATT, N. et al. Repetitive and stereotyped behaviors in children with autism spectrum disorders in the second year of life. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 38, p. 1518-1533, 2008.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro, Imago, 2000.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Onde cala o desejo, onde acaba o brincar o sujeito está perdido.

(Rodolfo, 1991, p. 159)

Chegando ao final desta dissertação, a partir dos resultados obtidos, algumas considerações devem ser tecidas acerca dos fenômenos investigados durante a condução da pesquisa, bem como os aspectos envolvendo a terapia de crianças do espectro autista e suas famílias.

Este trabalho partiu do seguinte olhar, o sujeito se constitui *na/pela* linguagem e as interações com o Outro ocupam papel central nessa constituição. Desta forma, foram considerados os pressupostos da Psicanálise enquanto teoria da subjetividade e o Interacionismo brasileiro como teoria de aquisição da linguagem. Conhecer e ser respaldado por tais teorias tem caráter extremamente relevante ao fonoaudiólogo, pois permite que esse se interrogue acerca da captura da criança *na* e *pela* linguagem, as funções parentais, as interações dialógicas e posições discursivas ocupadas pelo sujeito, dentre outros aspectos.

Em sua prática clínica, é de suma importância que o fonoaudiólogo não tenha o olhar focado apenas na criança, mas sim, de fazer um trabalho familiar, pois, conforme observado neste estudo, no momento em que a fonoaudióloga convidava as mães para participarem da sessão com os filhos, além de oferecer um modelo às mesmas, estava proporcionando às mães e à família juntamente com os momentos de entrevistas, o sentimento de pertença às redes sociais. Essa necessidade de acolher aos pais não se restringe ao clínico de linguagem, estendendo-se aos professores, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Nesse sentido, consideram-se valiosas as palavras de Araújo (2004, p. 57):

A clínica do autismo, por sua vez, precisa considerar a necessidade de sustentação emocional aos pais no exercício de seus papéis parentais, não só nos casos já instalados, mas principalmente na prevenção de novos casos. Essa clínica não pode estar preocupada com a sintomatologia, o funcionamento ou a estrutura dessas crianças. O que é importante cuidar é do acontecer da criança (...).

As entrevistas continuadas e a participação das mães e/ou pais nas sessões auxiliam os mesmos no exercício das funções parentais, à medida que o terapeuta

vai antecipando o sujeito de desejos e possibilidades que, muitas vezes, não conseguem ver devido às limitações impostas pelo diagnóstico de autismo. Para que isso seja possível, primeiramente, é preciso que o terapeuta se dispa de qualquer saber prévio e veja na criança mais do que simplesmente o “rótulo” de autismo e as dificuldades apresentadas, ou seja, que enxergue nela um sujeito.

Em um primeiro momento, causou certo estranhamento às mães a perspectiva de atendimento conjunto utilizando o brincar como recurso terapêutico e a realização sistemática de entrevistas continuadas. Todas demonstraram desconforto em situação do brincar livre. No entanto, conforme foram acolhidas as suas angústias, foi-se modificando a sua visão da brincadeira e a qualidade das interações. Consequentemente, as crianças passaram a apresentar um brincar mais elaborado, nos casos dos sujeitos Mateus e Cauã, e uma abertura ao simbolismo em Antônio.

Desta forma, a participação das mães e, posteriormente, dos pais no processo terapêutico das crianças, bem como os momentos de entrevistas foram de caráter relevante neste estudo, sobretudo, por demonstrarem o quanto as figuras parentais são importantes para a melhora da criança. Percebe-se, portanto, o quanto é necessário proporcionar a inclusão da família no processo terapêutico da criança com espectro autista, visto que a mesma, muitas vezes, encontra-se fragilizada em sua dinâmica. Para Campanário (2008, p. 151), “é quase impossível ser bem sucedido no tratamento de um bebê ou de uma pequena criança se os pais também não forem trabalhados”.

Como ferramenta clínica, o brincar se revelou um recurso valioso nos casos de crianças do espectro autístico. No brincar, o clínico pode ter indícios do desenvolvimento linguístico e aspectos psíquicos da criança, observando se a relação objetal dessa possui elementos transicionais, autísticos ou fetiches.

Nesse sentido, seguindo o pensamento de Winnicott (1975), o brincar auxilia no processo terapêutico como importante ferramenta e constitui-se uma forma de comunicação entre terapeuta e paciente. Em situações como as apresentadas nesta dissertação, nas quais o brincar não acontece, o terapeuta deve auxiliar no acontecimento/surgimento do brincar. Conforme o autor (p. 76): “A criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões.”

Outro aspecto que interroga ao clínico e a quem convive com crianças do espectro autístico são as estereotípias e o seu valor enquanto linguagem.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, acredita-se que tais produções ou reproduções de sujeitos do espectro autista tenham, sim, valor linguístico e denotem posição subjetiva desses. As estereotípias apresentadas pelos sujeitos deste estudo apareciam como respostas a situações dialógicas e não eram desprovidas de sentido, podendo ser interpretadas quando analisado o contexto interacional. Portanto, eram formas expressivas dos sujeitos que diminuíram quando os sujeitos adquiriram formas mais evoluídas de linguagem e quando o diálogo foi possível com seus familiares e terapeuta.

Além do desenvolvimento de formas linguísticas mais evoluídas e, conseqüentemente, mudança nas posições discursivas de dois dos três sujeitos, também, foram registradas modificações nas interações das mães, as quais passaram a dar mais espaço para a abertura do diálogo das crianças. Ao longo do processo terapêutico, não aconteceram alterações somente nas crianças, mas também foram vivenciadas mudanças em suas mães, as quais passaram a modificar o seu posicionamento subjetivo com relação aos filhos.

