

**GLENDASACCOMANO CASTRO**

**O PROCESSO DE INTERAÇÃO COMUNICATIVA DE DUAS CRIANÇAS COM  
SÍNDROME DE DOWN E COMPORTAMENTOS AUTÍSTICOS**

**CAMPINAS**

**2010**

**GLENDASACCOMANO CASTRO**

**O PROCESSO DE INTERAÇÃO COMUNICATIVA DE DUAS CRIANÇAS COM  
SÍNDROME DE DOWN E COMPORTAMENTOS AUTÍSTICOS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivone Panhoca

**CO-ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Lurdes Zanolli

**CAMPINAS**

**Unicamp**

**2010**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

C279p Castro, Glenda Saccomano  
O processo de interação comunicativa de duas crianças com síndrome de Down e comportamentos autísticos / Glenda Saccomano Castro. Campinas, SP : [s.n.], 2010.

Orientadores : Ivone Panhoca; Maria de Lurdes Zanolli  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Desenvolvimento cognitivo. 2. Autismo. 3. Comunicação.  
4. Down, síndrome de. I. Panhoca, Ivone. II. Zanolli, Maria de Lurdes. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

**Título em inglês: The communicative interaction process of two children with Down syndrome and autistic behaviors**

**Keywords:** • Cognitive development  
• Autism  
• Communication  
• Down syndrome

**Titulação: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente**  
**Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente**

**Banca examinadora:**

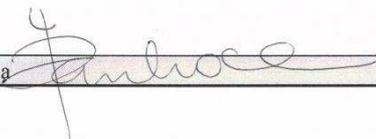
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivone Panhoca**  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula de Freitas**  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evani Andreatta Amaral Camargo**

**Data da defesa: 09-02-2010**

## Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado

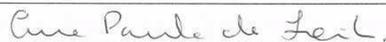
Aluno (a) Glenda Saccomano Castro

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Ivone Panhoca

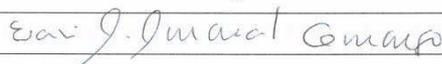


### Membros:

Professor (a) Doutor (a) Ana Paula de Freitas



Professor (a) Doutor (a) Evani Andreatta Amaral Camargo



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

Data: 09/02/2010

## **DEDICATÓRIA**

*Ao Pedro, meu amor e grande incentivador.*

*Aos meus queridos pais, Fátima e Norberto e meu irmão  
Gabriel, que sempre me apoiaram e torceram por mim.*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Dra. **Ivone Panhoca**, pela grande oportunidade, atenção e acompanhamento deste estudo.

À Professora Dra. **Maria de Lurdes Zanolli**, pela co-orientação, dedicação e atenção em todos os momentos da pesquisa.

À Professora Dra. **Ana Paula de Freitas** pelas sugestões na qualificação e por seus ensinamentos e incentivo desde a Iniciação Científica;

À Professora Dra. **Evani Andreatta Amaral Camargo**, pela atenção e sugestões pertinentes na qualificação;

À minha mãe **Fátima**, pelo incentivo e por estar sempre ao meu lado nos momentos em que mais precisei;

Ao meu pai **Norberto**, pelo apoio e incentivo;

Ao meu irmão **Gabriel**, pelo carinho e torcida;

Ao **Pedro**, por seu companheirismo, colaboração e otimismo;

À minha avó **Thereza**, pelo carinho e compreensão;

À **Dona Nair e Miriam**, pela oportunidade, incentivo e por terem acreditado no meu trabalho;

À secretária da PGSCA, **Tathyane**, sempre atenciosa, pelos inúmeros esclarecimentos referentes ao Mestrado;

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)**, pela concessão de bolsa de Mestrado para o financiamento desta pesquisa.

*“O homem não se define por um modelo que o antecede, por uma essência que o caracteriza, nem é apenas o que as circunstâncias fizeram dele. Ele se define pelo lançar-se no futuro, antecipando, por meio de um projeto, sua ação consciente sobre o mundo. Não há caminho feito, mas a fazer, não há modelo de conduta, mas um processo contínuo de estabelecimento de valores. Nada mais se apresenta como absolutamente certo e inquestionável”.*

**(Aranha e Martins)**

# RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o processo de interação comunicativa entre duas crianças com síndrome de Down e comportamentos autísticos, com idades de 9 e 12 anos, e entre estas e a terapeuta, enfocando modalidades de comunicação verbal e não-verbal estabelecidas durante brincadeiras de faz-de-conta. As crianças frequentam diariamente uma instituição especial localizada no interior do Estado de São Paulo, e apresentam histórias de vida peculiares: uma delas reside em um orfanato desde os 3 meses de idade e a outra reside com a avó paterna, por determinação judicial, devido a uma história conturbada de episódios de agressão, rejeição e negligência por parte da mãe. Tais histórias configuram, portanto, quadros importantes do ponto de vista sócio-histórico-afetivo. O estudo foi norteado pelos princípios da pesquisa qualitativa participante de orientação sócio-histórica. A coleta dos dados foi realizada durante sessões fonoaudiológicas semanais na instituição frequentada pelas crianças, em um período de 6 meses, com aproximadamente uma hora de duração cada. Após a seleção dos episódios considerados mais significativos para o propósito deste estudo (a partir da vídeo-gravação das sessões realizadas e posterior transcrição) os dados foram analisados considerando-se tanto as premissas da análise microgenética (que evidenciam a análise minuciosa de um processo) quanto as formulações do paradigma indiciário (que apontam para a importância dos pormenores, dos indícios). Os resultados mostraram que, a partir da mediação da terapeuta, as crianças apresentaram, com maior frequência, intenção comunicativa e interesse pela interação, inclusive com utilização da comunicação não-verbal e início da comunicação verbal por parte de uma delas, durante as brincadeiras de faz-de-conta. Concluiu-se, portanto, que as crianças apresentaram desenvolvimento qualitativo na interação comunicativa, tanto entre elas quanto entre elas e a terapeuta, possibilitando a construção e o compartilhamento de significados, com a inserção destes sujeitos nas situações ali vivenciadas.

**Palavras-chave:** desenvolvimento cognitivo; síndrome de Down; interação comunicativa; autismo; brincadeira de faz-de-conta.

# **ABSTRACT**

This research objective was to analyze the communicative interaction process of two children, aged 9 and 12, who showed autistic behaviors associated to Down syndrome, and between these two children and their therapist, focusing in on verbal and non-verbal communication modalities performed during make-believe activities. The children attend a special institution located in the interior of São Paulo State daily, and they have peculiar life stories: one of them has been living in an orphanage since the age of 3 months, and the other lives with their paternal mother, as determined by the law due to a disturbed life with episodes of aggression, rejection and negligence inflicted by the mother, from the socio-historical-affective point of view. The study has been guided by the qualitative research principles that take part in the socio-historical orientation. The data were collected during weekly sessions with a phono-audiologist in the institution they go to, in a period of 6 months, each session lasting approximately one hour. After selecting the most significant episodes for this study, done through videotaping the sessions and getting the transcripts; the data have been analyzed taking into account the premises of micro genetics analyses (that evidence the detailed analyzes of a process); regarding the evidence paradigm formulations (that point to the importance of details, evidences). The results have shown that, starting with a therapist's mediation, the children present communicative intention and interest in interaction more frequently, using non-verbal communication and a start of verbal communication (one of them), during make-believe activities. Therefore, it has been concluded that children show qualitative development in communicative interaction, as much as among themselves as between them and the therapist, which makes it possible to build up and share meanings, introducing these subjects into the situations experienced there.

**Key-words:** cognitive development; down syndrome; communicative interaction; autism; make-believe activities.

# SUMÁRIO

Resumo.....	viii
Abstract.....	x
1- Introdução.....	13
1.1- Apresentação.....	14
1.2- Perspectiva histórico-cultural.....	15
1.2.1- Defectologia.....	20
1.3- O diagnóstico de autismo na síndrome de Down.....	21
1.4- Para uma visão além da biológica.....	25
1.5- A interação social e a comunicação de crianças com desenvolvimento típico e com comportamentos autísticos associados à síndrome de Down.....	29
1.6- Possibilidades nas brincadeiras de faz-de-conta.....	35
2- Objetivos.....	39
2.1- Objetivo geral.....	40
2.2- Objetivos específicos.....	40
3- Método.....	41
3.1- Local da pesquisa.....	45
3.2- Sujeitos escolhidos.....	46
3.3- Coleta dos dados.....	49
3.4- Análise dos dados.....	50
3.5- Aspectos éticos da pesquisa.....	52
4- Resultados.....	53
5- Discussão.....	68
6- Conclusão.....	81
7- Referências Bibliográficas.....	84
8- Anexo.....	94

# **1- INTRODUÇÃO**

## 1.1- Apresentação

Na fonoaudiologia são escassos os trabalhos que visam compreender as formas de expressões comunicativas em crianças com síndrome de Down, especialmente na área da comunicação não-verbal, que inclui os gestos, expressões faciais, vocalizações e contato ocular. Mais raras ainda são as pesquisas realizadas com sujeitos que apresentam o autismo associado a esta síndrome.

Desta forma, o presente estudo surgiu a partir da intenção de analisar em brincadeiras de faz-de-conta, o processo de interação comunicativa de duas crianças que apresentavam comportamentos autísticos associados à síndrome de Down.

Tal intenção foi despertada por vários questionamentos que surgiram durante a vivência profissional da terapeuta-pesquisadora: Como se dá o processo de interação comunicativa destas duas crianças com síndrome de Down e comportamentos autísticos? Como estas crianças se comunicam em atividades interativas? Os comportamentos autísticos poderiam estar relacionados às privações de estímulos a que as crianças foram submetidas, e às condições ambientais desfavoráveis para seu desenvolvimento global?

A partir do aparecimento dessas questões, a base teórica eleita para nortear esta pesquisa foi a perspectiva histórico-cultural, que tem como pressuposto o desenvolvimento mental humano concebido por um processo cultural, considerando-se o desenvolvimento das funções psíquicas superiores (memória, atenção voluntária, linguagem, pensamento) a partir de interações sociais mediadas pela linguagem. Neste processo a linguagem é essencial na apropriação das operações construídas ao longo da história, portanto a comunicação (incluindo a verbal e não-verbal) predispõe o desenvolvimento do homem na sociedade (ALVES; DIAS; SOBRAL, 2007).

Considerou-se, neste estudo, o potencial das crianças e não suas deficiências orgânicas, cognitivas ou desvios psicossociais e o referencial teórico eleito serviu, então, como base para esta pesquisa por priorizar as possibilidades de comunicação, considerando as condições sociais de sua produção. As crianças foram analisadas em atividades que incentivavam, em especial, a imaginação, sempre com olhar voltado para suas possibilidades interacionais e comunicativas.

## **1.2- Perspectiva histórico-cultural**

O presente estudo foi desenvolvido com base em uma perspectiva sócio-histórica, a partir dos pressupostos de Vigotski (2007) e seus seguidores, segundo os quais o desenvolvimento cognitivo humano é concebido como um processo de natureza cultural. A proposta metodológica deste autor recebeu influências significativas do pensamento marxista a partir da utilização da epistemologia dialético-materialista como suporte teórico.

Segundo Marx (1974, p. 16),

...o homem - por mais que seja um indivíduo particular, e justamente é sua particularidade que faz dele um indivíduo e um ser social individual efetivo - é, na mesma medida, a totalidade, a totalidade ideal, o modo de existência subjetivo da sociedade pensada e sentida para si, do mesmo modo que também na efetividade ele existe tanto como intuição e gozo efetivo do modo de existência social, quanto como uma totalidade de exteriorização de vida humana.

De acordo com este autor, o indivíduo é um ser histórico e a exteriorização de sua vida é uma exteriorização e confirmação da vida social. Segundo Vázquez (2007), desde que há produção o homem existe e desde

quando ele produz (transforma a natureza e se autoproduz) existe uma história na qual o homem vive de acordo com uma essência (homem como ser produtor, social) que é a própria existência.

A essência humana da natureza não existe senão para o homem social, pois apenas assim existe para ele como vínculo com o homem, como modo de existência sua para o outro e modo de existência do outro para ele, como elemento vital da efetividade humana (MARX, 1974, p. 15).

A essência humana não é inerente ao indivíduo não socializado, mas aparece nas relações sociais, visto que a essência do homem não existe como algo comum dos indivíduos, pois o indivíduo isolado não existe realmente. Esta essência que só se dá socialmente é a prática, ou seja, o que fundamenta e possibilita toda forma de atividade humana (VÁZQUEZ, 2007).

De acordo com Souza (1996, p. 34), o marxismo “compreende a relação do homem com a natureza, consigo mesmo e com os outros homens na perspectiva da realização da liberdade humana por meio do trabalho”. Em sua criação como ser histórico-social, o homem produz o conjunto das condições sociais necessárias à sua existência (bens materiais, ideias, qualidades e sentidos humanos). Segundo esta autora, a dialética materialista postula o trabalho (a práxis, a ação) como uma necessidade humana, e é através da atividade produtiva que há relação entre o homem e a natureza.

Para Aranha e Martins (1994) o trabalho, além de transformar a natureza adaptando-a as carências humanas, altera o homem em si, desenvolvendo suas faculdades. A partir do trabalho, o homem se autoproduz, altera os modos pelos quais age sobre o mundo, criando relações mutáveis, que, por sua vez, alteram sua maneira de perceber, de pensar e de agir. Palangana (1998) destaca que o processo de vida social, política e econômica é condicionado pelo modo de vida material e que a produção da consciência não está

desvinculada da atividade material e da interação entre os homens. E para Engels (1985) apud Palangana (1998, p. 111):

...é precisamente a modificação da natureza pelos homens (e não unicamente a natureza como tal) o que constitui a base mais essencial e imediata do pensamento humano; e é na medida em que o homem aprendeu a transformar a natureza que a sua inteligência foi crescendo.

O pensamento será, então, um reflexo da vida material, desenvolvendo-se paralelamente ao desenvolvimento das relações sociais de trabalho. Como na perspectiva marxista o homem é compreendido através da práxis, é na atividade prática que se iniciam a formação de conceitos, a aprendizagem, o desenvolvimento da personalidade, a percepção, a linguagem e a consciência humana. Segundo Marx e Engels (2007), a linguagem é a consciência prática, a consciência real, que existe para o próprio sujeito. Assim como a consciência, a linguagem surge da necessidade, da carência de intercâmbio com os outros homens.

O desenvolvimento do pensamento é mediado, sobretudo, pela linguagem, que nasce da necessidade de trocas entre os homens, no processo de trabalho, sendo, desta forma, essencialmente social. Como diz Palangana (1998, p. 103):

...a linguagem é produto da atividade prática conjunta dos homens e nesse sentido, ela é real, concreta, objetiva, existindo tanto para os outros como para o sujeito em particular: graças à linguagem, a consciência individual de cada ser humano não se restringe à experiência pessoal e às próprias observações, uma vez que, com a aquisição da linguagem, o conhecimento de todos os homens

pode tornar-se propriedade de cada um, enriquecendo, por conseguinte, a consciência individual.

Segundo os pressupostos vigotskianos, nas relações sociais ocorre grande diversidade de experiências e conhecimentos, além de serem acionados e manifestados processos internos de grande complexidade. Nas crianças, dependendo da natureza das experiências sociais que vivem, formam-se funções mentais mais complexas a partir das estruturas orgânicas elementares. Ao longo do desenvolvimento o pensamento e o comportamento delas passam a ser orientados pelas interações estabelecidas com pessoas mais experientes no meio social (VIGOTSKI, 2007).