Os três sujeitos revelaram evoluções no seu desenvolvimento ao longo do processo terapêutico, contudo, convém destacar a importância da efetuação do diagnóstico precoce do risco de autismo para eventuais encaminhamentos e intervenções visando (re) estabelecer as posições subjetivas e linguísticas ausentes na criança do espectro autista.

Desta forma, a idade em que é iniciada a intervenção é extremamente relevante para que se possam operar mudanças nas posições. Quanto mais cedo é detectado o risco de autismo, maiores as possibilidades de sucesso nas intervenções, pois sabe-se que, em termos de plasticidade cerebral, as possibilidades são melhores nos primeiros anos de vida e menor é o prejuízo que a ausência de resposta do bebê provocou nas tentativas de a mãe manter um diálogo com o mesmo. Ainda mais promissor é quando o risco é detectado nos primeiros meses de vida do bebê, havendo intervenção na díade mãe-bebê.

Por fim, o diagnóstico e encaminhamentos mais tardios não significam que não possa haver evolução no desenvolvimento da criança, mas não se deve ignorar que maiores são os riscos de sequelas, quando não, de a estruturação psíquica já estar praticamente decidida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- ANDRADE, F. W. C. de. **Brilhando através das nuvens negras: há subjetividade na linguagem da “criança autista”?** 2005. 421 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2005.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - DSM-IV TR. Trad. Cláudia Dornelles. 4^o ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- ARAÚJO, C. A. S de. Winnicott e a etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. **Estilos da Clínica**, v. 8, n. 14, p. 146-163. 2003.
- _____. A perspectiva winnicottiana sobre o autismo no caso de Vítor. **Psyché**, São Paulo, v. 8, n. 13, p. 43-60, jan./jun. 2004.
- ARTIGAS, J. Language in autistic disorders. **Revista de Neurologia**, v. 28, n.2, p. S118-123, 1999.
- ASSUMPÇÃO JR, F. B. Conceito e classificações das síndromes autísticas. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO JR, F. B. (Eds.). **Autismo infantil**. São Paulo: Memnon, 1995, p. 3-16.
- BALESTRO, J. I.; SOUZA, A. P. R. de; RECHIA, I. C. Terapia fonoaudiológica em três casos do espectro autístico. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Pompéia, v. 14, n. 1, p. 129-135, jan./mar. 2009.
- BAPTISTA, T. R. **Concepções teóricas e práticas clínicas fonoaudiológicas: o discurso do fonoaudiólogo**. São Paulo: Pancast, 2000.
- BARON-COHEN, S. Autism and symbolic play. **British Journal of Developmental Psychology**, Leicester, v. 5, p. 139-148, 1987.
- BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? The Needle, the Haystack, and the CHAT. **British Journal of Developmental Psychology**, Leicester, v. 161, p. 839-843, 1992.
- BARTOLUCCI, G. Formal aspects of language in childhood autism. In: STEFFEN, J. **Autism and Severe Psychopathology: Advances in Child Behavioral Analysis and Therapy**, v. 2, 1982. p. 159-185.
- BEKKER FARIA, N. R. B. A área de aquisição de linguagem sob os efeitos do reconhecimento da ordem própria da língua. In: SPINILLO, A. G.; CARVALHO, G. M. M.; AVELAR, T. (Orgs). **Aquisição de linguagem: teoria e pesquisa**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2002. p. 13-43.

BENVENISTE, E. **Problemas de Lingüística Geral I**. 2. Ed. Campinas: Pontes - Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988.

BERNARDINO, L. M. F. Aspectos psíquicos do desenvolvimento infantil. In: Wanderley, D. de B. (Org.). **O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria: um diálogo possível?** Salvador: Ágalma, 2008. p. 54-66.

BONO, M. A.; DALEY, T.; SIGMAN, M. Relations among joint attention, amount of intervention and language in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 34, n. 5, p. 495-510, 2004.

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v.13, n. 1, p. 167-177, jan./jun. 2000.

BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 47-53, jan./abr. 2006.

BRAUER, J. F. Entre a inibição e o ato: fronteiras do trabalho analítico com crianças. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 243-252, jan./jun. 2000.

CAMPANÁRIO, I. S.; PINTO, J. M. O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 150-169, dez. 2006.

CAMPANÁRIO, I. S. **Espelho, espelho meu: a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves**. Salvador: Ágalma, 2008. 169 p.

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. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 18, n. 1, p. 89-98, jan./abr. 2006.

CARVALHO, G. M. de; AVELAR, T. C de. Linguagem e Autismo: fatos e controvérsias. **Revista de Extensão da UFPE**, Recife, v.1, n. 1, p. 89- 97, 1998.

_____. Aquisição de linguagem e autismo: um reflexo no espelho. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 5, n. 3. p. 11-27, set. 2002.

CARVALHO, G. M.; RÊGO, F. L.; LIMA, D. M. Aquisição de Linguagem e a Verbalização Ecológica do Autista. **Psyché: revista de psicanálise**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 159-174, jul./dez. 2003.

CARVALHO, M. T. M. Uma pele para as palavras: sobre a importância dos envelopes sensoriais na clínica psicanalítica com a criança autista. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 44-55, mai. 2008.

CATÃO, I. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

CAVALCANTE, M. Pausas no manhês: lugar de subjetivação. In: SALES, L. (Org.) **Pra que esta boca tão grande?** Questões acerca da oralidade. Salvador: Ágalma, 2005.

CAVALCANTI, A. E.; ROCHA, P. S. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. (Coleção clínica psicanalítica)

CHARMAN, T.; BARON-COHEN, S. Brief report: prompted pretend play in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 27, n. 3, p.325-332, 1997.