Dizer que o desenvolvimento da criança é cultural não implica em excluir a realidade biológica, uma vez que ambas as dimensões, embora pertençam a ordens diferentes, “são interdependentes e constituem dimensões de uma mesma e única história humana” (PINO, 2005, p. 58).

De acordo com este autor, até um determinado nível de desenvolvimento a criança age mais como um ser biológico do que como um ser cultural, ou seja, suas relações com o mundo são diretas, a partir de contatos corporais, choros, sons etc. Porém, conforme a criança vai se desenvolvendo, suas relações com os outros passam a ser mediadas por um terceiro elemento: “o signo ou, em outras palavras, a significação das funções desempenhadas pelos sujeitos da relação (criança – Outro)” (p. 164). Deste modo, observa-se o nascimento cultural da criança a partir do momento em que tudo o que a rodeia (objetos, pessoas, situações) e suas próprias ações, após ter uma significação para o Outro, começam a ter um significado para ela. Para isso, é preciso que a criança vá se apropriando dos meios simbólicos que lhe proporcionam o contato com o mundo da cultura, que posteriormente se tornará seu próprio mundo.

A partir de interações mediadas por signos, no processo de desenvolvimento social da criança, ocorre a organização e estruturação das funções psíquicas superiores (memória, atenção voluntária, linguagem,

pensamento). De acordo com Vigotski (2007), todas estas funções surgem duas vezes no desenvolvimento cultural da criança: primeiro, em nível social, nas atividades coletivas (funções de natureza intersíquica) e em seguida, em nível individual, como propriedades internas do pensamento, passando, portanto, a ter caráter intrapsíquico. Esse processo de internalização, ou seja, a transformação de um processo interpessoal em um intrapessoal, implica a utilização de signos, que são capazes de estabelecer elos entre a realidade objetiva (externa) e o pensamento. Ao interagir com outros sujeitos, gradativamente a criança apropria-se da linguagem, internalizando seus significados (conteúdo social), adquirindo conhecimento e reelaborando-o de acordo com suas necessidades e interesses.

Na criança em desenvolvimento, as formas de sua atividade mental são determinadas pelas relações sociais e pelas exposições a um sistema linguístico. Segundo Luria (1990), os fatores ambientais são muito importantes para o desenvolvimento sócio-histórico da consciência. Sob a forma de padrões complexos de práticas sociais surgem novas motivações para a ação, sendo criados novos problemas, novos comportamentos e novas formas de pensar a realidade.

Embora, inicialmente, então, a linguagem apareça como uma maneira de comunicação entre o adulto e a criança, ela vai gradualmente se transformando em uma forma de organização da atividade psicológica humana da criança em desenvolvimento.

De acordo com Pino (2005), a criança não é simplesmente lançada no mundo, mas é introduzida nele pelos homens que a rodeiam, sendo inserida em processos de comunicação. Sua constituição como um ser humano depende duplamente do Outro (adulto), “primeiro porque a herança genética da espécie lhe vem por meio dele; segundo, porque a internalização das características culturais da espécie passa, necessariamente, por ele” (p. 154).

### 1.2.1 – Defectologia

Vigotski (1997) em seus estudos dedicou-se também às análises orientadas para o campo denominado de Defectologia. Segundo o autor, as leis que regem o desenvolvimento cognitivo são as mesmas para todas as pessoas, independentemente se apresentam algum tipo de deficiência ou não. A criança cujo desenvolvimento está comprometido por algum tipo de déficit não é necessariamente menos desenvolvida que seus pares normais, sendo apenas uma criança que se desenvolve de outro modo.

A lei central das proposições de Vigotski (1997) é a de que qualquer deficiência origina uma tendência ou estímulo para a formação da compensação, isto é, a insuficiência de uma capacidade é compensada com o desenvolvimento de outra. Tal compensação não é orgânica, mas relativa ao funcionamento psicológico, correspondendo à plasticidade dos processos de desenvolvimento.

Para este autor a influência da deficiência é dupla e contraditória: por um lado debilita o organismo, sendo, portanto, um fator negativo; por outro, justamente porque dificulta e perturba a atividade do organismo, serve de estímulo para um maior desenvolvimento de outras funções, impulsionando e estimulando o organismo a se desenvolver em atividades que podem compensar a “insuficiência” e superar dificuldades. É graças à dificuldade e ao obstáculo, que há a possibilidade de desenvolvimento de outros processos psíquicos.

É essencial observar que a criança com deficiência mental não deve ser considerada somente por seus problemas orgânicos ou cognitivos, uma vez que ela pode vir a agir sobre o déficit, procurando maneiras para se reorganizar e se equilibrar, superando-se, compensando ou adaptando-se à sua deficiência.

Segundo Vigotski (1997), assim como é praticamente inútil lutar contra o déficit e suas consequências diretas, é promissora a luta contra as dificuldades na atividade coletiva. Esse autor afirma que a criança, ao se deparar com alguma dificuldade, tem a possibilidade de avançar por uma via indireta para vencê-la.

Segundo ele, é só no processo da vida social coletiva que se criam e se desenvolvem todas as formas superiores da atividade intelectual próprias dos homens. De acordo com o autor, a organização e estruturação das formas superiores da atividade psíquica ocorrem no processo de desenvolvimento social da criança, no processo de sua relação e colaboração com o meio social que a cerca. As funções psíquicas que surgem no processo de desenvolvimento histórico da humanidade (estruturação que depende da conduta coletiva da criança) constituem o campo que admite a atenuação das consequências do déficit, apresentando grandes possibilidades para uma influência educativa.

Para este autor, construir o processo educativo seguindo as tendências naturais da compensação não significa atuar nas dificuldades que derivam do déficit, mas sim concentrar todas as forças para compensá-lo.

### **1.3- O diagnóstico médico de autismo na síndrome de Down**

A síndrome de Down, determinada pela presença extra de um cromossomo 21, é considerada a causa genética mais frequente da deficiência mental. Com relação à incidência, a ocorrência desta síndrome está por volta de 1 para 1.000 a 1 para 800 nascimentos vivos (LIMONGI, 2005).

A criança com esta síndrome tende a apresentar melhores habilidades para tarefas de processamento visual do que para as de processamento auditivo, além de dificuldades para manter a atenção e tendência à distração. Com relação à comunicação, sua capacidade compreensiva tende a ser superior à de expressão e devido à dificuldade com a linguagem oral, os gestos, assim como o contato visual e sorriso, podem ser úteis e servirem com um importante meio de comunicação (SUBIRACHS, 2005). Para Andrade e Limongi (2007), muitas crianças com síndrome de Down desenvolvem significativamente a comunicação gestual para compensar o atraso de sua produção oral.

De acordo com Vatter (1998), a principal área comprometida na criança com síndrome de Down é a cognitiva. Outras áreas do desenvolvimento, como a social e emocional, desenvolvem-se melhor em crianças com síndrome de Down do que naquelas que apresentam autismo. Porém, segundo Rodrigues e Alchieri (2009), embora sujeitos com síndrome de Down apresentem características próprias da síndrome, isto não significa que eles apresentam os mesmos comportamentos ou as mesmas formas de agir.

São frequentes as ideias pré-concebidas que generalizam o comportamento de sujeitos com síndrome de Down, que são vistos como afetuosos, calmos, brincalhões, bons imitadores, apreciadores da música etc, dando origem a um estereótipo que não condiz com a realidade, visto que eles são diferentes em relação à personalidade e ao temperamento como qualquer outro indivíduo. Não há, portanto, um padrão único para as crianças com síndrome de Down, pois além da alteração cromossômica existem as importantes influências do meio (RODRIGUES; ALCHIERI, 2009).

Mesmo sendo pouco comum crianças com síndrome de Down podem apresentar, por exemplo, transtorno invasivo do desenvolvimento, como o autismo (CUNNINGHAM, 2008). Embora existam poucas informações sobre o autismo em sujeitos com síndrome de Down, um número crescente de pesquisas internacionais tem sugerido que esta associação pode ser mais comum do que geralmente se pensava (CASTILLO et al, 2008; KENT; PERRY; EVANS, 1998; STARR et al, 2005). Para Subirachs (2005), de 5 a 9% das crianças com síndrome de Down podem apresentar o autismo associado e para autores como Ghaziuddin, Tsai e Ghaziuddin (1992) o autismo pode estar presente em 4 a 5% das pessoas com síndrome de Down. Em uma pesquisa realizada com treze indivíduos com síndrome de Down, com média de idade de 14 anos e 6 meses, cinco deles apresentaram autismo, e destes somente um apresentou habilidade verbal (STARR et al., 2005). Em outro estudo, são relatados três casos de indivíduos com síndrome de Down com diagnóstico de autismo realizado de acordo com o CID-10 (KENT et al, 1998).

Independentemente de haver ou não uma condição médica associada, o diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento deve ser baseado nos aspectos comportamentais. Os diagnósticos do espectro autístico normalmente são realizados de acordo com os critérios mais utilizados, estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais- DSM-IV, da Associação Americana de Psiquiatria (APA,1995) ou pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, da Organização Mundial da Saúde (OMS,1993) e segundo Rapin e Goldman (2008), ambos são correlacionados havendo pequenas diferenças entre eles.

No autismo, de acordo com estes métodos adotados para o diagnóstico psiquiátrico, há prejuízos qualitativos na comunicação (verbal e não-verbal) e na interação social recíproca; além disso são observadas atividades, interesses e comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. Observam-se, ainda, dificuldades em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação (OMS, 1993; GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). As crianças com autismo apresentam déficits qualitativos na interação social recíproca sendo possível observar pouco contato visual, problemas com atividades grupais, tendência ao isolamento, demonstrações inapropriadas de afeto e ausência de empatia social ou emocional (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

De acordo com a Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS,1993),

...no autismo infantil há sempre comprometimentos qualitativos na interação social recíproca [...] Similarmente, comprometimentos qualitativos na comunicação são universais. Estes tomam a forma de uma falta de uso social de quaisquer habilidades de linguagem que estejam presentes; comprometimento em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação; pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação; pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento; falta de resposta

emocional às iniciativas verbais e não-verbais de outras pessoas [...] falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação na comunicação falada. A condição é também caracterizada por padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados (p. 247).

Segundo Subirachs (2005), há frequentemente, um atraso no diagnóstico de autismo quando este está associado à síndrome de Down, em comparação com o diagnóstico apenas de autismo na população restante. Para Cunningham (2008, p. 212), acreditava-se, até recentemente, que crianças com síndrome de Down

...não poderiam ter um transtorno do espectro autista, em parte por causa da crença de que sua força estava nas interações sociais, e um dos principais sinais do autismo é a perturbação das interações sociais. Essa visão mudou a ponto de o transtorno do espectro autista ser diagnosticado exageradamente em crianças portadoras de síndrome de Down. Isso talvez ocorra devido ao conhecimento crescente sobre o transtorno do espectro autista e ao número de especialistas que fazem o diagnóstico atualmente.

Com relação às causas do autismo na síndrome de Down, algumas são relatadas, porém, nenhuma foi completamente compreendida até agora (CUNNINGHAM, 2008). Há estudos que sugerem que o autismo, em crianças com síndrome de Down, relaciona-se à história familiar de autismo em parentes de primeiro ou segundo grau, história prévia de espasmos infantis, hipotireoidismo precoce ou outras lesões cerebrais (CUNNINGHAM, 2008; SUBIRACHS, 2005).

Em uma pesquisa realizada sobre a história psiquiátrica familiar de sujeitos com autismo e síndrome de Down, dos onze sujeitos envolvidos, sete apresentavam pais (mãe ou pai) com fenótipo de autismo (GHAZIUDDIN, 2000).

De acordo com o autor, embora os achados de sua pesquisa apontem para o potencial de fatores genéticos nestes casos (o autismo associado à síndrome de Down) é relevante observar que outros fatores também podem ser importantes, visto que, embora esta associação tenha sido feita neste estudo, em quatro dos onze sujeitos com autismo e síndrome de Down, nenhuma evidência do fenótipo de autismo foi encontrada em seus parentes de primeiro grau.

Assim, observam-se, na escassa literatura, e nos poucos estudos internacionais encontrados sobre o autismo na síndrome de Down, discussões sobre a incidência, critérios de diagnósticos utilizados, comportamentos autísticos encontrados e fatores médicos que podem ser responsáveis por esta associação, mas os estudos encontrados não se voltam para a relevância do meio social (aspectos terapêuticos, educacionais e ambientais) para a compensação das dificuldades dos sujeitos.

É importante enfatizar que embora existam listas de comportamentos utilizadas como critérios para incluir sujeitos no espectro autístico, incluindo aqueles que apresentam síndrome de Down, um sujeito não se constitui apenas por um diagnóstico, nem suas possibilidades de desenvolvimento são determinadas somente por ele. Para Vigotski (1997) o que decide o destino da personalidade não é o déficit em si, mas suas consequências sociais, sua realização sociopsicológica.

#### **1.4- Para uma visão além da biológica**

Tanto na área educacional quanto na médica e terapêutica, as alterações orgânicas de uma criança com deficiência são normalmente consideradas como causadoras de dificuldades enfrentadas em seu desenvolvimento, sem se considerar a grande importância do contexto social neste processo.

De acordo com Vigotski (1997), o critério tradicional da educação da criança com deficiência, por exemplo, parte do pressuposto de que o déficit significa uma carência, um dano, uma insuficiência, que limita e restringe o desenvolvimento da criança. Além disso, para este autor, a medicina fortalece a ideia de que o único critério de saúde ou doença é o funcionamento adequado ou inadequado do organismo íntegro.

Padilha (2000, p. 47), ao discutir o modelo médico em sua pesquisa, também relata a prevalência desta visão:

...as patologias são postas sem questionamento algum. São apenas “encontradas” nas pessoas... O que revela a anormalidade, patologia, a deficiência ou o distúrbio, é o que “falta” [em comparação com um padrão hegemônico estabelecido]; é o “não fazer” [o que este padrão de “verdade” e de “adequado” determinam que faça]; é o “não saber” [o que as pessoas ditas “normais” e adequadas “sabem”]; é o “não conseguir” [ser, fazer, dizer, mostrar o que o modelo de “normal” estabelece].

Assim, segundo esta autora, cada anormalidade é definida e cada síndrome explicada, mas há pouca reflexão sobre as histórias de vida e a inserção social dos sujeitos acometidos. Não são frequentes os questionamentos do modelo médico, as dúvidas dos achados ditos científicos, as indagações sobre a vida das pessoas, sobre a história dos grupos sociais afetados pelos chamados distúrbios.

Em concordância com estas concepções são salientadas, aqui, as colocações de Moysés (2001, p. 168), ao dizer que

...apesar de todo o avanço científico e tecnológico que ocorreu desde o início do século XIX, a medicina apóia, ainda, sua estrutura conceitual em três eixos: anatômico, fisiológico e

etiológico. É baseado nessa estrutura que o saber médico constrói seu processo diagnóstico, seus instrumentos, seus pressupostos, suas dificuldades. (...) Sob o crivo do olhar médico- revelado no discurso médico- o sujeito, doente ou saudável, continuará, até hoje, cumprindo sua sina de ser mera perturbação, ou acidente em uma série de eventos. (...) E continuamos até hoje, com um modelo de pensamento médico em que o diagnosticar implica em uma operação mental classificatória prévia e, por outro lado, constitui subsídio para a classificação de doenças.

Embora esta visão biológica seja amplamente difundida, a responsabilidade pelas dificuldades cognitivas de uma criança não se restringe à sua limitação orgânica (SOUZA; BATISTA, 2008). De acordo com estas autoras, as dificuldades das crianças com necessidades especiais não estão “diretamente relacionadas a seus problemas orgânicos, mas se devem aos modos de interpretação social desses problemas” (p. 384). Nessa mesma linha de reflexão Teixeira (2007, p. 54) salienta que

...saúde e doença constituem significados para a explicação da sociedade, constituem comportamentos, atitudes e visões de mundo. A linguagem da saúde ou doença, do normal ou patológico, é muito mais uma linguagem relacionada à sociedade e às relações sociais do que ao corpo.

Segundo esta autora, quando se aceitam rótulos e concepções de que determinada criança não aprende, é limitada e não tem jeito, faz-se com que estes sejam perpetuados. Assim, a criança não terá alternativa a não ser aceitar tais rótulos, diminuindo o número de oportunidades oferecidas a elas. Retira-se, portanto, “sua individualidade, sua capacidade de transformar o seu cotidiano e principalmente sua capacidade de construir sua própria história” (TEIXEIRA, 2007, p. 52).

Se por um lado a criança apresenta uma "insuficiência" e esta, por sua vez, cria prejuízos, dificuldades e obstáculos, por outro lado isso pode servir de estímulo ao desenvolvimento de outros caminhos para sua adaptação, compensando a insuficiência e introduzindo uma nova ordem em todo o sistema de equilíbrio alterado. Desta forma, deve-se levar em consideração não somente os aspectos desfavoráveis da criança, mas também os aspectos positivos de sua personalidade (VIGOTSKI, 1997). Para este autor, a criança com deficiência apresenta atrasos referentes ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores, desenvolvimento que só será possível pelas vias de seu desenvolvimento cultural.

Todas as crianças se desenvolvem a partir de seus atributos pessoais (físico e mental) e do meio social no qual estão inseridas. Segundo Halpern e Figueiras (2004), os resultados negativos e as dificuldades que surgem no desenvolvimento infantil podem ser produzidas por problemas genéticos e biológicos adquiridos, podendo ocorrer, também, pela ausência de oportunidades esperadas. Segundo estes autores, os fatores que estão mais associados com a saúde mental da criança são o ambiente social e psicológico, que influenciam mais do que as características intrínsecas do sujeito.

Para De Carlo (1999), os comprometimentos do desenvolvimento podem se agravar em decorrência da influência de um meio desfavorável, que ocasiona complicações secundárias e pode desencadear quadros que serão considerados como sendo de deficiência.

Crianças pequenas que sofreram privações de estímulos podem apresentar, por exemplo, comportamentos autísticos, caracterizados por déficits de interação social, linguagem e alterações de comportamento (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008). De acordo com Ballone (2004), as alterações no desenvolvimento de uma criança, devido à negligência precoce da mãe, podem ocorrer não somente pela falta de nutrição e/ou higiene, mas também, e principalmente, pela falta de estímulos, contatos emocionais e afetivos.

Skuse (2002), ao descrever estudos de caso de negligência e privação extrema, relatou a história de uma garota que sofreu negligência, nos primeiros anos de vida, por parte da mãe, que apresentava deficiência mental e disfunção psíquica. Ela e sua irmã viviam em um ambiente extremamente carente com privação de estímulos e restrições físicas. Aos 2 anos e 4 meses foi levada, juntamente com sua irmã (14 meses mais velha), para um orfanato. Ela apresentava inúmeros comportamentos autísticos, sendo observados, por exemplo, ausência de linguagem oral e de brincadeiras, falta de reação a estímulos sonoros, relacionamento social desajustado e estereotípias motoras. Inicialmente, logo após ter sido encontrada, ela passou por terapia fonoaudiológica, porém, por ter conseguido um pequeno progresso, a terapia foi abandonada. Por volta dos 9 anos, a falta relativa de comunicação social e linguagem foi relacionada ao autismo, porém quatro anos mais tarde ela apresentou uma evolução notável nestas áreas, coincidindo com o desaparecimento dos traços autistas. Embora tenha sido colocada em vários orfanatos naquele período, segundo o autor, os relatórios sugerem que a criança recebeu algum tipo de fonoterapia consistente com evolução observada em suas atitudes sociais. Para Skuse (2002), “esta observação é importante por si só, pois sugere que um posterior progresso pode ser feito com crianças muitos anos após a remoção da privação” (p. 48).

### **1.5- A interação social e a comunicação de crianças com desenvolvimento típico e com comportamentos autísticos associados à síndrome de Down**

Em decorrência do fato de crianças e bebês serem dependentes dos adultos, elas vivem de acordo com o modo deles, fazem determinadas coisas e vão a certos lugares como eles (TOMASELLO, 2003). Para este autor, isto tudo pode ser chamado de “habitus” do desenvolvimento das crianças. Dessa forma, participar das práticas normais das pessoas que as cercam significa que as crianças vivenciam determinadas experiências e não outras:

O habitus particular em que uma criança nasce determina o tipo de interações sociais que terá, o tipo de objetos físicos que estarão à sua disposição, o tipo de experiências de aprendizagem e de oportunidades que encontrará, e o tipo de inferências que poderá fazer sobre o modo de vida dos que a rodeiam. Portanto, o habitus tem efeitos diretos sobre o desenvolvimento cognitivo quanto à “matéria-prima” com que a criança tem de trabalhar, e é fácil imaginar, nem que seja em nossos pesadelos, o desastre que se abateria sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças se elas fossem privadas de certas parcelas dessa matéria-prima (TOMASELLO, 2003, p. 110).

De acordo com Colaço (2004), o processo de construção de conhecimento e de desenvolvimento de um sujeito, pertencente a um ambiente de significações constituídas em uma determinada cultura, ocorre a partir de interações sociais. Ou seja, “nessa organização social e cultural encontram-se as possibilidades de produção de significados que alicerçam os processos de humanização e subjetivação dos indivíduos” (p. 333).

A inserção de um bebê na cultura passa fundamentalmente pela mediação dos signos, principalmente pela linguagem (sob formas variadas) e pela mediação do outro, detentor da significação (PINO, 2005). De acordo com Borges e Salomão (2003), para o bebê com desenvolvimento típico, os gestos, as expressões faciais e o olhar se apresentam como formas de comunicar intenção e, juntamente com esta comunicação não-verbal, vocalizações passam a ser produzidas com marcação de entonações. Para Klin (2006), desde o nascimento as crianças apresentam interesse na interação e no ambiente social e a socialização delas inicia o desenvolvimento das habilidades sociais cognitivas, simbólicas e de comunicação.

Neste contexto, o olhar da criança tem então, valor social de comunicação e não apenas um significado de “visão”. A utilização da visão como instrumento comunicativo supera a habilidade orgânica, apresentando função de

relação entre ela e o outro, constituindo desta maneira uma função psíquica (BELINI; FERNANDES, 2008).

Segundo Tomasello (2003), bebês com desenvolvimento típico apresentam inicialmente interações com objetos agarrando-os e manipulando-os, além de interagirem com outras pessoas, como por exemplo, quando levantam os braços para o adulto querendo ser carregados. Posteriormente tais comportamentos passam a envolver “uma coordenação de suas interações com objetos e pessoas resultando num triângulo referencial composto de criança, adulto e objeto ou evento ao qual dão atenção” (TOMASELLO, 2003, p. 85). Estas interações sociais podem ser chamadas de atenção conjunta, na qual sujeitos prestam atenção a uma terceira pessoa ou objeto por um período razoável de tempo, sendo definidas intencionalmente.

Para Vigotski (2007), no desenvolvimento da criança, ações, movimentos (como por exemplo, o ato de apontar), que inicialmente são uma tentativa de alcançar algo (movimento orientado para um determinado objeto), passam a ser interpretados pelo outro (mãe), que atribui significado a eles. Assim, à medida que a criança associa seu movimento a uma reação do outro, reconhece este movimento como um gesto (de apontar) e começa a utilizá-lo intencionalmente. Nota-se, portanto, que, uma operação que inicialmente representa uma atividade externa, passa a ocorrer internamente na criança; um processo interpessoal (entre pessoas) é transformado num processo intrapessoal (no interior da criança). Segundo o autor, este processo de internalização envolve a “reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com signos” (VIGOTSKI, 2007, p. 58).

Na perspectiva da interação social tem sido enfatizados os componentes pragmáticos do processo de aquisição da linguagem infantil (BORGES; SALOMÃO, 2003). Neste sentido, a interação dos aspectos biológicos com os processos sociais permitiria que a criança adquirisse a linguagem. Para estes autores, as relações entre crianças e adultos são essenciais para o

desenvolvimento das habilidades linguísticas uma vez que ambos compartilham experiências e conhecimentos, estabelecendo relações recíprocas.

Assim como em crianças com desenvolvimento típico, há desenvolvimento cognitivo e de linguagem nas crianças com síndrome de Down, porém este processo é mais lento e atrasado. Nestas crianças, a capacidade compreensiva é superior a de expressão (SUBIRACHS, 2005; ANDRADE; LIMONGI, 2007). Segundo estes autores, para compensar as dificuldades de comunicação oral, muitas crianças com síndrome de Down desenvolvem a comunicação não-verbal como apoio linguístico, utilizando gestos, além de contato visual e expressões faciais.

De acordo com Andrade e Limongi (2007, p. 388),

...o espaço de tempo entre a compreensão inicial das palavras durante o desenvolvimento semântico-lexical e a produção oral na criança com Síndrome de Down é muito maior quando comparado com o da criança com desenvolvimento típico (DT: 12 meses; SD: 24 meses). Seu vocabulário não se expande tão rapidamente, bem como se observa certa tendência da criança com Síndrome de Down produzir frases simples com a omissão de artigos, preposições e pronomes.

A comunicação gestual tem um papel relevante no desenvolvimento da linguagem de crianças com síndrome de Down. De acordo com Belini e Fernandes (2008), no início do desenvolvimento, os gestos são o principal meio de comunicação destas crianças. Além disso, de acordo com estes autores, a manifestação da expressão facial de sorriso e contato ocular de crianças com e sem síndrome de Down apresentam grandes similaridades nos primeiros seis meses de vida.

Porém, em crianças que apresentam autismo associado à síndrome de Down, maiores dificuldades são observadas. No autismo há prejuízo tanto na

comunicação verbal quanto na não-verbal, além de dificuldades de interação social recíproca, de brincar e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados. (GADIA, TUCHMAN; ROTTA, 2004; RAPIN, 2005; KLIN, 2006; SILVA; LOPES-HERRERA; DE VITTO, 2007; CASTILLO et al, 2008; MENEZES; PERISSINOTO, 2008; RAPIN; GOLDMAN, 2008).

Diferentemente de bebês e crianças com desenvolvimento típico, sujeitos com autismo apresentam dificuldades nas interações sociais, demonstram pouco interesse pela face humana e apresentam comprometimentos no desenvolvimento da atenção conjunta, produzindo poucos gestos declarativos e apresentando dificuldades em brincadeiras de faz-de-conta (TOMASELLO, 2003). Sujeitos com autismo dificilmente compartilham a atenção do adulto ou de outra criança sobre algum objeto ou evento, apresentando dificuldades em focar espontaneamente a atenção visual com o outro e atrair a atenção destes para a realização de algo (PASSERINO; SANTAROSA, 2007).

A interação social ocorre sempre em um processo de comunicação entre agentes intencionais. Visto que a interação social e a comunicação são processos interdependentes (PASSERINO; SANTAROSA, 2007), sujeitos com autismo podem apresentar também dificuldades comunicativas tanto na habilidade verbal quanto na não-verbal (vocalizações, gestos e contato ocular) de compartilhar informações com os outros (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004; PRESTES; TAMANAHA; PERISSINOTO, 2009). Segundo Perissinoto (2004, p. 935), os déficits no desenvolvimento da linguagem da criança com autismo não se iniciam a partir da ausência ou do grande atraso na emergência da fala, pelo contrário:

...as inabilidades estão presentes em maior e menor extensão nos comportamentos considerados precursores da comunicação, nos sinais de aquisição do processo da linguagem, como as habilidades de partilhar atenção e dar respostas no contexto e,

com a proximidade da demanda do interlocutor, de imitar comportamentos e participar de jogos recíprocos e simbólicos.

Estas crianças, por apresentarem dificuldades tanto na interação social quanto na comunicação (BOSA, 2002), estão mais vulneráveis à exclusão social, dificultando a inserção delas em ambientes promissores e construtivos. Esta exclusão pode ser observada tanto na relação mãe-criança quanto nas interações com outras pessoas.

De acordo com Souza e Batista (2008), crianças com necessidades especiais são, muitas vezes, “consideradas incapazes de participar e contribuir nas atividades em grupo” (p. 383). Deste modo, são isoladas do contato com parceiros, de relações com parentes, vizinhos, na escola e até mesmo em âmbito terapêutico.

Segundo Vigotski (1997), dificultar o estabelecimento das relações sociais destas crianças com outros sujeitos pode prejudicar o desenvolvimento, visto que é o processo de interação da criança com o meio que cria situações que as impulsionam para o caminho da compensação. Observa-se, portanto, a importância das interações sociais no desenvolvimento das crianças, principalmente aquelas que apresentam necessidades especiais. Para Colaço (2004, p. 339),

...as relações sociais que estão na base da construção do conhecimento e do desenvolvimento da humanidade se materializam nas redes de interações, que acontecem nos cenários culturais particulares. Nesses cenários são viabilizadas as micro-relações, são tecidos os significados e os processos de construção compartilhada, possibilitando avanços e transformações que repercutirão direta ou indiretamente nos níveis mais amplos das relações sociais. Por conseguinte, nas interações são criadas as condições de possibilidade de constituição dos

sujeitos, singulares e, ao mesmo tempo, forjados no seu ambiente histórico-cultural.

### **1.6- Possibilidades nas brincadeiras de faz-de-conta**

Como já foi dito aqui, de acordo com Vigotski (1997), os limites e possibilidades de desenvolvimento não são definidos somente pela deficiência orgânica, sendo que a realização sócio-psicológica dos sujeitos depende das condições de vida e das oportunidades terapêuticas e educacionais vivenciadas por eles.

As oportunidades para que um sujeito se desenvolva são propiciadas pelo meio sócio-cultural no qual ele está imerso. De acordo com De Carlo (1999), é através das interações sociais e pela mediação semiótica que ocorre a reorganização do funcionamento psíquico de pessoas com deficiência, o que cria possibilidades de chegarem a um nível superior de desenvolvimento.

Segundo Souza e Batista (2008), possibilitar a interação entre parceiros pode contribuir para os processos de construção e transformação de significados no desenvolvimento da criança com necessidades especiais. Assim, observa-se a necessidade de práticas terapêuticas que estejam direcionadas para a superação de suas dificuldades, considerando o potencial destas crianças e não suas deficiências orgânicas, cognitivas ou desvios psicossociais. Para Fernandes (2004, p. 945), o foco da terapia de linguagem no autismo, por exemplo, deveria estar direcionado “aos aspectos referentes à atenção, especialmente no que estes dizem respeito à construção de experiências compartilhadas e à compreensão de situações sociais”.

Deste modo, para o favorecimento de interações comunicativas, a brincadeira aparece como uma atividade importante para o desenvolvimento destes sujeitos. O brincar pode ser considerado um fator essencial por permitir a

ampliação da experiência do sujeito (PINTO; GÓES, 2006), auxiliando na constituição social, motora, afetiva e cognitiva da criança (HUEARA et al, 2006).

As crianças, quando brincam, não se restringem somente a relembrar e reviver experiências, ao contrário, elas as reelaboram criativamente, construindo, desta forma, novas possibilidades de interpretação e representação do real a partir de suas necessidades e desejos (SOUZA, 1996). Estas ideias devem ser complementadas com as de Pinto e Góes (2006) que salientam que durante o brincar, a criança apóia-se no vivido, porém não só o reproduz. Segundo essas autoras a brincadeira infantil apresenta uma base na vivência, porém não é constituída por simples reiteração da realidade conhecida sendo que, a partir de processos de re-significação, acionados nas brincadeiras, a criança usa objetos substitutivos, encena e dramatiza situações e personagens.