CHARMAN, T. et al. Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. **Developmental Psychology**, v. 33, p. 781-789, 1997.

CORREIA, J. R. et al. O tema do duplo pode esclarecer sobre o autismo e a linguagem? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 28-43, set. 2002.

CRAIG, J.; BARON-COHEN, S. Creativity and imagination in autism and Asperger Syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 29, n. 4, p.319-326, 1999.

CUNHA, M. C. **Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território**. 2nd ed., São Paulo: Plexus, 2001.

DADALTO, E. V.; GOLDFELD, M. Características do maternalês em duas crianças de idades distintas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 201-208, ago. 2006.

DANESI, M. C. Estudo clínico fonoaudiológico considerando a noção psicanalítica do sintoma. In: GRAÑA, C. G. (Orgs.). **Quando a fala falta**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 197-216.

DELFRATE, C. de B. **Enfoques acerca da aquisição de linguagem de crianças psicóticas do espectro autístico**. 2007. 111f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2007.

DELFRATE, C.B.; SANTANA, A, P. O.; MASSI, G. A. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 321-331, abr./jun. 2009.

DI NAPOLI, F. O.; BOSA, C. A. As relações entre qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da imagem de si em crianças com autismo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 11-25, dez. 2005.

DOBBINSON, S.; PERKINS, M.; BOUCHER, J. The interactional significance of formulas in autistic language. **Clinical linguistics & phonetics**, London, v. 17, n. 4-5, p. 299-307, Jun./Aug. 2003.

DUPOUX, E.; MEHLER, J. **Nascer Humano**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

FÁVERO, M. A.; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.18, n.3, p. 358-369, dez. 2005.

FELICE, E. M. de. O lugar do brincar na psicanálise de crianças. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, p. 71-79, 2003.

FERNANDES, F. D. M. **Autismo infantil**. São Paulo: Lovise, 1996.

_____. Distúrbio da linguagem em autismo infantil. In: LIMONGI, S. C. **Fonoaudiologia: informação para a formação**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003, p. 65-86.

_____. Terapia de linguagem em crianças com transtorno do espectro autístico: um estudo transversal. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Pompéia, v. 1, p. 49-56, 2003.

FERNANDES, F. D. M.; MISQUIATTI, A. R. Docência sobre transtornos invasivos do desenvolvimento em curso superior. In: CAMARGOS, W. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. 3º milênio. Brasília: Corde, 2002.

FERNANDES, F. S. O corpo no autismo. **PSIC – Revista Brasileira da Vetor Editora**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 109-114, jan./jun. 2008.

FERREIRA JÚNIOR, J. T.; CAVALCANTE, M. C. B. Subjetividade e aquisição de linguagem: por uma abordagem enunciativa. **Graphos**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 301-309, jun. 2009.

FOMBONNE, E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 33, n. 4, p. 365-382, Aug. 2003.

FRANCO, S. de G. O brincar e a experiência analítica. **Ágora**, v. 6, n. 1, p. 45-59, jan./jun. 2003.

FRAZÃO, Y. S. **Paralisia cerebral na clínica fonoaudiológica: primeiras questões sobre linguagem**. 1996. 81f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

FULGENCIO, L. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 1, p. 124-136, 2008.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 83-94, abr. 2004.

GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILLBERG, C. Palestra ministrada na AMA – Associação dos Amigos do Autista. São Paulo, 10 de out. de 2005. Disponível em: <http://www.ama.org.br>. Acesso em: 10 jul. de 2007.

GOLSE, B. O bebê, seu corpo e a sua psique: explorações e promessas de um mundo novo (Apego, psicanálise e psiquiatria neonatal). In: ARAGÃO, R. O. (Org.). **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GRAÑA, C. G. A aquisição da linguagem nas crianças surdas e suas peculiaridades no uso do objeto transicional: um estudo de caso. **Contemporânea: psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 5, p. 143-153, jan./mar. 2008.

HALE, C. M.; TAGER-FLUSBERG, H. Social communication in children with autism: the relationship between theory of mind and discourse developmental. **Autism**, London, v. 9, n. 2, p. 157-178, Apr./Jun. 2005.

HEDENBRO, M.; TJUS, T. A case study of parent–child interactions of a child with autistic spectrum disorder (3–48 months) and comparison with typically-developing peers. **Child Language Teaching and Therapy**, v. 23, n.2, p. 201-222, 2007.

HERRERA G. et al. Development of symbolic play through the use of virtual reality in children with autistic spectrum disorders: two case studies. **Autism**, London, v. 12, n. 2, p. 143-157, 2008.

HOBSON, R. P.; LEE, A.; HOBSON, J. A. Qualities of symbolic play among children with autism: a social-developmental perspective. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 39, n. 1, p.12–22, Jan. 2009.

HWANG, B.; HUGHES, C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 30, n. 4, p.331–343, 2000.

JARDIM, G. Psicoses e Autismo na Infância: impasses na constituição do sujeito. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 52-68, jan./jun. 2001.

JARROLD, C.; BOUCHER, J.; SMITH, P. Symbolic play in autism: a review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 23, n. 2, p. 281-307, Jun. 1993.

_____. Generativity deficits in pretend play in autism. **British Journal of Developmental Psychology**, Leicester, v. 14, p. 275-300, 1996.

JARROLD, C. A review of research into pretend play in autism. **Autism**, London, v. 7, n. 4, p. 379-390, 2003.

JERUSALINSKY, A. **Saber falar: como se adquire a língua?** Petrópolis: Vozes, 2008. (Coleção Psicanálise e Educação)

KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 47, n. 6, p. 185-197, 2006.

KLAUTAU, P. **Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan**. São Paulo: Escuta, 2002.