De acordo com Palangana (1998, p. 148), quando a criança cria uma história,

...retira os elementos de sua fabulação de experiências reais vividas anteriormente, mas a combinação desses elementos constitui algo novo. A novidade pertence à criança sem que seja mera repetição das coisas vistas ou ouvidas.

Assim, para esta autora, a capacidade de compor e combinar o antigo com o novo, que pode ser notada nas brincadeiras infantis, tem como base a atividade criadora humana.

A imaginação tende a ser observada como uma esfera pouco desenvolvida na criança com deficiência mental, devido a seu pensamento concreto, mais dependente do situacional-imediato. Assim, as atividades que promovem a situação imaginária implicam o deslocamento da realidade material para a abstrata, denotando um funcionamento de caráter superior. A criação da imaginação é “uma manifestação de desprendimento das restrições situacionais e de superação do funcionamento psíquico de ordem elementar” (DE CARLO, 1999, p. 76). Segundo Alves, Dias e Sobral (2007), a brincadeira de faz-de-conta

aparece, portanto, como uma atividade com significações sociais que privilegia o incentivo ao pensamento abstrato, fundamentalmente a partir de construções imaginárias, além de possibilitar as interações sociais e o compartilhamento de signos.

O processo de desenvolvimento da imaginação infantil, assim como o processo de desenvolvimento de outras funções psíquicas superiores, está ligado à linguagem da criança, ou seja, à forma imprescindível de atividade coletiva social da consciência infantil (VIGOTSKI, 2003). Segundo Souza e Batista (2008), através da linguagem, os significados são transformados e reincorporados pelos sujeitos durante a brincadeira compartilhada e, desta forma, as interações ocorridas neste espaço simbólico têm um papel essencial no processo de desenvolvimento.

Em suas interações, durante brincadeiras de faz-de-conta, as crianças podem utilizar meios como: gestos (através de brinquedos e objetos), posturas (utilização do corpo para representar personagens não presentes), sons (vocalizações que remetem a animais e coisas), palavras (uma única palavra pode evocar situações) e frases (COELHO; PEDROSA, 1995).

De acordo com Alves, Dias e Sobral (2007, p. 328):

...ao fazer uso da linguagem para alcançar seus fins, as crianças têm mais do que domínio sobre um código comunicativo; elas negociam procedimentos e significados e quando fazem isto, estão aprendendo o caminho da cultura bem como o caminho da linguagem. Enfim, quando em suas interações comunicativas as crianças estabelecem um *setting* de faz-de-conta, estabelece-se uma estrutura interativa que dá suporte a entrada do sujeito na coletividade, a partir da possibilidade de compartilhar significados.

Assim, o compartilhamento de significados é criado na interação social, nas relações entre sujeitos, possibilitando algo em comum, construído socialmente

entre ambos. Quando brincam as crianças criam regras, e estas são constituídas no compartilhamento que ocorre entre elas, sendo que os conhecimentos compartilhados derivam, por exemplo, “da observação da natureza, de usos e costumes sociais e de histórias que são apresentadas às crianças” (COELHO; PEDROSA, 1995, p. 56).

Observa-se, portanto, que a busca pela compreensão do processo de interação comunicativa, a partir de um contexto lúdico (mais precisamente brincadeiras de faz-de-conta), torna-se pertinente mesmo quando as crianças envolvidas apresentam síndrome de Down e comportamentos autísticos. Segundo De Carlo (1999, p. 79), as intervenções educativas e terapêuticas na área da Educação Especial

...devem favorecer a mediação semiótica e instrumental e investir na dimensão imaginária, atuando sobre as capacidades potenciais e funções psicológicas emergentes, mais elaboradas e criadoras, como aspectos do funcionamento psíquico complexo.

## **2- OBJETIVOS**

## **2.1- Objetivo geral**

Analisar o processo de interação comunicativa de duas crianças com comportamentos autísticos associados à síndrome de Down.

## **2.2- Objetivos específicos**

- Entender o processo de interação comunicativa entre as duas crianças e entre estas e a terapeuta, em contexto de brincadeiras de faz-de-conta;
- Compreender o processo de interação enfocando modalidades de comunicação verbal e não-verbal estabelecidas nestas relações.

## **3- MÉTODO**

Neste estudo foram assumidos os princípios da pesquisa qualitativa de orientação sócio-histórica, que tem como base teórica o materialismo histórico-dialético. De acordo com Souza (1996), o ponto central do método materialista-histórico e materialista-dialético é observar os fenômenos como processos em movimento e mudança. Para a autora, o papel do pesquisador é reconstruir o início e o curso do desenvolvimento do comportamento e da consciência.

É notável, portanto, que do ponto de vista metodológico, tais princípios são essenciais para darmos importância à apreensão dos significados, para observarmos os acontecimentos, as relações interpessoais entre os sujeitos da pesquisa e entre estes e o pesquisador/terapeuta, valorizando a subjetividade dos sujeitos envolvidos durante o processo interacional, no qual cada etapa é parte de um todo.

Nesta perspectiva observa-se que a abordagem teórica apresentada pode fundamentar esta pesquisa de uma forma qualitativa, visto que neste tipo de estudo a realidade não pode ser quantificada. Este tipo de pesquisa trabalha com “o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; com um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos”. (ZANOLLI; MENDES, 2005, p. 169).

Na pesquisa qualitativa “as questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, são formuladas com o objetivo de investigar os fenômenos em toda sua complexidade e em contexto natural”. (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 16). Deste modo, o intuito da investigação não é responder a questões prévias ou verificar hipóteses, ao contrário, a ênfase é dada na compreensão dos comportamentos, segundo a perspectiva dos sujeitos que estão sendo investigados.

Para Moysés e Collares (2005, p. 197), a metodologia qualitativa será eleita se houver a pretensão de “descrever o fenômeno, tentando entender sua totalidade complexa e dinâmica, valorizar cada singularidade e cada possibilidade de expressão do fenômeno”. Estas autoras complementam dizendo que o que

explica a seleção intencional dos sujeitos da pesquisa é a preocupação com a apreensão dos significados, dos modos de entendimento.

Nesta linha de pesquisa não se busca generalizar resultados, busca-se a compreensão dos fenômenos estudados. Uma das diferenças fundamentais entre a pesquisa qualitativa e quantitativa está na determinação da população e amostra. Para os pesquisadores qualitativistas não há preocupação em quantificar a amostragem, ou seja, não se pretende uma amostra estatisticamente significativa, há uma decisão intencional do tamanho da amostra considerando várias condições, que podem ser: sujeitos considerados essenciais pelo investigador, para o esclarecimento do assunto eleito; facilidade para se encontrar com as pessoas; tempo dos sujeitos para as entrevistas etc. (TRIVIÑOS, 1987).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa apresenta características, que não precisam, necessariamente, estar presentes ao mesmo tempo em um estudo para que ele seja considerado qualitativo. Estes autores dizem que “na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal.” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 48). Segundo eles a investigação qualitativa é descritiva (os dados coletados têm forma de palavras ou imagens e não de números) e nesta abordagem o significado tem extrema importância. Outras características são mencionadas como a análise de dados de maneira indutiva e um maior interesse dos investigadores qualitativos pelo processo (não somente pelos resultados).

Assim, durante a pesquisa qualitativa há imprevisibilidade do processo e do resultado, sendo que nessa prática há uma unidade indissolúvel entre a subjetividade e a objetivação. Para Moysés e Collares (2005), o pesquisador, ao assumir sua subjetividade e não-neutralidade, dá um passo muito importante para explorar potencialidades em sua pesquisa, construindo assim algo de extrema relevância: a objetivação. Segundo estas autoras, a objetivação é construída a partir da interação complexa entre conhecimento e subjetividade, que “inclui o rigor no uso de instrumental teórico e técnico adequado, num processo

interminável e necessário de atingir a realidade”. (MINAYO, 1994 apud MOYSÉS; COLLARES, 2005, p. 200).

De acordo com Freitas (2002), o pesquisador faz parte da própria situação da pesquisa, sendo impossível a neutralidade, visto que sua participação constitui elemento de análise. Segundo Demo (2001) deve-se conferir à análise qualitativa o contexto social e histórico, que “não pode ser visto apenas como enfeite eventual, mas como constitutivo de sua gênese” (p. 48). Desse modo, está incluído naturalmente neste contexto sócio-histórico o conhecimento de opiniões, crenças, representações, maneiras de se expressar e ver, modos de contar e ouvir.

No presente estudo, o tipo de pesquisa qualitativa realizada é a pesquisa participante. Segundo Ezpeleta (1989, p. 82) nessa modalidade de pesquisa científica há

...uma dimensão epistemológica que se refere à possibilidade de produção de um conhecimento científico, a partir de novas relações sociais (se refere à interação pesquisador-sujeito), que é a idéia que introduz a participação, e uma dimensão política, que é também epistemológica.

Também neste sentido, Gori (2006) enfatiza a pesquisa participante como um método que insere o pesquisador no campo investigado, fazendo com que este se torne parte do universo da pesquisa. O autor complementa dizendo que isso é relevante “quando se considera que toda a produção do conhecimento se dá por processos de mediação entre os homens nas relações sociais” (GORI, 2006, p. 118).

Neste tipo de estudo o pesquisador participa ativamente e também é investigado, sendo ele e os pesquisados sujeitos de um mesmo trabalho. Há também mudanças de papel dos pesquisados, de “informante” para “sujeito”, sendo que este último é caracterizado por Turato (2003) como um ser pensante e atuante, que se encontra na posição de participante.

Na questão “Quem participa de quê?” levantada por Ezpeleta (1989) sobre a pesquisa participante, a própria autora nos conduz a uma reflexão. Nesta pergunta, “quem” é um “sujeito”, alguém concreto com o qual interajo, que me ensina e me modifica de alguma maneira devido a este relacionamento. Já o termo “quê” desta pergunta refere-se a processos sociais. Portanto, diante da pergunta “Quem participa de quê?” a autora nos diz: “sujeitos que protagonizam processos sociais”. E é neste processo que os sujeitos se constituem em e por relações sociais específicas.

Como o presente estudo configura-se como uma pesquisa participante, realizada em um contexto de atendimentos terapêuticos fonoaudiológicos, cabe ressaltar as ideias de Filho e Teixeira (2003, p. 23), segundo os quais a abordagem clínica

...não é uma aplicação de conhecimentos técnicos e métodos práticos de diagnóstico, de testes, entrevistas etc, ela se constrói numa dialética permanente entre teoria, metodologia e prática. Seu ponto de partida é o posicionamento dialógico do observador em relação ao outro/sujeito, à valorização da subjetivação emergente e às condições concretas de onde e como este saber e relação ocorrem.

### **3.1- Local da pesquisa**

O estudo foi realizado em uma instituição especial localizada no interior do Estado de São Paulo, que atende aproximadamente 130 crianças com deficiências múltiplas, com idades entre 6 meses e 15 anos.

Frequentam a Instituição crianças que não possuem recursos financeiros para arcarem com as despesas dos tratamentos necessários.

As 130 crianças assistidas permanecem em período integral, são distribuídas em 16 salas de acordo com critério estabelecido pela coordenação, em especial, o nível de desenvolvimento, e recebem gratuitamente alimentação, transporte, medicamentos, atendimento médico, atendimento terapêutico com equipe interdisciplinar e aula de artes. A equipe interdisciplinar (formada por fonoaudióloga, fisioterapeuta, hidroterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, professor de educação física e pedagoga especializada em educação especial), realiza atendimentos semanais, individuais ou em grupo, em salas com materiais e recursos apropriados a cada proposta terapêutica.

Embora as monitoras das salas recebam constantemente orientações da equipe interdisciplinar da instituição (orientações pedagógicas e terapêuticas), apresentam dificuldades em colocá-las em prática por serem responsáveis por salas bastante heterogêneas com crianças com necessidades distintas e específicas, que necessitam, por exemplo, de auxílio com a alimentação e higiene, prevalecendo, portanto, os cuidados básicos de saúde.

### **3.2- Sujeitos escolhidos**

Para a realização desta pesquisa foram selecionadas, intencionalmente, duas crianças, uma do sexo masculino e uma do sexo feminino, com 9 e 12 anos respectivamente, que apresentavam diagnóstico médico de autismo associado à síndrome de Down, além de histórias de vida com sofrimento afetivo. Tal diagnóstico foi dado por uma médica psiquiatra, a partir de uma avaliação clínica detalhada, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados foi realizada no início de 2008, porém a criança P. já se encontrava em sessões individuais de terapia fonoaudiológica com a terapeuta-pesquisadora, desde o segundo semestre de 2005. Passou a ser atendida

juntamente com a criança V. em janeiro de 2007, quando este iniciou terapia fonoaudiológica.

**Criança V.** - sexo masculino, com 9 anos na época da pesquisa. Reside em um orfanato sob a responsabilidade de “pais sociais”, que são substituídos de tempos em tempos (o que configura um quadro importante do ponto de vista sócio-histórico-afetivo). Foi levado ao orfanato aos três meses de idade pela mãe biológica que apresenta deficiência mental. Possui três irmãos que também residem no orfanato.

Ele frequenta a Instituição especial diariamente desde 2003 e durante a realização da pesquisa, além dos atendimentos fonoaudiológicos, passava por sessões de fisioterapia e aulas de educação física. Em sua sala na instituição, na época da pesquisa, convivia com crianças que não apresentavam autismo e, devido aos seus comportamentos autísticos, apresentava dificuldades de se inserir (e principalmente ser inserido) naquele grupo.

A criança faz uso de um medicamento neuroléptico de acordo com prescrição médica e apresenta diagnóstico médico psiquiátrico de autismo associado à síndrome de Down (CID-10), com comportamentos autísticos tais como: alterações de linguagem (ausência de oralidade), busca de isolamento e pouco contato visual e transtornos do comportamento (agitação psicomotora e estereotipias).

**Criança P.** - sexo feminino, com 12 anos na época da pesquisa. Encontra-se sob a guarda da avó paterna por determinação judicial devido a uma história de vida conturbada com episódios de agressão, rejeição e negligência por parte da mãe.

Criança com síndrome de Down, passou a fazer acompanhamento psiquiátrico quando tinha 6 anos em um ambulatório de saúde mental devido ao diagnóstico de autismo. Na época em que foi dado o diagnóstico a psiquiatra cogitou a possibilidade de a criança passar a frequentar uma Associação para

crianças autistas na cidade, porém ela permaneceu na Instituição em que esta pesquisa foi realizada.

Quando P. nasceu, os pais moravam com sua avó, porém quando ela estava com três anos foram morar em outra residência e a levaram. A criança passava boa parte do tempo deitada na cama e os cuidados com higiene eram extremamente precários. Após alguns meses a avó paterna ganhou a guarda da criança na justiça devido à falta de cuidados por parte da mãe. Os pais se separaram, a mãe foi morar em outra cidade com a irmã de P, casou-se novamente e teve mais uma filha. Portanto, desde os 7 anos P. não tem contato com ela. O pai mora na mesma cidade que a criança, porém não a procura. É de conhecimento da Instituição em que P. está matriculada que a avó paterna apresenta problemas de alcoolismo. Ela atualmente reside com sua avó e com uma tia (filha da avó) que apresenta deficiência mental.

Ela frequenta a instituição especial diariamente desde 1997, e durante a realização da pesquisa, além dos atendimentos fonoaudiológicos, passava por aulas de educação física. Sua sala na instituição era bastante heterogênea, convivia com crianças com e sem comprometimento motor, algumas apresentavam, por exemplo, deficiência mental grave e outras apresentavam comportamentos autísticos associados à Paralisia Cerebral.

Quando P. passou a ser atendida juntamente com V. em 2007, apresentava grandes dificuldades comportamentais com relação aos outros. Assim, priorizou-se inicialmente, durante os atendimentos fonoaudiológicos, a construção de experiências compartilhadas, o contato social, a partir de atividades simbólicas distintas.

Já no início da pesquisa ela apresentou menores dificuldades de interação com o outro (terapeuta e criança), porém ainda era possível notar episódios de agressividade; dificuldade em manter a atenção; interesse em movimentar objetos; emissão de sons e movimentos estereotipados; alteração na comunicação e dificuldades com brincadeiras de faz-de-conta. Já fazia uso de medicação (neuroléptico) prescrita inicialmente por médico neurologista.

### **3.3- Coleta dos dados**

Em um primeiro momento foram realizadas anamneses com os responsáveis pelas crianças, bem como análises de relatórios terapêuticos e diagnósticos médicos disponíveis nos prontuários da Instituição.

As duas crianças selecionadas para esta pesquisa passaram por atendimentos semanais durante seis meses, com aproximadamente uma hora de duração cada, totalizando 28 sessões. No dia e horário dos atendimentos fonoaudiológicos as crianças eram retiradas de suas salas e encaminhadas para a sala de terapia. As situações terapêuticas foram videogravadas com o auxílio de uma filmadora e posteriormente foram transcritas (transcrição da fala da terapeuta e de uma das crianças, acompanhadas de observações e comentários relativos às ações e comunicação não-verbal das crianças e terapeuta). A transcrição foi realizada utilizando-se dos recursos propostos por Marcuschi (2007), que defende a ideia de uma transcrição ortográfica a partir da escrita-padrão, mas considerando a produção real. De acordo com este autor, na Análise da Conversação há uma preocupação com a “vinculação situacional e, em consequência, com o caráter pragmático da conversação” (p. 8).

As atividades simbólicas realizadas durante o período dos atendimentos terapêuticos para a coleta dos dados desta pesquisa envolveram situações imaginárias, com brinquedos que favorecessem situações de faz-de-conta: casa de madeira com objetos e família em miniatura; fantoches e teatro de madeira; fazendinha; móveis de cozinha e utensílios; posto de gasolina, carrinhos e caminhões; bonecos; fantasias; móveis em miniatura; aparelho de som com microfone.

A brincadeira de faz-de-conta foi eleita como atividade prioritária nesta pesquisa por ser portadora de significações sociais, por incentivar a criança a compartilhar signos e possibilidades sociais (ALVES; DIAS; SOBRAL, 2007), além de ser considerada como um meio para o desenvolvimento do pensamento abstrato (VIGOTSKI, 2007).

A intenção neste estudo foi obter dados a partir de um processo interativo dinâmico, sem estabelecer hipóteses prévias e provocar respostas. Assim, a opção pelo não-controle de variáveis nesta pesquisa reconhece que “o dado é o que acontece, não o que deveria acontecer, nem o que está faltando” (PERRONI, 1996, p. 22).

### **3.4- Análise dos dados**

Para a análise dos dados coletados foram realizados a seleção e o recorte de episódios considerados mais significativos para o propósito deste estudo, dando atenção aos detalhes, considerando os sujeitos, as relações intersubjetivas e as condições sociais da situação (GÓES, 2000). Foram tomadas como pressupostos, de acordo com as colocações de Góes (2000), as premissas da “análise microgenética”, cujo enfoque são os detalhes das ações, o recorte de episódios interativos, as interações e cenários socioculturais. Neste tipo de abordagem a importância é dada a uma “análise minuciosa de um processo, de modo a configurar sua gênese social e as transformações do curso de eventos”. (GÓES, 2000, p. 11). Essa análise é “micro” por ser orientada para minúcias indiciais, e é “genética” por ser histórica, focalizando o movimento no decorrer dos processos e estabelecendo relação entre as condições passadas e presentes. De acordo com a autora, o mais interessante da análise microgenética

...está numa forma de conhecer que é orientada para minúcias, detalhes e ocorrências residuais, como indícios, pistas, signos de aspectos relevantes de um processo em curso; que elege episódios típicos ou atípicos (não apenas situações prototípicas) que permitem interpretar o fenômeno de interesse; que é centrada na intersubjetividade e no funcionamento enunciativo-discursivo dos sujeitos; e que se guia por uma visão indicial e interpretativo-conjetural (GÓES, 2000, p. 21).

Segundo Góes (2000), a análise microgenética pode ser o único caminho de uma investigação ou pode se unir a outros procedimentos, para a realização de um estudo de caso ou uma pesquisa participante, por exemplo. Neste sentido, mantendo o foco nos processos dialógicos, faz-se necessário recorrer ainda a formulações do paradigma indiciário, proposto por C. Ginzburg. Este modelo epistemológico aponta para a importância dos pormenores, de indícios e, apesar de privilegiar o singular, evidencia a ideia de totalidade, visto que “busca a interconexão de fenômenos, e não o indício no seu significado como conhecimento isolado” (GÓES, 2000, p. 19).

De acordo com Pino (2005, p. 178), “procurar indícios implica em optar por um tipo de análise que siga pistas, não evidências, sinais, não significações, inferências, não causas desse processo”. Observar a existência de um processo não é expor os fatos que nele se apresentam, mas seguir os acontecimentos visando observar as transformações que ocorrem nesse processo.

São utilizados aqui tanto os pressupostos da análise microgenética quanto os do paradigma indiciário, pois segundo Góes (2000, p. 19), proposições como “a atenção a minúcias indiciais, a valorização do estudo de situações singulares e a busca de inter-relação da interpretação indiciária com condições macrossociais” são encontradas em ambos.

A vinculação destas duas visões enriquece a análise da pesquisa visto que este aporte indiciário, além de considerar as minúcias (implicadas na análise microgenética), evidencia uma observação maleável daquilo que é residual, do que não parece ter muito significado em um primeiro momento. Deste modo, o paradigma proposto nos remete à importância da observação de minúcias e de uma postura investigativa indiciária, sendo, portanto, imprescindível para o estudo em questão.

### **3.5- Aspectos éticos da pesquisa**

Levando-se em consideração a importância dos processos éticos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e aprovada com o parecer de número 638/2007. Além disso, o estudo foi iniciado mediante autorização da coordenação da instituição especial e consentimento (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) dos responsáveis pelas crianças, que foram convidados a participar voluntariamente desta pesquisa.

## **4- RESULTADOS**

Para a análise dos dados e considerados os objetivos propostos foram selecionados cinco episódios representativos do processo evolutivo dos sujeitos. A transcrição foi realizada com a utilização dos sinais mais frequentes e úteis propostos por Marcuschi (2007), tais como:

(+): sinal para cada 0,5 segundo de pausa;

letra MAIÚSCULA: ênfase ou acento forte;

:: alongamento de vogal;

(( )): comentários do analista;

aspas duplas ” : equivale ao ponto de interrogação

aspa simples ’ : algo como uma vírgula ou ponto-e-vírgula;

... indicação de transcrição parcial.

Visando a preservação da identidade dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa optou-se pela utilização de siglas para nomeá-los. V: criança do sexo masculino; P: criança do sexo feminino; T: terapeuta (pesquisadora).

### **Episódio 1- referente à 1ª sessão terapêutica**

**Contexto:** Foi disponibilizado às duas crianças um cesto com utensílios de cozinha em miniatura. A terapeuta faz-de-conta que está preparando uma comida no fogão.

**T1** P: ((observa a ação da terapeuta e emite sons não interpretáveis, realizando movimentos de vai e vem com o corpo))

**T2** T: o que você quer”

**T3** P: ((em silêncio, sem olhar para a terapeuta, realiza movimentos estereotipados de vai e vem com o corpo))

**T4** T: posso fazer” a tia tá fazendo comida ((com uma colher na mão aponta para a panela))

**T5** P: tia ((chama a terapeuta sem olhar pra ela))

**T6** T: oi (+) o que tem aqui” macarrão”

**T7** P: ão ((não olha para a terapeuta))

**T8** T: ((mexe uma colher na panela))

**T9** P: ((volta a observar a ação da terapeuta e emite sons não interpretáveis em tom de protesto, com expressão facial de descontentamento))

(...)

**T10** V: ((V. que manipulava uma batedeira observa P. mexendo uma colher na panela))

**T11** P: ((leva a colher à boca de V.))

**T12** V: ((abre a boca e rapidamente vira o rosto))

**T13** T: o que você está fazendo”

**T14** P: ((não olha para a T. e começa a procurar algo))

**T15** T: o que tem aí” o que você tá procurando”

**T16** P: ((não olha para a T., passa a colher em um prato e a leva novamente à boca de V.))

**T17** V: ((olha para P., abre a boca, sorri e abaixa a cabeça rapidamente))

Observa-se neste primeiro episódio a prevalência de vocalizações na comunicação de P. Embora tenha apresentado, no turno 1, sons não interpretáveis juntamente com movimentos estereotipados, a terapeuta considera sua comunicação não-verbal e realiza uma tentativa de compreendê-la, atribuindo

a ela uma função linguístico-interativa (turno 2). Logo em seguida, P. fica em silêncio e realiza movimentos estereotipados com o corpo (turno 3). Porém, a terapeuta volta a interagir verbalmente visando inseri-la na brincadeira de faz-de-conta (turno 4). Nota-se que neste momento P., mesmo sem manter contato ocular, chama por ela e tenta reproduzir uma palavra dita pela terapeuta (turnos 5 e 7). Quando a terapeuta desvia sua atenção para o brinquedo, P. volta a emitir sons não interpretáveis em tom de protesto.

Mais adiante, P. demonstra iniciativa em interagir com a outra criança através de gestos representativos (turnos 11 e 16), porém não apresenta intenção de se comunicar com a terapeuta quando esta tenta participar da brincadeira de faz-de-conta através da comunicação verbal (turnos 13 e 15). Embora V. tenha procurado o isolamento aceita a aproximação da outra criança interagindo passivamente com ela (turnos 12 e 17).

## **Episódio 2- referente à 4ª sessão terapêutica**

**Contexto:** As duas crianças e a terapeuta estão sentadas no chão, no centro da sala de terapia. P. brinca de alimentar um boneco enquanto V. permanece de costas concentrado em um furo de uma peça que encontrou entre os brinquedos.

**T1** T: oferece pro V. (+) vê se ele está com vontade ((olha para P.))

**T2** P: ((retira a colher do prato e a leva até a boca do boneco que está em seu colo))

**T3** T: ah' é pro neném"

**T4** V: ((de costas, ameaça olhar para trás, onde está a T., e com o dedo indicador bate várias vezes na lateral da cintura, apontando para si))

**T5** T: V ((observa a ação do garoto e chama por ele))

**T6** V: ((ainda de costas para a T. e a P., levanta a cabeça e olha para o lado))

**T7** T: V

**T8 V:** ((sorri e vocaliza))

**T9 T:** O::l

**T10 V:** ((vira a cabeça para o lado))

**T11 T:** Ó ((estica o braço e mostra um prato à V.))

**T12 P:** ((inclina o corpo para frente, passa a colher no prato e em seguida a leva até a boca de V.))

**T13 V:** ((abre a boca, vira o rosto e sorri))

(...)

**T14 T:** e a tia não vai ganhar P.” ((aponta para si))

**T15 P:** nã ((realiza meneio negativo com a cabeça))

**T16 T:** não”

**T17 P:** ((aponta para a cesta de utensílios e emite sons não interpretáveis))

**T18 T:** oi (+) o que você quer”

**T19 P:** ((aponta novamente para o cesto de utensílios))

**T20 T:** quer” ((mostra o prato para a P.))

**T21 P:** ((realiza meneio negativo com a cabeça e estica o braço para frente, na direção de V., segurando uma colher na mão))

Observa-se inicialmente neste episódio, no turno 1, a terapeuta interagindo com uma das crianças (P.) através da brincadeira de faz-de-conta, incentivando-a a interagir com a outra criança (V.), que encontrava-se de costas, manipulando um objeto sem dar a ele uma finalidade simbólica.

É possível observar que V., mesmo procurando o isolamento, encontra-se atento ao meio, apontando várias vezes para si ao perceber, através da

comunicação verbal da terapeuta, que P. não atendeu ao pedido dela de interagir com ele durante a brincadeira (turno 4).

Posteriormente, a tentativa da terapeuta de inserir V. na brincadeira, solicitando-o através da comunicação verbal (turnos 5, 7, 9 e 11) e a interação da outra criança (turno 12) foram essenciais para que V. utilizasse formas de comunicação não-verbais por meio de contato ocular, sorriso e vocalizações para interagir, mesmo estando de costas.

Mais adiante, no turno 15, observa-se que P. apresenta comunicação verbal, utilizando uma outra palavra, com o apoio do gesto, como resposta a uma pergunta da terapeuta. Demonstra ainda, no turno 17, desenvolvimento interacional ao tentar chamar a atenção da terapeuta para um objeto (um cesto de brinquedos) através da comunicação não-verbal (gesto indicativo e vocalizações). Desta forma, a terapeuta tenta compreender e interpretar a comunicação de P. fazendo-lhe questionamentos (turnos 18 e 20), permitindo que a criança mantivesse a interação (turnos 19 e 21).

### **Episódio 3- referente à 15ª sessão terapêutica**

**Contexto:** A terapeuta e as crianças brincam com utensílios de cozinha, casa de madeira com móveis e uma família de bonecos de pano. A terapeuta havia sugerido a elas o preparo de uma comida e posteriormente de um suco para os integrantes desta família.

**T1** T: V. (+) a gente podia fazer um suco do que” você me ajuda” eu quero um suco de UVA

**T2** V: ((continua brincando com o prato e garfo))

**T3** T: e você P.”

**T4** P: mamãe

**T5** T: você vai fazer pra mamãe”

**T6** P: papai

**T7** T: ah (+) você vai fazer pra mamãe (+) pro papai ((olha para P.))

**T8** P: mamãe

**T9** T: mamãe

**T10** P: papai

**T11** T: papai (+) vovó

**T12** P: ((realiza meneio positivo com a cabeça))

**T13** T: pro vovô (+) pro bebê (+) vamos fazer a comida pra eles né” então ó (+) eu vou pegar aqui ((pega utensílios na cesta))

**T14** P: aqui ó ((pega o garfo, faz-de-conta que está pegando comida do prato e leva à boca de V.))

**T15** V: ((aceita a aproximação de P. e abre a boca))

(...)

**T16** V: ((passa a face de um fantoche em uma xícara))

**T17** T: suco (+) a vovó vai tomar (+) olha lá o V. está dando suco pra vovó ((olha para P. e aponta para V.))

**T18** P: ((olha para V.))

**T19** T: a vovó vai tomar suco” hu::m que suco gostoso ((a T. vira-se para V. e o ajuda a fazer de conta que está dando suco para a boneca))

**T20** V: ((pega uma colher e à leva na “boca” da boneca))

Neste episódio observa-se, a todo o momento, a terapeuta interagindo através de perguntas, visando incitar a comunicação das crianças (turnos 1, 3 e 5). Tal atitude faz com que P. interaja com ela através da comunicação verbal

(turnos 4, 6, 8 e 10) e da comunicação não-verbal (turno 12). A partir disto, a terapeuta passa a atribuir sentido às colocações de P., contextualizando-as e interpretando-as (turnos 5, 7, 11 e 13).