KLAUTAU, P.; SOUZA, O. Diálogos entre Winnicott e Lacan: do conceito de objeto ao manejo clínico da experiência de sofrimento. **Pulsional**, São Paulo, v. 16, n. 165, 35-41, jan. 2003.

KLAUTAU, P. Winnicott e Lacan através do espelho. In: WANDERLEY, D. de B. (Org.). **O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria – um diálogo possível?** Salvador: Ágalma, 2008, p. 124-137.

KLAUTAU, P.; FERREIRA, F. P.; SOUZA, O. Dos limites do interpretável à valorização do vivido na clínica psicanalítica. **Psychê**, São Paulo, v. 12, n. 22, jun. 2008.

KLEIN, M. **Psicanálise da criança**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1969.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, suppl.1, p. s3-s11, mai. 2006.

KUPFER, M. C. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicologia USP**, São Paulo, v.11, n.1, p.85-105, jan./jun. 2000.

KUPFER, M. C. et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 6, n. 1. p. 48-68, mai. 2009.

KWEE, C. S. **Abordagem Transdisciplinar no Autismo: o programa TEACCH**. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia) - Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2006.

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 57-65, jan./jun. 2003.

_____. Os enfoques cognitivista e desenvolvimentalista no autismo: uma análise preliminar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.17, n. 1., p. 11-120, jan./abr. 2004.

LANDA, R. J.; GOLDBERG, M. C. Language, social, and executive functions in high functioning autism: a continuum of performance. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 35, n. 5, p. 557-573. Oct. 2005.

LAZNIK, M. C. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1997.

_____. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito.** Salvador: Álgama, 2004. (Coleção de calças curtas)

LEBOYER, M. **Autismo infantil: fatos e modelos.** 2nd ed. Campinas: Papirus, 1995.

LEMOS, C. T de. Uma abordagem sócio-construtivista da aquisição da linguagem: um percurso e muitas questões. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE AQUISIÇÃO DA LINGUGEM, 1989, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: CEEAAL/PUCRS, 1989.

_____. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. **Substratum**, Barcelona, v. 1, n. 1, p.121-135, 1992.

_____. Sobre o interacionismo. **Letras Hoje**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 11-16, set. 1999.

_____. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, v. 42, p. 41-69, 2002.

LERNER, R.; KUPFER, M. C. (Orgs.) **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** FAPESP/Escuta: São Paulo, 2008.

LEWIS, V. Play and language in children with autism. **Autism**, London, v. 7, n. 4, p. 391-399, 2003.

LIER-DE VITTO, M. F. Aquisição de linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso. In: LIER-DE VITTO (Org.). **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem.** São Paulo: Cortez, 1994, p. 135-144.

LIMA, C. M. Clínica do autismo e das psicoses infantis ou como pensar a articulação psicanálise-educação no tratamento das “crianças-objeto.” **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 28-39, jan./jun. 2001.

LOPARIC, Z. Winnicott e Melanie Klein: conflitos e paradigmas. In: CATAFESTA, I. (Org.). **A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a Universidade.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 43-60.

LOVELAND, K. A. et al. Speech acts pragmatic deficits of autism. **Journal of speech and hearing research**, Rockville, v. 31, p. 593-604, Dec. 1988.

LYBBY, S. et al. Spontaneous play in children with autism: a reappraisal. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 28, n. 6, p. 487- 497, 1998.

LUCKETT, T.; BUNDY, A.; ROBERTS, J. Do behavioural approaches teach children with autism to play or are they pretending? **Autism**, London, v. 11, n. 4, p. 365-388, Jul. 2007.

LUYSTER, R. J. et al. Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 38, p. 1426- 1438, 2008.

MACHADO, M. L. **Autismo infantil: uma abordagem fonoaudiológica dirigida à família.** Rio de Janeiro: CEFAC, 2000.

MALDANER, R. D. **O processo de aquisição da oralidade: uma análise da linguagem de duas crianças portadoras de síndrome de Down.** 2006. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2005.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MELO, T. M. et al. Relações entre alterações anatomofuncionais do sistema nervoso central e autismo. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.8, n.1, 36-41, jan./mar. 2006.

MEIRA, A. M. G. Sobre um caso de psicose simbiótica e lesão cerebral. **Escritos da Criança**, Porto alegre, 2nd ed., n. 1, p. 55-60, 1997.

MENEZES, C. G. de L.; PERISSINOTO, J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 20, n. 4, p. 273-278, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MORO, M. P. **O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico.** 2010. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

MUNDY, P.; SIGMAN, M.; KASARI, C. A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 20, n. 1, p.11-128, Mar.1990.

NEGRINE, A.; MACHADO, M. L. S. A terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal. **Revista Perfil**, Porto Alegre, n.3, p.86-97, 1999.

OLIVEIRA, M. T. de. Reflexões sobre as falas ecológicas e a interpretação fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de psicose infantil. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 335-344, dez. 2006.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1994.

ORNITZ, E. M.; RITVO, E. R. The Syndrome of Autism: a critical review. **American Journal of Psychiatry**, Washington, v. 133, n. 6, p. 609-621, Jun. 1976.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, jan./mar. 2009.

PALLADINO, R. R. Desenvolvimento da linguagem. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D.; LIMONGI, S. C. (Orgs). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 762-771.

PAUL, R. et al. Adaptative behavior in autism and pervasive developmental disorder not otherwise specified: microanalysis of scores on the Vineland adaptative behavior scales. **Journal of Autism Developmental Disorders**, New York, v. 34, n. 2, p. 223-228, 2004.

PAVONE, S.; RUBINO, R. Da estereotipia à constituição da escrita num caso de autismo: dois relatos... um percurso. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 68-89, jan./jun. 2003.

PERISSINOTO, J. Processo de evolução da criança com autismo. In: PERISSINOTO, J. **Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo**. São Paulo: Pulso, 2003. p. 23-27.

PERRONI, M. C. **Desenvolvimento do discurso narrativo**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

PINHO, G. S. O brincar na clínica interdisciplinar com crianças. **Escritos da criança**, n. 6, 2ª ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2006. p. 179-192.

POLLONIO, C. F. **O brincar e a clínica fonoaudiológica**. 2005. 171f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

POMEROY, J. C. Autismo infantil e psicose na infância. In: GARFINKEL, B. D.; CARLSON, G. A.; WELLER, E. B. (Orgs.). **Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência**. Porto Alegre: Artmed. 1992. p. 235-250.

PRADO, L. C. **Entre a realidade e os sonhos: o desafio das famílias com bebês**. Porto Alegre: L. C. Prado, 2006.

QUEIROZ, T. C. Entrando na Linguagem. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 12-33, jul./dez. 2003.

RAMOS, A. P. **Caderno didático da disciplina de Linguagem Oral I**. Universidade Federal de Santa Maria, 2008.

RECHIA, I. C. **Retardo de aquisição da linguagem oral com limitações práticas verbais: dialogia e função materna no processo terapêutico**. 2009, 123f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

RÊGO, F. L. B.; CARVALHO, G. M. M. de. Aquisição de linguagem: uma contribuição para o debate sobre autismo e subjetividade. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 12-25, mar. 2006.

REIS, C. do A. de M. Uma reflexão acerca do diagnóstico de psicose infantil: uma abordagem psicanalítica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 207-242, 2000.

REY, G. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

RIVIÈRE, A. O desenvolvimento e a educação da criança autista. In: COLL, C. et al. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

ROCHA, F. H. Autismo: controvérsias na psicanálise. ROCHA, Fulvio Holanda. Autismo: controvérsias na psicanálise.. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 4., 2002, São Paulo. **Proceedings online...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032002000400007&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 12 Aug. 2009.

RODRIGUEZ, L. O dizer autista. In: ALBERTI, S. (Org.) **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.

RODULFO, R. **O brincar e o Significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

RUTHERFORD, M. D. et al. A longitudinal study of pretend play in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, n. 6, p.1024-1039, Jul. 2007.

RUTTER, M. Autism research: lessons from the past and prospects for the future. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 35, n. 2, p. 241-257, Apr. 2005.

SAAD, A. G. F.; GOLDFELD, M. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 21, n. 3, p. 255-260, jul./set. 2009.

SACKS, O. **Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SALFATIS, D. G.; PALLADINO, R. Interpretação: o escutar para além da palavra e do silêncio. In: PASSOS, M. C. (Org.). **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 31-49.

SANINI, C. **Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo**. 2006. 320f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SANTANA, A P. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.13, n.1, p.161-174, dez. 2001.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo infantil**. Brasília: Corde, 1994.

SCHIRMER, C.; FONTOURA, D.; NUNES, M. Distúrbios da Aquisição da Linguagem e da Aprendizagem. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2 (spl), p. S95-S103. abr. 2004.

SIBEMBERG, N. Psicanálise e neurociências. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 21, p. 65-74, dez. 2001.

SIGMAN, M.; UNGERER, J. A. Cognitive and language skills in autistic, mentally retarded, and normal children. **Developmental Psychology**, Washington, v. 20, p. 293-302, 1984.

SOARES, J. M. Criança psicótica brinca? Considerações do brincar na psicose. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 166-175, jan./jun. 2008.

SOUSA, A. D.; BOSA, C. A.; HUGO, C. N. As relações entre deficiência visual congênita, condutas do espectro do autismo e estilo materno de interação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n.4, p.355-364, out./dez. 2005.

SOUZA, S. P. Sobre a aparente surdez em crianças autistas. In: KUPFER, M. C.(Org.). **Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento**. Salvador: Álgama, 2000. p. 27-36. (Coleção psicanálise da criança)

SOUZA, A. P. R. et al. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 3, set./dez. 2009.

STANLEY, G. C.; KONSTANTAREAS, M. M. Symbolic play in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, p. 1215-1223, 2007.

STEFAN, D. R. Autismo e Psicose. In: LAZNIK, M. C. (Org.). **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Álgama, 1991.

STONE, W. L. et al. Nonverbal communication in two and three-year-old children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 27, n. 6, p. 677-696, 1997.

SULLIVAN, M. et al. Response to joint attention in toddlers at risk for autism spectrum disorder: a prospective study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, p. 37-48, 2007.

SURREAUX, L. M. A questão do silêncio na aquisição desviante da linguagem. **Letras de hoje**, Porto Alegre, v.36, n. 3, p. 593-599, set. 2001.

TAFURI, M. I. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 122-145, dez. 2002.

TAMANAH, A. C. et al. A atividade lúdica no autismo infantil. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 307-312, 2006.

TERÇARIOL, D. A clínica fonoaudiológica: da prática à construção de fundamentos teóricos metodológicos. In: GRAÑA, C. G. (Orgs.). **Quando a fala falta**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 79-94.

TURATO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v. 2, n. 1, p. 93-108, jan./jun. 2000.

_____. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, mai./jun. 2005.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **Estados autísticos em crianças**. Tradução de Joseti Marques Xisto. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

VAN BERCKELAER-ONES, I. A. Promoting early play. **Autism**, London, v. 7, n. 4, p. 415-423, 2003.

VOLDEN, J.; LORD, C. Neologisms and abnormal functional usage of language in autistic speakers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 21, p. 1-22, 1991.

VORCARO, A. M. R. Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 52-71, 1999.

_____. A clínica fonoaudiológica e psicanalítica com crianças que não falam. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 15, n. 02, p. 265-287, 2003.

WANDERLEY, D. de B. A entrada do bebê no mundo da linguagem e sua relação com o outro parental. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 53-61, jan./dez. 2000.

_____. Intervenção precoce nos transtornos psíquicos das crianças. In: _____. (Org.). **O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria – um diálogo possível?** Salvador: Ágalma, 2008, p. 83-100.

WARREYN, P. et al. Temporal coordination of joint attention behavior in preschoolers with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 37, n. 1, p. 501-512, Jan./Feb. 2007.

WACHTEL, K.; CARTER, A. Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. **Autism**, London, v. 12, n. 5, p. 575-594, May. 2008.

WATT, N. et al. Repetitive and stereotyped behaviors in children with autism spectrum disorders in the second year of life. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 38, p. 1518-1533, 2008.

WHYTE, J.; OWENS, A. Language and symbolic play: some findings from a study of autistic children. **Irish Journal of Psychology**, v. 10, p. 317-332, 1989.

WING, L. Que é autismo. In: ELLIS, K. **Autismo**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

WINNICOTT, D. W. Autismo. In: SHEPARD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. (Orgs.). **D. W. Winnicott: pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Capítulo 25, p. 179-192.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro, Imago, 2000.

_____. **Os bebês e suas mães**. 3rd ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e método**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de questões das entrevistas continuadas (semi-estruturadas)

1 Gravidez/ Parto/ Puerpério

- 1.1 A gravidez foi planejada ou acidental?
- 1.2 Como soube da gravidez?
- 1.3 O sexo do bebê foi o desejado?
- 1.4 Qual foi a reação da família quando soube da gravidez?
- 1.5 Como era a relação do casal até a gravidez.
- 1.6 Como foi a gestação?
- 1.7 Como era a relação do casal durante a gestação.
- 1.8 Relação do casal com a família.
- 1.9 Condições físicas durante a gestação.
- 1.10 Que pensavam sobre a criança durante este período?
- 1.11 Como foi escolhido o seu nome?
- 1.12 Como foi o período em que ela nasceu?
- 1.13 Parto normal ou cesária? Aconteceu na data esperada?
- 1.14 Como foi a relação com o médico durante o parto?
- 1.15 Alguém da família estava no hospital ou acompanhou durante o parto?
- 1.16 Teve dificuldades no parto?
- 1.17 Reações imediatas depois do nascimento.
- 1.18 Como foram os dias logo após o nascimento?

2 Lactância/ Desmame/ Introdução da alimentação mista

- 2.1 A criança foi amamentada? Até quando?
- 2.2 Como foi introduzida a alimentação mista? Quais alimentos se davam?
- 2.3 Participação do pai na alimentação.
- 2.4 Usou ou usa a chupeta? E a mamadeira?
- 2.5 Quando e como ocorreu o desmame?

3 Dentição

3.1 Quando saiu o primeiro dente? Como foi esse processo (chorou muito, teve febres, etc)?

3.2 Como foi o desenvolvimento da primeira dentição? Quando se completou?

3.3 Desenvolvimento da dentição permanente. Como foi?

4 Aquisição da linguagem

4.1 Quando pronunciou a primeira palavra? Qual foi?

4.2 Quando começou a lalar? Quais sentimentos acompanhavam a emissão de sons.

4.3 Como fala na atualidade?

5 Motricidade

5.1 Quando sustentou a cabeça?

5.2 Quando se sentou?

5.3 Quando e como engatinhou.

5.4 Quando e como começou a andar.

5.5 Usou cercado ou andador?

5.6 Percebeu alguma tendência a cair ou golpear-se?

5.7 Acidentes.

6 Sono/ Controle dos esfíncteres

6.1 Como é o sono? Dorme facilmente ou tem dificuldades?

6.2 Dorme só?

6.3 Quando e como foi a separação do quarto dos pais.

6.4 Quando tiraram as fraldas?

7 Jogos e brincadeiras

7.1 Quando começou a brincar?

7.2 Que tipo de brincadeiras e quais os brinquedos de preferência.

7.3 Quando começou a desenhar?

7.4 Jogos e brincadeiras que atualmente prefere.

8 Outros

- 8.1 Quando começou a frequentar a escola? Como foi?
- 8.2 Algum acontecimento traumatizante?
- 8.3 Doenças acometidas.
- 8.4 Uso de medicação.
- 8.5 Passou por algum procedimento cirúrgico ou foi internado(a)?
- 8.6 Descrição de uma dia de vida (rotina).
- 8.7 Descrição de um feriado ou domingo.
- 8.8 Descrição de um aniversário.
- 8.9 Quando perceberam que o seu filho(a) precisava de um auxílio profissional?
- 8.10 Chegaram a pensar em hipóteses sobre o que estava acontecendo com o seu filho(a)
- 8.11 Que tipo de expectativas tem quanto a seu futuro?

Observações:

Genetograma familiar:

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: “Clínica da Subjetividade nos Retardos de Aquisição da Linguagem Oral: caracterização e clínica dos retardos de linguagem primários/ retardos de aquisição da linguagem oral secundários a grandes transtornos do desenvolvimento-autismo infantil

Pesquisador(es) responsável(is): Dra Ana Paula Ramos de Souza

Colaboradores: Ellen Klinger, Michele Moro

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia

Telefone para contato: 55-32208348

Local da coleta de dados: Serviço de Atendimento Fonoaudiológico - UFSM

Os pesquisadores garantem o acesso aos dados e informações desta pesquisa a qualquer momento que o (a) voluntário(a) conforme exposto nos itens seguintes.

1 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem o objetivo principal de investigar a terapia dos retardos de aquisição da linguagem oral, encontrando as medidas necessárias para interrupção destes por meio da orientação familiar e terapia da criança.

2 - A coleta de dados inclui entrevistas e encontros de orientação com os família, filmagem de interações entre a criança e sua família e a criança e terapeuta, cujos dados serão analisados pelos pesquisadores e descartados, via destruição das fitas, após análise. As sessões terapêuticas com a criança serão documentadas em relatórios escritos que também serão alvo de análises.

3 – A pesquisa não possui riscos nem desconfortos.

4 – Benefícios para o participante estão na possibilidade de se atingir melhores resultados na terapia de seu (sua) filho(a).

5 – A intervenção planejada não possui procedimentos alternativos, pois não seria diferente caso não estivéssemos relatando em pesquisa. Seu filho e sua filha receberão a mesma terapia, diante da possibilidade de você não autorizar a pesquisa.

6 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade da terapia de seu (sua) filho(a).

7 – As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

8 – Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais das pesquisas e receberão um retorno de todos os resultados ao final da pesquisa.

9 - Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

10 – Não há possibilidades de dano pessoal, mas se o voluntário se sentir constrangido ou prejudicado pode solicitar seu desligamento da pesquisa.

11 – Mantenho, como pesquisadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Clínica da Subjetividade nos Retardos de Aquisição da Linguagem Oral”.

Eu discuti com o Dr. Ana Paula Ramos de Souza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Santa Maria, ____ de _____ 2008.

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do responsável pelo estudo

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM

Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ANEXO B- Carta de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal De Santa Maria

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Clínica da subjetividade nos retardos da aquisição da linguagem oral

Número do processo: 23081.010681/2007-41

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0117.0.243.000-07

Pesquisador Responsável: Ana Paula Fadanelli Ramos

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Dez/2008 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 14/08/2007

Santa Maria, 14 de agosto de 2007



Prof. Dr. Carlos Ernando da Silva
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM
Registro CONEP N. 243.

ANEXO C - Etapas do brincar (Fonte: Ramos,2008)

Idade	Brinquedo	Fase Gramatical
0 a 4 meses	Sensório-motor: Face humana, chocalho, esconde-esconde com parte do brinquedo visível	Internalização
4 a 8 meses	Bichinhos de borracha, chocalhos musicais; móveis; brincadeiras com o próprio corpo, bater objetos, amassar papéis, etc.	Internalização
8 aos 12 meses	Móvil que produz ação ao ser tocado, brinquedos aquáticos, cubos de espuma, caixas de sapato com tampa, objetos ocos e de encaixe, bola de tecido, bexiga, imitação de gestos, esconde-esconde	Internalização início do mapeamento lexical para algumas crianças
12 a 18 meses	Brinquedos com cordão para puxar, cavalo de pau com rodas, velocípede sem pedais, tambor, objetos para empurrar, objetos que se sobrepõem, cantar, dançar	Início do mapeamento lexical
18 a 24 meses	Brinquedos desmonstráveis e com cordão de puxar, cadeira de balanço o cavalo-de-pau; carrinho de mão, de boneca, de feira; bexiga, barro ou argila, bonecas e animais de pano, livros de figuras granes e coloridas, encaixes de argolas e formas geométricas, quebra-cabeça, encaixe, bolas grandes de 20 a 60 cm.	Final do mapeamento e início da análise sintática complexa
2 aos 4 anos	Balanço, gangorras, etc; jogo de praia, tanque de areia, boliche, bolha de sabão, bicicleta, lápis de cera e papel sem pauta, argila; massa de modelar, revistas velhas para rasgas, bicho de pelúcia, casa de bonecas e acessórios, caminhão, carrinhos, fantoches de dedo, encaixes, jogos com peças que se encaixam, jogos com pares de figuras, jogos com noções numéricas, dominos de figuras, cores, blocos grandes de encaixes, objetos para atarraxar, livros de história	Análise sintática para narrativa
4 aos 7 anos	Bicicleta, bolas, carrinhos para entrar dentro, bichos de estimação, lápis, pincel com tinta, casinha com mobília, miniaturas das cidades, bonecos representando profissões, trajes de palhaço, fantasias, bonecos com troca de roupas, quebra-cabeça, relógio, blocos lógicos, jogos com sequências lógicas, loto com figuras, jogos de sorte, com dados, brinquedos com botões encaixes e roscas pequenas, jogos de montagem (lego), livros de história, instrumentos musicais, som com cds, etc	Narrativa na oral e início da aquisição da língua escrita

ANEXO D - Princípios e estratégias gerais para a terapêutica do Retardo de Aquisição da Linguagem (Fonte: Ramos, 2008)

1 Princípio do significado

1.1 A criança adquire a linguagem em rotinas significativas com um Outro importante para ela. Por isso, delineiam-se outros princípios:

1.2 Não há boa terapia sem vínculo. O princípio da relação visto na fonoaudiologia fundamental é básico. Para isso a criança tem de sentir a disponibilidade afetiva e sintonia do terapeuta com ela. No primeiro estágio discursivo o pólo é o outro e o terapeuta deve poder ocupar este papel.

1.3 As situações naturalísticas oportunizadas pelo brinquedo livre são as melhores para mediar a significação. Atividades com jogos constituem um segundo momento para crianças imaturas em termos relacionais, sobretudo para as que apresentem um brinquedo sensório-motor.

2 Princípio da antecedência do trabalho discursivo ao gramatical

2.1 Sem estar conectada e sintonizada com o terapeuta (ver princípio 1.1) dificilmente uma criança poderá voltar-se para o aprendizado de regras gramaticais.

2.2 As estratégias de modelagem só fazem sentido no segundo momento em que o pólo é a língua. Assim, em um primeiro momento evolutivo, em casos de maior comprometimento, objetiva-se desenvolver conteúdo (significação) e não a forma.

3 Princípio do sujeito ativo

A criança, para se constituir num sujeito discursivo, deve ser ativa na sessão. Assim, indica-se que:

3.1 A iniciativa de discurso (verbal e não verbal) deve ser o mais possível dela e não do terapeuta. Por isso, o terapeuta deve falar na medida de facilitar a fala da criança e não como uma “metralhadora”. A criança precisa ter turno comunicativo, mesmo que o silêncio seja sua forma de expressão. O terapeuta principiante deve aprender a lidar com a ansiedade em relação à ausência de fala da criança.

3.2 O terapeuta deve buscar um movimento de interpretação constante e sintonizado com o que a criança expressa verbalmente ou não.

Vejam que os princípios de 1 a 3 cobrem aspectos estruturais do sujeito. As estratégias são:

-Oferecer o brinquedo livre, procurando viabilizar a atenção do sujeito na atividade escolhida por ele.

- Respeitar sua etapa de brinquedo mas ir ofertando, sem impor, materiais distintos de modo a promover progresso em sua exploração do brinquedo;

- Desenvolver turnos já na atividade não verbal;

- Fazer silêncios estratégicos de modo a permitir que o sujeito se manifeste.

- Buscar interpretar e confirmar com o sujeito a interpretação do dito pela especularidade:

O sujeito diz: - boa

Nós confirmamos- bola? Ou simplesmente afirmamos – bola.

4 Princípios instrumentais

Uma vez atingidos os princípios discursivos e que o sujeito se constitua discursivamente, é comum que ele comece a tentar falar. Neste momento há princípios e estratégias para a terapia que mapeiam os aspectos instrumentais.

4.1 Princípios gerais

Chapman *et al.* (1995) estabelece princípios gerais norteadores de uma nova prática clínica:

- Trabalhar apenas um aspecto novo de cada vez, tendo em vista que a criança adquire primeiro novas funções para formas estáveis e utiliza-se de novas formas para funções já adquiridas;
- Sequenciar os objetivos da intervenção;
- A prática de palavras e estruturas recém-adquiridas em contextos conhecidos deve aumentar a automatização, possibilitando a realização de enunciados mais complexos; a prática de palavras e estruturas conhecidas em contextos novos deve promover a generalização;

- Linguagem deve ser modulada em contextos de comunicação naturalísticos, e com base em aspectos relevantes. O trabalho deve ocorrer ao nível do discurso mais do que no planejamento de frases: recontar ou inventar, com variação, “estórias” simples, a inclusão de conversa cada vez mais elaborada na brincadeira sócio-dramática da criança, oportunidades repetidas para oferecer instruções em tarefas cada vez mais complexas;
- O trabalho deve aumentar a conectividade e elaboração do conhecimento do mundo, intensificando o acesso aos diversos campos semânticos e registros de fala ligados a eles;
- Os clínicos devem escolher cuidadosamente que aspectos do contexto tornar saliente em associação com a marcação linguística, buscando os aspectos com probabilidade de serem maximamente relevantes, tanto para a criança como para a língua do sujeito.

4.2 Princípios e estratégias lexicais

- Apresentar conceito-nome novo em contexto conhecido;
- Ofertar nomes em conversação espontânea, em interação lúdica, com várias enunciações significativas no contexto;
- Depois do mapeamento rápido com um item lexical, apresentá-lo em distintos referentes que pertençam a sua extensão;
- Utilizar a especularidade e a complementariedade, ou seja, fazer a fala voltar à criança;
- Valorizar as tentativas de aproximação fonológica realizada pela criança, espelhando e confirmando sua produção;
- Não forçar as produções da criança, mas favorecê-las;
- Não falar demais, dando espaço para a criança.

4.3 Princípios e estratégias sintáticas

- Utilizar a complementariedade e a extensão de enunciados parciais da criança quando ela está em reciprocidade;

- Ativar na memória da criança as formas sintáticas que poderão surgir logo a seguir pela marcação na fala do terapeuta;
- Fortalecer a conexão entre o evento e as estruturas que o representam (ex: derrubar o brinquedo e enunciar 'caiu!...'). Repetir algumas vezes o evento e a linguagem previsível associada a ele de modo natural.
- Realçar verbos no *input*, pois o verbo permite a frase.

4.4 Princípios e estratégias fonológicas

Deve-se buscar seguir a aquisição fonológica típica. Assim, fonemas plosivos são esperados antes dos fricativos e estes antes das líquidas. No entanto, sabe-se da generalização estrutural que permite que a aquisição de um exemplar de uma determinada combinação de traços, estrutura silábica ou classe sonora. Veja em Mota (2001) exemplos dessas generalizações. No entanto, a generalização estrutural não ocorre se não houver motivação para mudança do modo de falar. Por isso, o sujeito deve estar ingressando na etapa discursiva na qual o pólo é falante/ouvinte.

Assim, não podemos pensar em trabalho fonológico sistemático antes dessa fase. O que temos antes é uma facilitação, via especularidade, para a percepção de gestos articulatórios e não um foco na fonologia, ou seja, o que se quer nas fases I e II discursivas é que a criança olhe para si e para a estrutura semântica e sintática da estrutura da língua. A fonologia, assim como na aquisição atípica é mais tardia.

As estratégias utilizadas são marcação (repetir corretamente a palavra dita de modo equivocado pela criança) e, quando a criança se interessar pela mudança na sua fala, estratégias articulatórias e fonológicas, conforme será visto nas disciplinas de MOA II e Linguagem Oral III.

4.5 O brincar e recursos materiais

O uso do brinquedo livre é o melhor recurso material. Ele demanda a identificação da fase cognitiva e forma de brincar e escolha de brinquedos compatíveis com a fase atual e imediatamente seguinte para proporcionar gradativamente o progresso no brincar da criança.