Nota-se ainda, no turno 14, que P. passa a utilizar também a comunicação verbal em uma cena de atenção conjunta, visando chamar a atenção da terapeuta e da outra criança para a interação que iria realizar com V., assim como a terapeuta havia acabado de fazer, com o intuito de chamar sua atenção para objetos (utensílios de cozinha) que iria pegar (turno 13). Observa-se, portanto, que P. considerou a terapeuta como um agente intencional igual a ela.

Deste modo, pode-se notar o desenvolvimento da comunicação verbal de P., passando a utilizar, com maior frequência, palavras monossilábicas visando ser compreendida (turnos 4, 6, 8 e 10).

Observa-se ainda neste episódio, a terapeuta mantendo a interação com as crianças. No turno 17, ela atribui significado à ação de V. e chama a atenção da outra criança (P.) para tal evento, a partir da comunicação verbal e não-verbal (gesto indicativo). No turno 19, a terapeuta volta a interpretar o gesto de V. e o auxilia a utilizar o brinquedo com finalidade simbólica. A criança passa, então, a brincar com a terapeuta (turno 20), realizando outro tipo de gesto representativo dentro do contexto da brincadeira de faz-de-conta (“alimentar” a boneca).

#### **Episódio 4- referente à 23ª sessão terapêutica**

**Contexto:** Sentados no centro da sala de terapia, a terapeuta interage com as crianças através de um fantoche. O cesto de brinquedos com utensílios de cozinha também estava disponível para as crianças.

**T1 V:** ((olha para a T., coloca uma parte de uma batedeira no interior da panela e a leva à boca da terapeuta))

**T2** T: hu::m

**T3** V: ((olha para o fantoche que está na mão da T., põe novamente o objeto na panela e em seguida o leva à “boca” dele))

**T4** P: ((olha para V.))

**T5** T: a P. também quer (+) né P”

**T6** P: ((olha para a T.))

**T7** V: ((olha para P., coloca o objeto na panela e em seguida o leva até a boca de P.))

(...)

**T8** T: e a boca” cadê a boca da P” ((olha para P.))

**T9** P: ((não olha para a T.))

**T10** T: cadê a boca do V” ((olha para V.))

**T11** V: ((não olha para a T., permanece de cabeça baixa, manipulando um brinquedo))

**T12** T: olha o bocão do V. ((com o dedo indicador toca a boca de V.))

**T13** V: ((não olha para a T.))

**T14** T: olha a boca da mamãe Maria ((aponta para a boca do fantoche))

**T15** P: ((não olha para a T.))

**T16** T: cadê a boca da P.”

**T17** V: ((olha para a T.))

**T18** T: cadê a boca do V” ((olha para V.))

**T19** V: ((mantendo contato ocular com a T., faz bico))

**T20** T: A BOCA DO V. ((toca novamente a boca de V. com o dedo indicador))

**T21** V: ((aceita o toque da T. e mantém contato ocular com ela))

(...)

**T22** T: vamos guardar estes brinquedos então”

**T23** V: ((olha para a T.))

**T24** T: vamos guardar” ((olha para V))

**T25** V: ((mantendo contato ocular com a T. realiza meneio negativo com a cabeça))

V. demonstra neste episódio, iniciativa comunicativa ao interagir com a terapeuta e seu fantoche através de gesto representativo, dentro do contexto da brincadeira de faz-de-conta (turnos 1 e 3). Além disso, a partir da tentativa da terapeuta de inserir P. na brincadeira (turno 5), V. interage também com a criança (turno 7).

Pode-se notar neste episódio a brincadeira simbólica de V., ao utilizar um objeto para representar outro, uma peça de batedeira de brinquedo se transforma, através de seus gestos, em uma colher (turnos 1, 3 e 7).

Observa-se, momentos depois, nos turnos 8 e 10, a terapeuta se dirigindo às duas crianças através da comunicação verbal, porém nenhuma delas apresenta iniciativa comunicativa (turnos 9 e 11). No turno 12, a terapeuta utiliza o gesto como apoio (toca a boca de V. com o dedo indicador), para reforçar sua pergunta (cadê o bocão do V.?) e chamar a atenção de V. Assim, quando ela volta a realizar as mesmas perguntas iniciais (turnos 16 e 18), V. mostra-se receptivo e interage com ela a partir da comunicação não-verbal (olha para ela e faz bico, a fim de mostrar sua boca).

Mais adiante a terapeuta se dirige novamente à V. a partir de uma pergunta, considerando-o como um sujeito com possibilidades interacionais e comunicativas (turno 22). V. mostra-se receptivo à interação mantendo contato

ocular e respondendo seu questionamento através de um gesto de negação com a cabeça (turno 25).

Observa-se, portanto, durante todo este episódio, a criança V. se colocando na brincadeira como um sujeito comunicativo, tendo iniciativa na interação com a terapeuta e a outra criança.

### **Episódio 5- referente à 28ª sessão terapêutica**

**Contexto:** A terapeuta disponibiliza às crianças um grande teatro de madeira e fantoches e propõe a elas que contem uma história. As crianças, P. e V., estavam atrás das cortinas do teatro, enquanto a terapeuta se encontrava do outro lado, como telespectadora. Com um fantoche na mão, a terapeuta faz-de-conta que este está falando.

**T1 T:** OLÁ AMIGOS ((movimenta o fantoche que está em sua mão))

**T2 V:** ((do outro lado do teatro olha para o fantoche da T., porém não movimenta o seu))

**T3 T:** JOÃO' cadê o João" ((bate na madeira como se estivesse batendo na porta e chama pelo fantoche de V.))

**T4 V:** ((permanece em pé, atrás do teatro, sem movimentar o fantoche))

**T5 T:** V." tem alguém aqui nessa casa" ((a T. coloca seu fantoche além das cortinas, onde as crianças estavam))

**T6 V:** ((põe o seu fantoche entre as cortinas, para o lado de fora e o movimenta para a T.))

**T7 T:** JOÃO' QUANTO TEMPO' QUE SAUDADES ((movimenta seu fantoche para o fantoche de V.))

**T8 V:** ((interage com o fantoche da T., movimentando o seu e emitindo sons não interpretáveis))

Observa-se neste episódio, que a proposta da terapeuta de dar vida aos fantoches, através de histórias, foi produtiva, visto que as crianças já apresentavam maior interação. Observa-se que V., a partir do incentivo da terapeuta (turnos 1, 3 e 5), embora não tenha atribuído um papel ao personagem, deu vida a ele e participou ativamente da brincadeira (turnos 6 e 8). Deste modo, é possível notar, no turno 8, que além de V. movimentar seu fantoche, interagindo com a terapeuta, passou a emitir sons não interpretáveis.

Nota-se, portanto, que V. apresentou desenvolvimento qualitativo na interação e comunicação não-verbal, mesmo em uma atividade diferenciada, que não era realizada com frequência nos atendimentos fonoaudiológicos, como ocorria com as brincadeiras de casinha, por exemplo, que mais lhe agradava.

Durante boa parte da sessão a que se refere este episódio, as duas crianças demonstraram interesse e atenção à atividade proposta, porém em um determinado momento, V. dirigiu-se ao armário da sala de terapia, o abriu, e retirou de lá o cesto de utensílios de cozinha já utilizado em outras sessões fonoaudiológicas. A partir deste momento, deu-se sequência à atividade com os fantoches, porém a brincadeira de casinha passou a ser o contexto.

### **Momentos depois**

**Contexto:** A terapeuta e as crianças brincam com uma família de fantoches e com utensílios de cozinha.

**T9 T:** olá V. eu sou o papai ((movimenta o fantoche na frente de V. e faz-de-conta que ele está falando))

**T10 V:** ((com uma colher na mão olha para o fantoche))

**T11 T:** eu estou com uma fome' ((movimenta o fantoche e faz-de-conta que ele está falando))

**T12 V:** ((leva a colher até a boca do fantoche))

**T13 T:** ((emite sons como se estivesse comendo))

**T14 P:** ((a garota ri))

**T15 T:** o papai tá comendo tudo P. ((olha para P))

**T16 V:** ((passa a colher no prato e a leva novamente à boca do fantoche))

(...)

**T17 T:** e olha quem tá aqui (+) O PAULO (+) eu achei o PA::ULO ((pega outro fantoche e o chama de Paulo))

**T18 P:** nã (+) tia (+) qué ((aponta para o fantoche que a T está segurando))

**T19 T:** o que você quer ”

**T20 P:** QUÉ

**T21 T:** o que você quer ”

**T22 P:** Pá ((aponta para o fantoche da T))

**T23 T:** você quer o quê ” o Paulo ”

**T24 P:** é ((realiza meneio positivo com a cabeça))

(...)

**T25 T:** V.’ eu vou fazer arroz’ ((coloca a panela encima do fogão de brinquedo))

**T26 P:** ((começa a gritar e mexer a colher na panela))

**T27 T:** por que você tá gritando” quer pedir alguma coisa”

**T28 P:** tia

**T29** T: oi

**T30** P: papá ((mexe a colher no interior da panela))

**T31** T: comida” Eu QUERO

**T32** P: ((realiza meneio positivo com a cabeça e leva à colher até a boca do boneco))

No turno 9, nota-se que, mesmo com a mudança do contexto da brincadeira, de “teatro” para “casinha”, a terapeuta continua a incitar a interação comunicativa, bem como explorar a imaginação das duas crianças.

Com isso, observa-se nos turnos 10, 12 e 16, que V. apresenta intenção comunicativa, interagindo com a terapeuta no contexto da brincadeira de faz-de-conta. A criança compreende o sentido da comunicação verbal da terapeuta, agindo de acordo com o contexto. Nota-se ainda que V. distingue a fala da terapeuta e a do personagem que ela estava representando através de sua voz, realizando gesto representativo contextualizado (turno 12 e 16). V. consegue, portanto, dar sentido a brincadeira ao alimentar o fantoche e não a terapeuta, após esta dar vida ao boneco e dizer que estava com fome.

É possível observar ainda a terapeuta inserindo P. na brincadeira após a criança interagir, rindo da ação que ela havia realizado (turnos 13, 14 e 15).

No turno 17, nota-se que a terapeuta interage com as crianças mostrando-lhes o fantoche que havia encontrado. A partir disto, P. utiliza a comunicação verbal, através de palavras monossilábicas distintas e gestos indicativos, com o intuito de compartilhar sua atenção com a terapeuta sobre o objeto que desejava (turno 18). A terapeuta, então, passa a dar um significado à comunicação verbal de P. fazendo-lhe a mesma pergunta, duas vezes (turnos 19, e 21). Deste modo, observa-se que P. mantém a interação com ela utilizando a comunicação verbal para ser compreendida (turnos 20, 22 e 24) tentando, até mesmo, reproduzir o nome do fantoche dado inicialmente pela terapeuta (turno 22).

Mais adiante, observa-se no turno 26, que P. tenta chamar a atenção da terapeuta, através de protesto, ao observar sua interação com a outra criança (turno 25). Ao perceber isto, a terapeuta se dirige a ela através de uma pergunta, dando-lhe a oportunidade de se colocar como um sujeito comunicativo em condições de expressar o que deseja (turno 27). A partir deste momento, P. muda seu comportamento, reformulando sua maneira de chamar a atenção. A criança se expressa verbalmente chamando pela terapeuta (turno 28). Nota-se que imediatamente a terapeuta responde à sua solicitação mantendo com ela, desta forma, a interação comunicativa (turnos 29, 30, 31 e 32).

## **5- DISCUSSÃO**

Nos dois primeiros episódios foi possível observar uma grande dificuldade de V. em interagir tanto com a outra criança quanto com a terapeuta, evitando o contato ocular, procurando o isolamento, apresentando interesses restritos a determinados objetos, ausência de oralidade e dificuldades com a comunicação não-verbal.

Nota-se no episódio 1, por exemplo, que V. procura o isolamento e apresenta dificuldades em manter o contato ocular, porém observa a ação da outra criança (P.) durante a brincadeira de casinha- [T10 V: ((V. que manipulava uma batedeira observa P. mexendo uma colher na panela))] e aceita a sua aproximação, interagindo passivamente com ela (turnos 12 e 17).

No episódio 2, observa-se a presença destas dificuldades, porém sua inserção na brincadeira de faz-de-conta, por parte da terapeuta, que a considera como um sujeito que é compreendido e aceito pelos outros, permite que a criança passe a utilizar formas de comunicação não-verbais para interagir. No turno 1, é possível observar que, mesmo V. estando de costas, sem mostrar interesse pela brincadeira, a terapeuta o insere nela, propiciando a interação da outra criança com ele [T1 T: oferece pro V. (+) vê se ele está com vontade ((olha para P.))]. Com isso, V. interage a partir da comunicação não-verbal (gestos indicativos) demonstrando estar atento à brincadeira. Ao notar sua comunicação, a terapeuta chama por ele, insistindo na interação ao perceber que foi correspondida. Quando V. olha para sua direção, a terapeuta lhe mostra um prato, convidando-o a participar da brincadeira. Esta atitude motiva, até mesmo, a outra criança a interagir com V. através de gestos representativos contextualizados [T12 P: ((inclina o corpo para frente, passa a colher no prato e em seguida a leva até a boca de V.))].

A partir do episódio 3 (15ª sessão) nota-se maior interação comunicativa de V. em contexto lúdico, utilizando os brinquedos com uma finalidade simbólica. Observa-se que as interações da outra criança e a mediação da terapeuta nos episódios anteriores, durante as brincadeiras de faz-de-conta,

foram essenciais para o desenvolvimento simbólico e conseqüentemente comunicativo de V., que deixa de manipular objetos apenas, passando a utilizá-los também com uma finalidade simbólica e como uma maneira de se comunicar com o outro (terapeuta e a outra criança). De acordo com Pino (2005), o surgimento da atividade simbólica da criança não é fruto de sua descoberta espontânea, nem mesmo de operações intelectuais e de processos de condicionamento. Ela pode ser encontrada apenas na esfera das relações sociais, “pois é com os homens e por intermédio deles que ela descobrirá a significação e o valor das coisas” (p. 159).

Tal desenvolvimento pode ser observado no episódio 3, quando V. brinca com a terapeuta “alimentando” uma boneca (turnos 16 e 20) e no episódio 4, quando apresenta iniciativa comunicativa através de gestos representativos, fazendo de conta que uma peça da batedeira é uma colher e levando-a à boca da terapeuta, da outra criança e do fantoche, como se estivesse alimentando-os. Segundo Alves, Dias e Sobral (2007, p. 328), a brincadeira de faz-de-conta “tem um lugar social de atividade que permite criar, fantasiar, imaginar, e quando há parceiros de jogo, compartilhar o produto destas atividades com o outro”. Neste contexto, nota-se, a partir de colocações de Vigotski (2007), que o brinquedo simbólico pode ser compreendido como um sistema de “fala”, a partir de “gestos que comunicam e indicam os significados dos objetos usados para brincar” (p. 130).

Observa-se ainda, no episódio 4, outros momentos em que V. apresenta comunicação intencional, respondendo através de gestos (além de contato ocular) aos questionamentos da terapeuta (turnos 18 e 19; 24 e 25). De acordo com Bosa (2002), nem todo comportamento, seja ele verbal ou não-verbal, é comunicativo, sendo que o que o caracteriza como tal é a intencionalidade.

No episódio 5, nota-se que o modo da terapeuta de significar as interações comunicativas, através de brincadeiras de faz-de-conta, permitiu que V. demonstrasse intencionalidade comunicativa, interagindo e sendo considerado por ela como um sujeito social. Para Alves, Dias e Sobral (2007), atividades sócio-

históricas construídas, como por exemplo, as narrativas e brincadeiras infantis, podem ser consideradas como “portadoras de significados culturais que possibilitam a sedimentação de ferramentas sociais necessárias nas interações sociais” (p. 326).

A criança V., por ser considerada, durante todo o processo, como um sujeito com possibilidades interacionais e comunicativas, supera algumas de suas dificuldades justamente nestes aspectos e demonstra intenção em se comunicar a partir destas brincadeiras, demonstrando compreender o contexto e agindo de forma simbólica. Isto pode ser observado no episódio 5, por exemplo, no qual a terapeuta dá vida a um fantoche: [T11 T: eu estou com uma fome’ ((movimenta o fantoche e faz-de-conta que ele está falando))] / [T12 V: ((leva a colher até a boca do fantoche))] / [T15 T: o papai tá comendo tudo P. ((olha para P))] / [T16 V: ((passa a colher no prato e a leva novamente à boca do fantoche))]. De acordo com Luria (1990), as crianças, ao aprenderem atividades complexas com objetos, corrigindo seu próprio comportamento a partir de relações sociais, passam a ter novas motivações, a criar novas maneiras de atividade consciente e propor novos problemas. Para este autor, a criança substitui a manipulação de objetos (brincadeiras iniciais) por outras brincadeiras que envolvem temas e papéis inéditos, apresentando regras sociais para essas brincadeiras que se tornam regras de comportamento.

Portanto, grandes progressos foram observados para uma criança com comportamentos autísticos: a busca por interação com a terapeuta e a outra criança através do contato ocular, expressões faciais e gestos representativos durante as atividades, demonstrando, portanto, intenção em se comunicar.

No início dos atendimentos terapêuticos realizados, a outra criança (P.) frequentemente apresentava movimentos estereotipados com o corpo, interesse em movimentar objetos, dificuldade em manter a atenção à atividade proposta pela terapeuta, emitindo sons estereotipados e apresentando dificuldades em participar das atividades com a terapeuta e outra criança, mostrando-se agressiva, muitas vezes. Porém, embora tenha apresentado comportamentos como estes, também demonstrou iniciativa de interação com a outra criança e utilização de

alguns brinquedos com finalidade simbólica. No decorrer das sessões terapêuticas, com a mediação constante da terapeuta, passou a interagir cada vez mais, apresentando maior intenção de se comunicar e compartilhar a atenção com o outro sobre determinados objetos e situações da brincadeira.

No episódio 1, observa-se a dificuldade de P. em interagir, em chamar a atenção da terapeuta para si. Tal dificuldade desperta ansiedade em P., que passa a realizar movimentos estereotipados com o corpo e a emitir sons não interpretáveis em tom de protesto (com expressão facial de descontentamento). Para Gadia et al (2004), estereotipias motoras como se balançar, bater palmas repetitivamente ou andar em círculos são manifestações frequentes em crianças autistas. Tais movimentos são realizados, segundo Klin (2006) como uma fonte de prazer ou forma de se acalmar, podendo ser exacerbados por situações de estresse. É possível notar também neste episódio, a dificuldade de P. em manter contato ocular com a terapeuta, tentando chamar sua atenção sem olhar para ela (turnos 3, 5 e 7).

Observa-se que mesmo com essas dificuldades a terapeuta a considera como um sujeito comunicativo, que possui necessidades e desejos, lhe dando atenção e interagindo verbalmente, visando inseri-la na brincadeira de faz-de-conta e compartilhar sua atenção para a ação que estava realizando [T2 T: o que você quer"] / [T4 T: posso fazer" a tia tá fazendo comida].

Isto deu à criança a oportunidade necessária para dar início a realização de tentativas de se comunicar verbalmente. Porém, quando a terapeuta desvia sua atenção para o brinquedo, P. não consegue retomar a interação, o que lhe causa estresse (passa a emitir sons não interpretáveis em tom de protesto). Mais adiante, embora tenha apresentado interação com a outra criança, não apresenta intenção em se comunicar com a terapeuta, quando esta passa a lhe fazer perguntas sobre o que ela estava fazendo, tentando assim, retomar a interação.

De acordo com Passerino e Santarosa (2007), com relação à interação social, observa-se uma sequência no desenvolvimento da comunicação, que inclui três categorias em ordem crescente de complexidade: afiliação, ou seja, uso de

comportamentos não verbais para chamar atenção para si mesmo; regulação: comportamento de pedido de auxílio para adquirir objetos ou realizar tarefas; atenção compartilhada: que significa “a coordenação da atenção entre os parceiros sociais com fins de compartilhar experiências com objetos e /ou eventos” (PASSERINO; SANTAROSA, 2007, p. 56).

Observa-se, neste primeiro episódio, que P. realiza inicialmente, tentativas de chamar atenção para si, sendo compreendida pela terapeuta, que tenta atribuir um significado ao seu comportamento.

Nota-se que, com o passar das sessões, a postura da terapeuta em considerá-la como um sujeito com possibilidades interacionais, interpretando sua comunicação, foi essencial para o desenvolvimento interacional de P., como pode ser observado no episódio 2 (4ª sessão terapêutica), no qual a criança apresenta um comportamento de pedido de ajuda para alcançar um objeto [P: ((aponta para um cesto de utensílios e emite sons não interpretáveis))]. Cabe ressaltar a postura da terapeuta, que lhe deu atenção tentando descobrir o que ela desejava. Observa-se ainda neste episódio, a interação verbal e não-verbal de P., que responde uma pergunta da terapeuta [T14 T: e a tia não vai ganhar P.”] / [T15 P: ã ((realiza meneio negativo com a cabeça))].

Já no episódio 3, referente à 15ª sessão, observa-se a terapeuta atribuindo significado à interação verbal de P., contextualizando cada palavra monossilábica produzida por ela. Além disso, nesse episódio, já podem ser observadas cenas de atenção conjunta/compartilhada entre P. e a terapeuta. Nota-se que a criança compartilha a atenção para determinado evento, assim como a terapeuta havia acabado de fazer para chamar a sua atenção. P. utiliza até mesmo palavras que a terapeuta havia acabado de usar [ T13 T: pro vovô (+) pro bebê (+) vamos fazer a comida pra eles né” então ó (+) eu vou pegar aqui ((pega utensílios na cesta))] / [T14 P: aqui ó ((pega o garfo, faz-de-conta que está pegando comida do prato e leva à boca de V.))]. Segundo Padilha (2000), para o deficiente mental que ouve e vê, as mãos podem ser utilizadas para “pensar” e “falar” (no que diz respeito a se fazer entender e interpretar ações com o uso de gestos, movimentos do corpo), é possível falar a partir das palavras do outro.

Através da mediação de sua própria palavra e da palavra do outro é possível lembrar de objetos, ações partilhadas e gestos. Para esta autora, trata-se “do reconhecimento, no gesto do outro, do que pode ser seu” (PADILHA, 2000, p. 66).

De acordo com Tomasello (2003), para que estas cenas de atenção conjunta funcionem como uma forma para a aquisição da linguagem, é preciso que a criança entenda que os participantes deste momento desempenham papéis intercambiáveis. “Isto permite que a criança assuma o papel do adulto e use uma palavra nova para direcionar a atenção deste da mesma maneira que o adulto acabou de fazer para direcionar a sua” (p. 139). Isto também pode ser observado no episódio 5 (referente à última sessão), quando P. tenta reproduzir o nome do fantoche dado inicialmente pela terapeuta, na tentativa de chamar a atenção dela para aquele objeto.

Observa-se ainda, no episódio 5, que a terapeuta incita a criança a se comunicar, insistindo na realização de perguntas, a fim de saber, através dela, o que realmente desejava. Nota-se, portanto, que P. consegue manter a comunicação com a terapeuta, respondendo através de formas distintas (gestos indicativos como apoio e algumas palavras monossilábicas) a fim de resolver a situação problema em que se encontrava. Segundo Vigotski (2007, p.158), “através da fala, a criança supera as limitações imediatas de seu ambiente”, além disso, “a fala atua na organização, unificação e integração de aspectos variados do comportamento da criança, tais como: percepção, memória e solução de problemas”. Ainda de acordo com o autor, além das palavras, os instrumentos e os signos não-verbais disponibilizam às crianças “maneiras de tornar mais eficazes seus esforços de adaptação e solução de problemas” (p. 158). Observa-se, portanto, que quando a criança tenta reproduzir o nome do fantoche, a terapeuta repete-o, perguntando se era aquilo a que ela se referia [T23 T: você quer o quê ” o Paulo”]. P. então confirma com gesto afirmativo [T24 P: é ((realiza meneio positivo com a cabeça))], conseguindo, desta forma, comunicar o que desejava.

Mais adiante, neste episódio, nota-se que P. apresenta o mesmo comportamento inicial (já visto no episódio 1) ao tentar chamar a atenção da

terapeuta através de gritos, pois ela havia direcionado sua atenção para a outra criança. Porém, diferentemente do ocorrido no episódio 1 (1ª sessão), após a terapeuta lhe fazer uma pergunta [T27 T: por que você tá gritando” quer pedir alguma coisa”] mostrando-lhe que é possível chamar sua atenção de uma outra forma, a criança reformula sua maneira de chamar a atenção, mudando seu comportamento. Assim, ela passa a interagir verbalmente, mostrando para a terapeuta sua ação no contexto da brincadeira de faz-de-conta- [T28 P: tia] / [T29 T: oi] / [T30 P: papá ((mexe a colher no interior da panela))].

Durante os atendimentos terapêutico-fonoaudiológicos realizados, pode-se observar, portanto, o desenvolvimento processual da interação comunicativa entre as crianças e entre elas e a terapeuta, em contexto lúdico. A brincadeira de faz-de-conta realizada em dupla configurou-se como uma situação favorável para a interação social e o desenvolvimento comunicativo dos sujeitos envolvidos. Segundo Coelho e Pedrosa (1995), no espaço da brincadeira, através de recursos que dispõem, que podem ser gestos, palavras, sons e posturas, as crianças retomam significados já vividos anteriormente por elas e constroem significados que se encaixam no contexto de seu processo interacional. E são esses significados, elaborados na prática social e mediados pela linguagem que permitem o desenvolvimento da consciência e da subjetividade (PALANGANA, 1998; SOUZA, 1996).

Embora esta pesquisa não tenha tido o objetivo de analisar a intervenção terapêutica realizada, observou-se a importância da terapeuta durante este processo interacional. Para Pino (2005), na medida em que o outro confere às ações da criança um significado, esta vai incorporando a cultura que a constitui como um ser cultural, dando-lhe condições de comunicar-se com os outros. Segundo Pinto e Góes (2006), o “destino” de crianças que apresentam algum déficit depende das suas relações com os outros, de sua inserção em esferas distintas de atividade da cultura e das experiências qualitativas vividas, encontrando desta maneira, as bases para construir suas funções internas. Neste contexto, a inserção da terapeuta-pesquisadora no campo investigado possibilitou

uma participação ativa nestas novas relações sociais (interação pesquisadora-sujeitos).

Igualmente importante nesse processo foi a presença das duas crianças, que possibilitou o compartilhamento de experiências entre elas. De acordo com Fernandes (2004), as situações lúdicas com outras crianças são essenciais para expandir e diversificar o repertório comunicativo de crianças com autismo. Os atendimentos realizados em dupla proporcionaram a ampliação de experiências interacionais e vivências comunicativas entre as duas crianças e entre elas e a pesquisadora-terapeuta, especialmente devido à mediação desta, através da linguagem, no contexto de brincadeiras de faz-de-conta.

Agindo como mediadora, a terapeuta não possibilitou somente a realização de interações face-a-face entre ela e as duas crianças. Mas ofereceu-lhes também, e principalmente, oportunidades para que elas internalizassem conhecimentos, superando algumas de suas dificuldades interativas e comunicativas. De acordo com Colaço (2004, p. 334), a interação social é a base do processo de construção social do sujeito e da compreensão da linguagem como “ferramenta simbólica privilegiada de mediação”. E esta interação, por sua vez, não designa

...unicamente as relações explícitas (face a face) entre duas ou mais pessoas, mas condição inevitável e necessária de inserção social do indivíduo enquanto participante de um processo histórico e cultural que o produz e é, dialeticamente, também por ele produzido (p. 334).

No âmbito terapêutico, reconhecer o papel fundamental do meio social no desenvolvimento cognitivo de uma criança permite observar cuidadosamente a história de vida de cada sujeito e relacioná-la com as dificuldades enfrentadas por eles. De acordo com Fernandes (2004), colher informações sobre a história

orgânica, social e emocional da criança pode representar o início do processo de construção da compreensão de seu caso clínico.

No decorrer do processo terapêutico-fonoaudiológico, após três meses do início da pesquisa observou-se que uma das crianças (P.), apresentou desenvolvimento significativo relacionado à interação, desenvolvimento simbólico (brincadeiras de faz-de-conta) e comunicativo. Desta forma, a criança foi encaminhada, pela terapeuta-pesquisadora, para uma nova avaliação com a médica psiquiatra (a mesma que lhe deu o primeiro diagnóstico) que constatou quadro clássico de síndrome de Down sem diagnóstico de autismo. Portanto, de acordo com a observação das histórias sociais e emocionais, além do desenvolvimento cognitivo destas duas crianças, notou-se que a presença de tais comportamentos autísticos pode estar relacionada à privação de estímulos e ausência de oportunidades esperadas, que poderiam ter sido oferecidas a elas. Para Coelho, lemma e Lopes-Herrera (2008), o desenvolvimento da criança é decorrente da interação entre suas capacidades potenciais e a influência do ambiente no qual ela está inserida. De acordo com estas autoras, “uma insuficiência de estimulações sensoriais, afetivas e sociais tem como consequência um atraso do desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional”. (p. 76). É possível uma criança, que sofreu privações extremas na primeira infância, apresentar dificuldades nas habilidades sociais e comunicativas, segundo relatos de Skuse (2002).

Conforme já relatado nesta pesquisa, a criança P. sofreu negligência pela sua mãe nos primeiros anos de vida, bem como privação de estímulos para seu desenvolvimento global. Segundo a avó paterna, a criança era deixada pela mãe, durante muito tempo, deitada na cama e os cuidados com higiene eram precários (permanecia, por exemplo, de um dia para o outro com a mesma fralda, causando-lhe constantes assaduras). Embora a avó tenha recebido a guarda da criança e esta tenha ficado durante os anos que se seguiram sob seus cuidados, ela apresenta problemas com alcoolismo e sua filha (tia de P.), que mora com elas, apresenta deficiência mental. Assim, observa-se que P. não recebeu as oportunidades desejáveis para um bom desenvolvimento global. De acordo com

Rodrigues e Alchieri (2009), a relação entre a família e a criança é muito importante, pois a forma pela qual a criança é inserida no meio familiar pode prejudicar ou facilitar o seu desenvolvimento.

Segundo Ballone (2004), a negligência precoce (situação onde não ocorre interação satisfatória entre mãe e filho) caracteriza uma das condições que pode interferir no desenvolvimento infantil. Para este autor, o abandono é a causa mais grave dos casos considerados de negligência precoce, existindo muitos estudos sobre “os efeitos deletérios de um abandono precoce da criança e da insuficiência mãe-filho para o bom desenvolvimento afetivo e neurológico” (p. 01).

Assim como P., que não teve mais contato com a mãe após esta se mudar de cidade, V. foi deixado em um orfanato pela mãe, que apresenta deficiência mental, aos 3 meses de idade. Deste modo, V. passou a viver neste orfanato juntamente com outras crianças, que são colocadas em diversas casas sob os cuidados de “pais sociais”, que já foram “substituídos” algumas vezes, dificultando, portanto, o estabelecimento de um vínculo afetivo. Existem na literatura relatos de casos de crianças que foram abandonadas por apresentarem autismo (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008), porém também existem outros relatos nos quais os comportamentos autísticos apresentados por algumas crianças foram decorrentes do abandono (SKUSE, 2002; COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008).

Embora ainda não se saiba as causas do autismo, incluindo em sujeitos com síndrome de Down, no caso das crianças deste estudo, os comportamentos autísticos associados à síndrome de Down podem estar fortemente relacionados à história de vida de cada um, com histórias de abandono pela mãe, privação de estímulos e ausência de oportunidades esperadas.

Com relação ao diagnóstico médico de autismo nesta síndrome, cabe ressaltar que este não é uma descoberta estagnada, mas o início de uma compreensão para a disponibilização de oportunidades terapêuticas e educacionais a estas crianças, visando proporcionar experiências desejáveis para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, que não dependem de uma

alteração orgânica. Para Souza e Batista (2008), quando são oferecidos às crianças com necessidades especiais, contextos propiciadores de interação com parceiros, estas apresentam possibilidades de estabelecê-las.

A busca por esta compreensão mostrou-se altamente relevante neste estudo, visto que um diagnóstico de autismo pode constituir estas crianças como sujeitos com dificuldades interacionais e comunicativas e, portanto, com poucas possibilidades de desenvolvimento. De acordo com Hueara et al. (2006), existem concepções e crenças cristalizadas pela sociedade que atribuem às crianças com deficiência uma imagem de sujeitos que apresentam lentidão, falta de memória, apatia etc. Tais imagens se fortalecem e passam a dirigir o modo pelos quais os adultos interagem com essas crianças, criando uma concepção de deficiente como um sujeito com uma capacidade de aprendizagem limitada e pré-definida.

Em famílias com bebês que apresentam síndromes, a interação entre a mãe e a criança pode ser prejudicada devido a fatores como: o processo de aceitação do diagnóstico, negação, culpa, rejeição etc, podendo haver dificuldades em aceitar tal diagnóstico e integrar esta criança no grupo familiar. Assim, esta dificuldade de interação mãe-criança pode possibilitar redução de estímulos que, juntamente com o desconhecimento das potencialidades da criança e as dificuldades cognitivas já apresentadas por ela, podem gerar atrasos significativos no desenvolvimento de sua comunicação (BELINI; FERNANDES, 2008). Segundo Borges e Salomão (2003), a interação social é um elemento necessário para a criança adquirir a linguagem.

Reforça-se aqui a ideia de que mesmo crianças que apresentam um déficit de caráter biológico, determinado por uma síndrome (no caso a síndrome de Down), incluindo aquelas que apresentam comportamentos autísticos, podem apresentar bom desenvolvimento cognitivo se forem dadas a elas oportunidades para que possam superar suas dificuldades, sendo considerados, como enfatiza Moysés (2001), como sujeitos históricos que se constituem e são constituídos pelo outro, por seu tempo, seu ambiente natural e social. Com isso, o valor negativo do déficit se transforma em valor positivo da compensação, a “insuficiência” passa a

resultar em um grande estímulo para o desenvolvimento e para a atividade (Vigotski, 1997).

Por outro lado, de acordo com De Carlo (1999), afastar o deficiente do meio social e restringir suas interações e vínculos sociais impede que ele receba a “alimentação” cultural ideal para o seu desenvolvimento, levando-o à acumulação de fatores secundários ou complementares ao quadro primário da deficiência mental. Para Vigotski (1997), a gravidade e as limitações criadas pelo déficit não estão inseridas na “insuficiência” em si, mas sim nas consequências, nas complicações secundárias que essa insuficiência provoca.

## **6- CONCLUSÃO**

Nesta pesquisa observou-se que as crianças apresentaram melhor desenvolvimento qualitativo na interação comunicativa tanto entre elas, quanto entre elas e a terapeuta, durante brincadeiras de faz-de-conta.

No decorrer do processo demonstraram, com maior frequência, intenção comunicativa e interesse pela interação, com utilização da comunicação não-verbal (gestos, contato ocular, vocalizações e expressões faciais) e início da verbal (por uma delas), possibilitando a construção e o compartilhamento de significados nas situações ali vivenciadas.

A brincadeira de faz-de-conta configurou-se como uma situação extremamente favorável para as crianças estudadas, por possibilitar vivências interativo-linguísticas ricas e construtivas.

Os comportamentos autísticos apresentados por estas crianças foram levados em consideração pela terapeuta e, a partir disto, oportunidades terapêuticas foram propiciadas a elas para que tivessem a possibilidade de compensarem justamente tais dificuldades apresentadas. Assim, embora as crianças tivessem recebido um diagnóstico médico de autismo associado à síndrome de Down, observou-se nelas condição de compensar algumas de suas dificuldades ao serem consideradas, pelo outro (terapeuta), como sujeitos com possibilidades comunicativas e interacionais.

Levando-se em consideração o bom desenvolvimento qualitativo na interação comunicativa destas duas crianças durante os atendimentos terapêutico-fonoaudiológicos, bem como suas histórias de vida, pode-se observar que os comportamentos autísticos apresentados por elas podem ter relação com a privação de estímulos que tiveram e ausência de oportunidades esperadas para um bom desenvolvimento interativo-comunicativo.

Não se buscou aqui nem negar as dificuldades cognitivas destas crianças nem os comportamentos autísticos apresentados por elas, mas sim ressaltar suas possibilidades e a importância de oportunidades para o desenvolvimento de funções psíquicas de caráter superior.

Assim, observou-se que proporcionar a estas crianças oportunidades terapêuticas para a compensação de suas dificuldades, não as “rotulando” a partir de seus diagnósticos nem as restringindo às suas dificuldades comportamentais, cognitivas e comunicativas, permitiu que estas mostrassem condições de se constituírem como sujeitos sociais comunicativos, em contexto interativo.

Porém, cabe ressaltar que, oferecer-lhes oportunidades somente em âmbito terapêutico não é suficiente para que possam superar suas dificuldades. É preciso que elas sejam inseridas em ambientes sociais construtivos distintos (terapêuticos, educacionais e com os familiares/responsáveis), para que possam vivenciar experiências desejáveis para um bom desenvolvimento global.

## **7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, A. C. S.; DIAS, M. G. B. B.; SOBRAL, A. B. C. A relação entre a brincadeira de faz-de-conta e o desenvolvimento de habilidades na aquisição de uma teoria da mente. *Psicologia em Estudo*, v. 12, n. 2, p. 325- 334, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.

ANDRADE, R. V.; LIMONGI, S. C. O. A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 19, n. 4, p. 387-392, 2007.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. *Filosofando: introdução a filosofia*. São Paulo: Moderna, 1994.

BALLONE, G. J. Crianças adotadas e de orfanato. 2004. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=52&sec=19>> Acesso em: 10 fev. 2009.

BELINI, A. E. G.; FERNANDES, F. D. M. Olhar e contato ocular: desenvolvimento típico e comparação na síndrome de Down. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, n. 1, p. 52-59, 2008.

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

BORGES, L. C.; SALOMÃO, N. M. R. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 2, p. 327-336, 2003.

BOSA, C. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 77-88, 2002.

CASTILLO, H. et al. Difference in age at regression in children with autism with and without down syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 29, n. 2, p. 89-93, 2008.

COELHO, A. C. C.; IEMMA, E. P.; LOPES-HERRERA, S. A. Relato de caso - privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, n. 1, p. 75-81, 2008.

COELHO, M. T. F.; PEDROSA, M. I. Faz-de-conta: construção e compartilhamento de significados. In: OLIVEIRA, Z. M. R. (Org.). *A criança e seu desenvolvimento: perspectivas para se discutir a educação infantil*. São Paulo: Cortez, 1995.

COLAÇO, V. F. R. Processos interacionais e a construção de conhecimento e subjetividade de crianças. *Psicologia: Reflexão Crítica*, v. 17, n. 3, p. 333-340, 2004.

CUNNINGHAM, C. *Síndrome de Down: uma introdução para pais e cuidadores*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DE CARLO, M. M. R. P. *Se essa casa fosse nossa...: instituições e processos de imaginação na educação especial*. São Paulo: Plexus, 1999.

DEMO, P. *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos*. Campinas, SP: Papirus, 2001.

ENGELS, F. *A dialética da natureza*. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

EZPELETA, J. Notas sobre pesquisa participante e construção teórica. In: EZPELETA, J.; ROCKWELL, E. *Pesquisa participante*. São Paulo: Cortez, 1989.

FERNANDES, F. D. M. Terapia de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: FERREIRA, L. P; BEFI-LOPES, D. M; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004.

FILHO, N. G. V.; TEIXEIRA, V. M. S. Observação clínica: estudo da implicação psicoafetiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 23-29, 2003.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cadernos de Pesquisa*, n. 116, p. 21-39, 2002.

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

GHAZIUDDIN, M.; TSAI, L. Y.; GHAZIUDDIN, N. Autism in Down's syndrome: presentation and diagnosis. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 36, p. 449-456, 1992.

\_\_\_\_\_. Autism in down's syndrome: a family history study. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 44, p. 562-566, 2000.

GOES, M. C. R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Caderno Cedes*, São Paulo, ano XX, n. 50, p. 9- 24, 2000.

GORI, R. M. A. Observação participativa e pesquisa-ação: aplicações na pesquisa e no contexto educacional. *Itinerarius Reflectionis*, Jataí- GO, v. 1, n. 2, p. 113-120, 2006.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, n. 2, p. S104 - S110, 2004.

HUEARA, L. et al. O faz-de-conta em crianças com deficiência visual: identificando habilidades. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 12, n. 3, p. 351-368, 2006.

KENT, L.; PERRY, D.; EVANS, J. Autism in down's syndrome: three case reports. *SAGE Publications*, v. 2, n. 3, p. 259-267, 1998.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28 (supl I), p.3-11, 2006.

LIMONGI, S. C. O. Linguagem na síndrome de Down. In: FERREIRA, L. P; BEFI-LOPES, D. M; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2005.

LURIA, A. R. *Desenvolvimento Cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais*. 4 ed. São Paulo: Ícone, 1990.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. 6. ed. São Paulo: Ática, 2007.

MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos*. (coleção os pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1974.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

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

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: Fapesp, 2001.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Pesquisando os processos de medicalização e institucionalização de crianças que-não-aprendem-na-escola. In: BARROS, N. F.; CECATTI, J. G.; TURATO, E. R. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: Unicamp, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PADILHA, A. M. L. *Bianca- o ser simbólico: para além dos limites da deficiência mental*. 2000. Tese de Doutorado- Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2000.

PALANGANA, I. C. *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social*. 2. ed. São Paulo: Plexus, 1998.

PASSERINO, L. M; SANTAROSA, L. C. M. Interação social no autismo em ambientes digitais de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 1, p. 54-64, 2007.

PERISSINOTO, J. Diagnóstico de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: FERREIRA, L. P; BEFI-LOPES, D. M; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004.

PERRONI, M. C. O que é dado em aquisição da linguagem? In: CASTRO, M. F. P. (Org). *O método e o dado no estudo da linguagem*. Campinas: Unicamp, 1996.

PINO, A. *As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev. S. Vigotski*. São Paulo: Cortez, 2005.

PINTO, G. U.; GOES, M. C. R. Deficiência mental, imaginação e mediação social. *Revista Brasileira de Educação Especial*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 11-28, 2006.

PRESTES, R; TAMANAHA, A. C; PERISSINOTO, J. Uso do gesto no transtorno autista: estudo de caso único. *Revista CEFAC*, 2009.

RAPIN, I. Distúrbios da comunicação no autismo infantil. In: CHEVRIE-MULLER, C; NARBONA, J. *A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RAPIN, I.; GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p.473-475, 2008.

RODRIGUES, E. C.; ALCHIERI, J. C. Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com síndrome de Down. *Psico-USF*, v. 14, n. 1, p. 107-116, 2009.

SILVA, R. A.; LOPES-HERRERA, S. A.; DE VITTO, L. P. M. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 12, n. 4, p. 322-328, 2007.

SKUSE, D. H. Privações extremas na primeira infância. In: BISHOP, D.; MOGFORD, K. *Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais* (pp. 27-50). Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

SOUZA, S. J. *Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin*. Campinas, SP: Papyrus, 1996.

SOUZA, C. M. L; BATISTA, C. G. Interação entre crianças com necessidades especiais em contexto lúdico: possibilidades de desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 3, p. 383-391, 2008.

STARR, E. M. et al. Brief report: autism in individuals with down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 35, n. 5, p. 665-673, 2005.

SUBIRACHS, R. G. Transtornos neurológicos y el niño com síndrome de down. In: CORRETGER, J. M.; SERÉS, A.; CASALDÁLIGA, J.; TRIAS, K. *Síndrome de down: aspectos médicos actuales*. Barcelona: Masson, 2005.

TEIXEIRA, Y. S. A. O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico. 2007. Dissertação de Mestrado- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2007.

TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução a pesquisa em ciências sociais- a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo*. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E. R. *Tratado da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VÁZQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VATTER, G. Diagnosis of autism in children with Down syndrome. New York: 1998. Disponível em <<http://www.pathfindersforautism.org/articleItem.aspx?id=113>> Acesso em: out 2007.

VYGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas V: Fundamentos de defectologia*. Madrid: Visor, 1997.

\_\_\_\_\_. *O desenvolvimento psicológico na infância*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZANOLLI, M. L.; MENDES, R. T. Enfoques qualitativos nas pesquisas sobre políticas e práticas de atenção à saúde da criança e do adolescente. In: BARROS, N. F.; CECATTI, J. G.; TURATO, E. R. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: Unicamp, 2005.

## **8- ANEXO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A criança pela qual o(a) senhor(a) é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada "Análise do desenvolvimento da gestualidade e linguagem oral no processo interacional de duas crianças com Síndrome de Down associada a características autísticas", que será desenvolvida pela fonodíloga e pesquisadora responsável, Glenda Saccomano Castro, na instituição xxxxxxxxx, que a criança frequenta diariamente. Neste estudo, a pesquisadora está interessada em saber como duas crianças com Síndrome de Down que apresentam características autísticas interagem e se comunicam, para isso, ela observará possíveis gestos e linguagem oral destas crianças durante atividades programadas, que serão realizadas durante as terapias, através de brincadeiras que trabalham a imaginação e a comunicação. Assim, a criança poderá ser beneficiada com uma possível evolução na maneira de se comunicar com outras pessoas.

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

A participação da criança envolve sessões semanais de fonoaudiologia, juntamente com outra criança, realizadas pela fonoaudióloga-pesquisadora. Estes atendimentos terão uma hora de duração, serão filmados, passados para o papel e depois analisados. É importante esclarecer que estas filmagens serão observadas e analisadas apenas pela pesquisadora responsável e sua orientadora prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Ivone Panhoca e não serão utilizadas para publicação ou apresentação do trabalho, assim, todas as informações sobre a criança serão mantidas em segredo. Os dados que serão coletados nesta pesquisa poderão ser usados para publicações científicas e participações em congressos, porém a identidade da criança não será revelada.

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

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

A qualquer momento o (a) senhor (a) poderá pedir esclarecimentos antes, durante, ou após a realização da pesquisa, entrando em contato com a pesquisadora responsável Glenda Saccomano Castro na rua: xxxxxxxxxxx, telefone: xxxxxxxx, e-mail: [glendasacomano@gmail.com](mailto:glendasacomano@gmail.com) ou com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas, na rua: Tessália Vieira de Camargo nº 126, Caixa Postal 6111, cep: 13084-971, Campinas-SP, telefone: (19) 3521-8936, e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br).

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

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

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável