



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**ISABELA VINHAS NASCIMENTO**

**LINGUAGEM E AUTISMO: REFLEXÕES A PARTIR DE UM**  
**ESTUDO DE CASO**

Salvador

2017

**ISABELA VINHAS NASCIMENTO**

**LINGUAGEM E AUTISMO: REFLEXÕES A PARTIR DE UM  
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Borges Oliveira.

Salvador

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me proporcionar o dom da vida e por me permitir viver experiências incríveis nesses cinco anos de graduação.

Agradeço aos meus pais por todo amor e por serem pacientes, apoiadores e atenciosos durante toda essa etapa tão importante da minha vida.

Agradeço à minha LADE tão querida e especial, por todo apoio, ensinamentos, incentivo, amizade e carinho.

Agradeço aos meus amigos, Jéssica e Rebeca, e em especial a Matheus, pela torcida, apoio, carinho, paciência e ajuda.

Agradeço à minha querida amiga Carla Pimentel por “autorizar” a realização desse trabalho.

Agradeço às professoras Elaine Cristina Oliveira e Melissa Catrini pela presença, apoio, disponibilidade e considerações tanto na banca de qualificação quanto na banca de defesa deste trabalho.

E por último, e não menos importante, agradeço ao meu orientador, Marcus, por esses três semestres de dedicação, acolhimento, atenção, apoio, ensinamentos e amizade, que fizeram com que eu me apaixonasse ainda mais pela Fonoaudiologia e pela Linguagem.

A todos vocês que fizeram parte de tudo isso, direta ou indiretamente, o meu muito obrigado. Vocês foram essenciais no processo de elaboração deste trabalho que fiz com muito carinho e dedicação.

## SUMÁRIO

<b>1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. SESSÕES DO ARTIGO .....</b>	<b>5</b>
2.1. RESUMO E PALAVRAS-CHAVE .....	5
2.2. ABSTRACT E KEYWORDS.....	5
2.3. RESUMEN E PALABRAS CLAVE.....	6
2.4. INTRODUÇÃO .....	6
2.5. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	9
2.6. DISCUSSÃO .....	11
2.7. COMENTÁRIOS FINAIS .....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
<b>ANEXO 1 – DIRETRIZES PARA AUTORES.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO 2 - CÓPIA DA APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 3 – PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE 1 – CÓPIA DA DISPENSA DO TCLE .....</b>	<b>50</b>

## 1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

### **LINGUAGEM E AUTISMO: REFLEXÕES A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO**

*LANGUAGE AND AUTISM: REFLECTIONS FROM A CASE STUDY*

*LENGUAJE Y EL AUTISMO: REFLEXIONES DE UN ESTUDIO DE CASO*

*Isabela Vinhas Nascimento<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Borges Oliveira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>2</sup>Doutor em Linguística (UNICAMP). Professor Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

#### **Endereço para correspondência:**

Rua Geraldo Suerdieck, n. 7A. Boca do Rio. Salvador – BA. Tel.: (71) 3371-4693.

E-mail: [isabela.vinhas@yahoo.com.br](mailto:isabela.vinhas@yahoo.com.br)

## LINGUAGEM E AUTISMO: REFLEXÕES A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO

*LANGUAGE AND AUTISM: REFLECTIONS FROM A CASE STUDY*

*LENGUAJE Y EL AUTISMO: REFLEXIONES DE UN ESTUDIO DE CASO*

Isabela Vinhas Nascimento<sup>\*</sup>, Marcus Vinicius Borges Oliveira<sup>\*\*</sup>

**2.1. RESUMO:** O Autismo, atualmente denominado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição que intriga diversos estudiosos e pesquisadores, desde os primeiros relatos realizados por Kanner e Asperger na década de 40. Dado que as principais características recaem sobre a dificuldade de interação, este estudo parte da análise de um caso clínico de um sujeito autista como objetivo de compreender o modo singular como o sujeito e seu interlocutor se situam na interação dialógica. O sujeito da pesquisa é um garoto de 7 anos de idade que teve diagnóstico de autismo leve aos dois anos de idade, e esteve em atendimento no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Os recortes dialógicos presentes no prontuário de atendimento foram estudados a partir de uma perspectiva teórica de caráter bakhtiniano que elege o enunciado, sempre situado historicamente, como unidade de análise. A partir da análise dos dados foi possível ver uma criança que, dentro de suas condições, assume o papel de sujeito, entendendo que este está totalmente imerso na linguagem e que, portanto, mobiliza diferentes recursos linguísticos para atingir seu intuito discursivo. Por fim, este estudo propõe um reposicionamento na forma como a Fonoaudiologia tem tradicionalmente olhado sobre sujeito autista, não como dado ou pronto, mas singular, pleno de possibilidades e potencialidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo; Fonoaudiologia; Linguagem

**2.2. ABSTRACT:** Autism, currently referred to as Autism Spectrum Disorder (ASD), is a condition that has intrigued many scholars and researchers since the earliest reports by Kanner and Asperger in the 1940s. Given that the main traits fall on the difficulty of interaction, this study starts from the analysis of a clinical case of an autistic subject to understand the singular way in which the subject and his interlocutor are situated in the dialogical interaction. The research subject is a 7-year-old boy with a diagnosis of mild autism since the age of two, who attended the Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia of Universidade Federal da Bahia. The dialogical excerpts present in the attendance chart were analyzed from a Bakhtinian's theoretical perspective that elects the statement, always placed historically, as a unit of analysis. From the analysis of the data it was possible to see a child who, under its conditions, assumes the role of an individual, understanding that it is totally immersed in the language and that, therefore, mobilizes different

---

<sup>\*</sup>Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>\*\*</sup>Doutor em Linguística (UNICAMP). Professor Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

linguistic resources to reach its discursive intention. Finally, this study proposes a repositioning on how we see speech therapy on an autistic subject, not as given or ready, but singular, full of possibilities and potentialities.

**KEYWORDS:** Autism; Speech, Language and Hearing Sciences; Language

**2.3. RESUMEN:** Autismo, actualmente conocida como Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que intriga a muchos académicos e investigadores, ya que los primeros informes realizados por Kanner y Asperger em los años 40. Dado que las principales características caen em la dificultad de interacción, este estudio es el análisis de un caso clínico de um sujeto autista tuvo como objetivo comprender la forma única em el sujeto y su partido están em la interacción dialógica. El tema de investigación es un niño de 7 años de edad que tiene diagnóstico de autismo leve desde dos años, que se reunieron em la asistencia a Centro Docente Asistencial de Fonoaudiología, Universidade Federal da Bahia. Dialogic presentes hendiduras em la asistencia de registros médicos fueron estudiados desde una perspectiva teórica de carácter Bajtín que elige a ladeclaración, siempre situado históricamente como launidad de análisis. Del análisis de los datos fue posible ver a um niño que, em su condición, asume el papel de sujeto, entendiendo que éste está totalmente inmerso em el lenguaje y por lo tanto moviliza diferentes recursos Del lenguaje para lograr suorden discursivo. Por último, este documento propone um reposicionamiento em losojos de la Fonoaudiología em sujetos autistas, no como dado o hecho, pero singular, lleno de posibilidades y potencial.

**PALABRAS CLAVE:** Autismo; Fonoaudiología; Lenguaje

## 2.4. INTRODUÇÃO

O autismo é uma condição que intriga diversos estudiosos e pesquisadores, desde os primeiros relatos realizados por Kanner e Asperger na década de 40. Seu conceito, bem como seu diagnóstico e classificação vêm se modificando com o passar dos anos, sendo sua denominação atual, no manual diagnóstico DSM V, de Transtorno de Espectro Autista (TEA).

No DSM-V, o Transtorno do Espectro Autista compreende transtornos antes denominados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e Transtorno de Asperger<sup>1</sup>. No atual DSM-V são realizadas distinções de acordo com o nível de gravidade em relação à interação e comunicação. Passou-se de distintos quadros acima listados para um quadro único subdividido em três níveis de gravidade. A gradação da gravidade é assim descrita: 1. Exigindo apoio; 2. Exigindo apoio substancial e 3. Exigindo apoio muito substancial<sup>1</sup>.

O autismo infantil tem sido considerado uma das patologias da primeira infância mais estudadas da última década, isso devido aos importantes prejuízos para a vida social e comunicativa decorrentes desse transtorno<sup>2</sup>. É caracterizado, tradicionalmente, pela tríade descrita nos manuais diagnósticos de autismo: isolamento social, distúrbio de comunicação verbal e não-verbal e repetição de movimentos e de fala com início ainda na primeira infância<sup>2</sup>.

A natureza exata dos problemas de linguagem no autismo ainda é pouco compreendida, especialmente devido às variações nas manifestações do quadro<sup>3</sup>. De maneira geral, é descrita como sendo marcada por: inversão pronominal, ecolalia e por dificuldades no uso funcional da linguagem. No Autismo há uma pessoa que se apresenta através de uma linguagem marcada por faltas, ora no mutismo ora na fala estereotipada, que emerge como sujeito, mas que não é percebido como tal<sup>4</sup>. Esse posicionamento diante do sujeito autista dificulta a tomada de consciência de si mesmo por meio da oposição do par eu/tu no discurso, visto que lhe é obliterado o direito de comungar do espaço intersubjetivo advindo nos enunciados<sup>4</sup>.

Com relação à ecolalia, Fernandes<sup>5</sup> afirma que esta corresponde à repetição de palavras ou expressões ouvidas anteriormente. Na criança autista essa repetição pode ser imediata ou tardia, literal ou mitigada, a entonação pode ser reproduzida ou não e ela pode ocorrer de forma mais ou menos relacionada a contextos específicos<sup>5</sup>.

Como as estruturas gramaticais são geralmente imaturas, o uso de estereotípias e repetições constitui muitas vezes uma linguagem metafórica, evidenciam-se também alterações na estrutura do discurso, inadequação no uso da prosódia, desvios das normas gramaticais e dificuldades na manutenção de tópicos<sup>6</sup>. A criança com autismo pode também apresentar dificuldades no uso funcional da linguagem, seus enunciados não são contínuos e ela tem dificuldade em engajar uma conversa, em fornecer informações e, principalmente, em expressar suas ideias<sup>6</sup>.

Mas será que podemos ver os sujeitos autistas somente nas suas características que os identificam, mas não naquelas que os tornam singulares? Bordin<sup>7</sup>, ao acompanhar longitudinalmente uma criança autista, revela que somente indo além das características previamente estabelecidas e esperadas se tornou possível conhecer um “sujeito funcionando linguisticamente e não mais como um sintoma de uma patologia”<sup>7</sup>. E, para isso a autora<sup>7</sup> afirma que há a necessidade de olhar diferente para esses sujeitos e para as suas falas atribuindo-lhes, dessa forma, um sentido também diferente.

Sendo assim, ponderamos que é imprescindível considerar as singularidades, possibilidades e potencialidades destes sujeitos, partindo do pressuposto que estão imersos na linguagem e nas práticas dialógicas e sociais.

O autismo, embora possa ser visto como uma condição patológica, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente<sup>8</sup>. Isso quer dizer que, embora existam inúmeras manifestações clínicas semelhantes em cada quadro, devemos levar em consideração cada sujeito dentro das características do modo de ser que lhe é peculiar. Também implica dizer que um mesmo sujeito autista pode se manifestar de diferentes formas perante o mundo, a linguagem e o outro. Porém, o olhar tradicional, organicista e biologizante, que subjaz os protocolos diagnósticos sobre o autismo, limita a grande maioria dos familiares e profissionais que convivem com o sujeito autista.

Da mesma maneira que Bordin<sup>(i)7</sup>, contrapondo-se a uma visão tradicional, organicista e patologizante, marcada substancialmente pelas dificuldades e pelo que

---

<sup>i</sup> O trabalho de Bordin<sup>7</sup> (2006, p.12) se insere dentro da corrente de estudos da Neurolinguística Discursiva (ND), de acordo com a autora "São objetivos da Neurolinguística Discursiva os estudos dedicados aos processos linguísticos (fonológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos), sendo o discursivo tomado como a forma na qual a linguagem se apresenta, ou seja: indeterminada, heterogênea, histórica, socialmente construída e vivida. Interessa à ND estudar, tanto na criança



a criança autista não consegue fazer, este estudo propõe compreender um modo particular de funcionamento da linguagem, conhecendo como um sujeito autista mobiliza os recursos expressivos da língua em situações historicamente situadas de uso efetivo da linguagem, buscando compreender o caráter diferenciado de seu posicionamento no mundo.

Sendo assim, este artigo parte de outros pressupostos teórico metodológicos, essenciais para situar a análise e discussão dos dados, fundamentados em alguns autores que estão em consonância com a perspectiva histórico cultural, com ênfase no pensamento bakhtiniano. Esta perspectiva considera que o sujeito sempre está situado em determinado momento histórico, dentro de uma cultura de que faz parte, desta forma, não podemos jamais considerar o sujeito autista como dado ou pronto, e sim como um sujeito em continuidade, inacabado. De acordo com Geraldi<sup>9</sup>:

Neste sentido, o sujeito é social já que a linguagem não é o trabalho de um artesão, mas trabalho social e histórico seu e dos outros e é para os outros e com os outros que ela se constitui. Também não há um sujeito dado, pronto, que entra na interação, mas um sujeito se completando e se construindo nas suas falas<sup>9</sup>.

O mesmo autor<sup>9</sup> refere que a língua:

Não está de antemão pronta, dada como um sistema de que o sujeito se apropria para usá-la segundo suas necessidades específicas do momento de interação, mas que o próprio processo interlocutivo, na atividade de linguagem, a cada vez se reconstrói<sup>9</sup>.

Para chegar em tal conclusão sobre a relação entre língua e linguagem, Geraldi<sup>9</sup> adotará a concepção de linguagem descrita por Carlos Franchi<sup>ii</sup>:

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal, salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que dá forma ao conteúdo de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do “vivido” que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo<sup>9</sup>.

Desta forma, ao considerar a linguagem como um trabalho conjunto, de natureza dialógica, que pressupõe a existência de um “outro”, damos relevância a força criadora da linguagem, que só pode existir dentro de um sistema que a comporte, portanto, não encerrado em si. É dentro deste conceito de linguagem que mobilizaremos conceitos bakhtinianos para nossa discussão, que serão aprofundados mais adiante. Passamos a eleger, apoiados em Bakhtin<sup>10</sup>, como unidade de análise, o *enunciado* de que a língua participa indissociavelmente em situações dialógicas efetivas. Ao entender que o enunciado se define por uma

---

quanto no adulto, a relação entre língua, linguagem, cérebro/mente, praxia/corpo, percepção, pensamento, memória, em contextos da normalidade e da patologia, compreendendo o que caracteriza uma e outra. A interlocução entre sujeitos, a reversibilidade de papéis discursivos, a relação dialógica, configuram o espaço de acontecimento da prática clínica da ND”.

<sup>ii</sup> FRANCHI, C. Linguagem – Atividade constitutiva, In:Almanaque; 1977.São Paulo: Brasiliense, (5) 9-27 (apud)<sup>9</sup>.

alternância, seja ela imediata ou não, também trabalharemos com os conceitos de diálogo e de compreensão responsiva, ambos advindos desta base teórica.

Com base no exposto, partindo da análise de um caso clínico específico de um sujeito autista, o presente estudo objetiva descrever o modo particular como o sujeito e seu interlocutor (neste caso a estagiária de Fonoaudiologia que conduziu o caso) se situam na interação dialógica, dentro de uma perspectiva de caráter bakhtiniano, que considera a linguagem enquanto lugar de constituição do sujeito, de possibilidades e singularidades, contribuindo, dessa forma, para a desnaturalização de um olhar da Fonoaudiologia sobre o autismo.

## **2.5. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

O trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia com número do Parecer: 1.809.383. O sujeito da pesquisa foi uma criança identificada com o pseudônimo de Z. Como era menor de idade, sua mãe teria que assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que pudéssemos realizar o trabalho. Porém, devido à impossibilidade de obtenção do TCLE, pois o atendimento de Z. foi encerrado antes do início da coleta dos dados, o projeto foi aprovado com a dispensa do TCLE, contudo salvaguardando os seus direitos.

Z. é garoto de 7 anos de idade que possui diagnóstico de autismo leve desde os dois anos, encontrou-se em atendimento no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) de janeiro a junho de 2016, período que compreende um semestre letivo na clínica escola. Neste estudo, os recortes dialógicos analisados se referem a este período e já se encontravam previamente transcritos em prontuário de atendimento. Foi utilizado, como fonte de dados, o prontuário da criança atendida. A forma de coleta dos dados ocorreu através da leitura dos registros do prontuário, que contém entrevista inicial, relatórios de avaliação, as gravações e transcrições das sessões de avaliação e terapia fonoaudiológica. A seleção dos recortes dialógicos se deu a partir do escopo teórico metodológico adotado, em que, após a leitura de todos os dados, foram selecionados aqueles considerados mais relevantes para o texto.

Z. iniciou o atendimento fonoaudiológico com 7 anos e 10 meses e neste permaneceu por apenas 5 meses, por questões particulares da família. Na data do último atendimento ele estava com 8 anos e 3 meses. Os atendimentos ocorriam uma vez por semana, sendo realizados atendimentos individuais e em grupo com outras crianças da mesma faixa etária e com alterações de linguagem variadas.

Na época em que estava em atendimento somente o pai da criança trabalhava, a mãe havia deixado de trabalhar para se dedicar aos cuidados com o filho. De acordo com os dados do prontuário, a mãe relata que Z. foi uma criança desejada e planejada, sendo o único filho do casal. Relata também ter tido uma gestação tranquila, sem intercorrências e que realizou todos os exames pré-natais, porém a gestação foi prolongada, pois não entrou em trabalho de parto naturalmente, sendo então necessária a realização de um parto cesáreo quando estava com 43 semanas de gestação.

Z. é descrita como uma criança que gosta bastante de aparelhos eletrônicos como tablet e celular, adora navegar na internet, gosta também de livros, de músicas (sendo que ouvia algumas músicas em inglês) e de tirar fotos. De acordo com relatos dos pais registrados em prontuário, Z. gosta de brincar, mas muitas vezes

prefere brincar sozinho, no entanto, durante os atendimentos em grupo Z. interagia e brincava com as outras crianças.

O histórico de Z., de acordo com os dados do prontuário, situam que inicialmente a criança passou pelo acolhimento<sup>iii</sup>, em janeiro de 2015, e os pais traziam a queixa de que “ele não falava quase nada, apenas palavras isoladas, era indefeso e apresenta comportamento inadequado para a idade”, nas palavras dos pais. Trouxeram que o filho tem o diagnóstico de Autismo em grau leve e que este foi dado pela médica que o encaminhou para o serviço. Também é descrito pelos pais como uma criança “brincalhona”, porém com dificuldades para se relacionar com o outro e também para se expressar. No período em que passou pelo atendimento fonoaudiológico, Z. cursava o 1º ano do ensino fundamental em uma escola inclusiva e estava em processo de aquisição da linguagem escrita.

Ainda durante o acolhimento, de acordo com dados colhidos do prontuário, a criança foi diagnosticada com Atraso de desenvolvimento da linguagem, sendo sua linguagem descrita como:

Apresenta oralidade, porém com vocabulário deficiente para a idade; dificuldade para estruturar sentenças, bem como dificuldade para relatar fatos e acontecimentos vívidos; narrativa truncada e acompanhada por gestos e fala ininteligíveis em algumas situações; apresentava nível de compreensão maior que a de produção, sendo suas produções constituídas de repetição da fala do outro, porém com entonação diferente; fala composta por frases curtas, utilizando substantivos, verbos e adjetivos de maneira incoerente, não fazendo uso de pronomes, conjunções e preposições; sem alterações ao nível fonético/fonológico.

Quando convocado para o início dos atendimentos em janeiro de 2016, foi realizada uma nova avaliação fonoaudiológica de linguagem com a criança, e de acordo com dados colhidos do prontuário do paciente esta demonstrou que:

A criança possui dificuldades de interação e de estar com o outro; costuma falar palavras isoladas ou frases curtas, porém dentro do contexto da brincadeira; necessita ser convocado para falar, ou seja, inicia poucas vezes os turnos de conversação durante as sessões de atendimento; possui repetições imediatas da fala do outro, porém com uma entonação diferente.

De acordo com registros da estagiária responsável pelos atendimentos de Z., ele é uma criança quieta e tranquila, que, apesar da dificuldade de interação adorava brincar com miniaturas de animais e teatrinho com fantoches durante as sessões. A criança permitia a entrada da estagiária nas brincadeiras mais simbólicas e quando eram levados brinquedos representativos de animais, costumava fazer onomatopeias de cada um deles. Utilizava-se de gestos como um recurso significativo eficiente, em alguns momentos se levantava e se movimentava diversas vezes pela sala de atendimento, principalmente quando concluía uma atividade que ele mesmo iniciou. Uma característica marcante destacada pela estagiária é a manutenção do olhar, que no início dos atendimentos era quase inexistente e se tornou cada vez mais frequente com o decorrer das sessões.

---

<sup>iii</sup> O acolhimento é a porta de entrada preferencial do serviço. Nele são realizadas entrevistas iniciais e breves avaliações com o paciente objetivando conhecer o caso, identificar se esse sujeito apresenta demanda para o serviço, além de dar os encaminhamentos e as orientações necessárias. Após a passagem pelo acolhimento, o sujeito é colocado em uma lista de espera do estágio supervisionado que atenderá melhor a sua demanda e surgindo uma vaga ele iniciará o atendimento fonoaudiológico.

O atendimento com o paciente foi realizado seguindo os princípios teóricos da Clínica de Linguagem. Na perspectiva da Clínica de Linguagem, tanto o sujeito quanto a linguagem são caracterizados pela singularidade. Os adeptos desta clínica assumem a atividade terapêutica fonoaudiológica como essencialmente dialogal e apresentam a interpretação como a intervenção terapêutica mais adequada à compreensão e transformação dos sintomas de linguagem que chegam às clínicas fonoaudiológicas<sup>11</sup>. Como afirma Arantes<sup>12</sup>:

A clínica de linguagem é instituída por falas sintomáticas – por falas que produzem um estranhamento na escuta dos falantes que é da ordem de *efeito de patologia* e que, por isso, determinam demanda de atendimento. Na instância diagnóstica, o clínico de linguagem deve produzir um dizer sobre a fala de seus pacientes, ou seja, deve realizar “um diagnóstico” que permita decidir (e justificar) porque determinados acontecimentos linguísticos são avaliados como patológicos (ou não)<sup>12</sup>.

A Clínica de Linguagem tem entre seus objetivos implementar uma reflexão original sobre as falas sintomáticas na qual está implicada uma “escuta” para a fala do paciente<sup>13</sup>.

Ressaltamos que, ainda que esta não seja a perspectiva que utilizamos para nortear este trabalho, nossa análise somente se torna possível devido ao caráter não organicista, que valoriza o papel do diálogo na clínica fonoaudiológica. Este trabalho não tem como objetivo realizar um confronto e/ou comparação entre as perspectivas do atendimento em questão, contudo, a utilização dos recortes dialógicos transcritos presentes no prontuário de atendimento do paciente nos leva a diferentes possibilidades terapêuticas, que acreditamos ser um ponto importante de reflexão dentro da clínica fonoaudiológica.

## 2.6. DISCUSSÃO

Neste artigo, dada a perspectiva teórica adotada nos orientamos ao diálogo, aquele que tradicionalmente equivale à troca conversacional, como situação de uso concreto da linguagem. Isto não significa que o conceito de diálogo se restringe apenas a este momento face a face, a noção de diálogo não se encerra no encontro de interlocutores, mas abre-se à cadeia discursiva que vai além do momento presente:

O objeto do discurso de um locutor seja ele qual for, não é objeto do discurso pela primeira vez neste enunciado, e este locutor não é o primeiro a falar dele. O objeto, por assim dizer, já foi falado, controvertido, esclarecido e julgado de diversas maneiras, é o lugar onde se cruzam, se encontram e se separam diferentes pontos de vista, visões do mundo, tendências. Um locutor não é o Adão bíblico, perante objetos virgens, ainda não designados, os quais é o primeiro a nomear<sup>10</sup>.

Da mesma forma, diálogo não deve ser aqui interpretado como no senso comum, sendo uma espécie de apaziguamento, ou “concordância entre as partes”, mas também, de momentos de ajustes, negociações.

Uma outra forma de ampliar o escopo daquilo que consideramos diálogo é dizendo que, segundo Del Ré et al.<sup>14</sup>, as relações dialógicas entre sujeitos são constitutivas da subjetividade da criança, subjetividade esta que se produz em atividades languageiras<sup>14</sup>. Conforme veremos adiante, tomar o diálogo como lugar de constituição do sujeito tem implicações fundamentais na clínica fonoaudiológica.

Passemos agora a análise de um recorte dialógico entre a estagiária (representada por E.) e Z. (representado por P.) em que estas questões estão diretamente implicadas:

### RECORTE DIALÓGICO 1 – 17/02/2016

- (27) E: esse aqui tá parecendo o que? É um tigre né?  
 (28) P: ( )  
 (29) E: (estagiária continua tentando interagir com a criança, falando dos animais)  
 (30) P: au au au (pega um cachorro e faz uma onomatopeia).  
 (31) E: é o que isso que você tá fazendo? é um cachorro?  
 (32) P: au au au au.  
 (33) E: aah é um cachorro. será que tem um gatinho aqui?  
 (34) P: ( )  
 (35) E: (estagiária continua tentando interagir com a criança, falando dos animais e mostrando).  
 (36) P: ( )  
 (37) E: ô uma ovelha.  
 (38) P: bêêêêê (fazendo uma referência a ovelha).  
 (39) E: é éé isso mesmo rapaz. Uma ovelha.  
 (40) P: ( )  
 (41) E: (estagiária continua tentando interagir com a criança, falando dos animais).  
 (42) P: (faz um gesto com as mãos que está com calor).  
 (43) E: tá calor né? Tira o boné. Senta aqui. Pode sentar. (estagiária pega o boné da criança).  
 (44) P: roar roar roar (faz referência ao leão que está segurando).  
 (45) E: huuuum huuuum (faz referência de que vai pegar um brinquedo).  
 (46) P: não não não.  
 (47) E: aah é para ficar junto?  
 (48) P: ( )  
 (49) E: posso sentar aqui?  
 (50) P: biiiibiii (faz referência ao som que o bode faz segurando-o em suas mãos).  
 (51) E: roar roar (pega o leão para 'atacar' o bode).  
 (52) P: biiiibiii.  
 (53) E: isso aqui é sua fazenda é?  
 (54) P: SI

*SI: Seguimento Ininteligível  
 () Silêncio*

No recorte apresentado acima, Z. propõe uma forma de interagir com a estagiária, por meio da produção de onomatopeias. Essa dinâmica entre paciente e estagiária é carregada de pressuposições que se relacionam tanto ao momento presente da enunciação quanto ao conhecimento compartilhado de ambos com relação à brincadeira.

Por exemplo, ao invés de nomear os animais, Z, No turno 30, propõe um outro tipo de interação. Ao perceber que Z. está dando voz às miniaturas dos animais imediatamente a estagiária se ajusta aos turnos de Z, de tal forma que no turno 37 anuncia que encontrou uma ovelha, em resposta Z. produz a onomatopeia correspondente, e no turno seguinte a estagiária reafirma que aquele som era mesmo de uma ovelha.

Eleger o enunciado como unidade de análise, dentro desta perspectiva bakhtiniana, torna-se fundamental neste tipo de análise, dado que se aplica até

mesmo em expressões que não correspondem às unidades tradicionais da língua. O conceito de *enunciado* supera os problemas que são próprios das unidades desvinculadas da natureza *real* da linguagem, dado que o enunciado não pode existir fora de uma situação concreta e que se pauta pela alternância dos sujeitos falantes, mesmo que dialogando com enunciados prévios ou respostas posteriores ao presente momento da enunciação<sup>15</sup>.

Neste caso, as imitações dos sons dos animais conjuntamente com a intensidade e o prolongamento dos sons ganham significação dentro do diálogo. Ao mesmo tempo em que se estabelece uma brincadeira com os sons, o paciente marca que não gostaria que a estagiária pegasse um dos animais, utilizando-se da repetição “não, não, não” como uma marca de intensidade, o que leva a estagiária a tentar outro modo de aproximação.

Quando falamos de repetição no autismo isto remete diretamente à ecolalia, porém não podemos simplesmente encarar a repetição como um sintoma de caráter patológico, tal como se a repetição não fizesse parte das possibilidades enunciativas da linguagem. No dado a seguir é notável a presença das repetições na fala de Z., no entanto, esta não é uma mera repetição de enunciados fora de contexto e sem intuito de interação, como veremos abaixo:

#### RECORTE DIALÓGICO 2 – 11/05/2016

- (29) E: vou lhe contar uma ‘história’ e você vai me dizer o que acontece no final. Uma vez uma menina foi para a floresta buscar o seu cachorro, quando chegou lá ela não achou. Você acha que aconteceu o que com o cachorro dela?
- (30) P: cachorro dela.
- (31) E: aconteceu o que com o cachorro dela?
- (32) P: cachorro dela.
- (33) E: cachorro dela? Não entendi, aconteceu o que?
- (34) P: ééééé.
- (35) E: é? Como assim?
- (36) P: como assim?
- (37) E: não (interrompida pela criança).
- (38) P: nada nada nada nada nada.
- (39) E: aah, vocês cinco falam juntos? (a criança está com um fantoche que possui cinco animais diferentes).
- (40) P: é é é é é (com entonação de voz mais forte).
- (41) E: uauu que coisa mais interessante, vocês falam juntos. Me digam qual é o seu nome?
- (42) P: homem homem homem homem homem.
- (43) E: todos são homens?
- (44) P: é.
- (45) E: aaaaaah (ar de surpresa) meu Deus, que nome diferente. Homem, o que você faz aqui?
- (46) P: nada.

Neste dado, inicialmente, a repetição das últimas palavras da estagiária (linhas 30, 32 e 36) leva a um entrave, dado que a resposta de Z. parece não se encaixar com o tipo de pergunta realizada. No entanto, se observarmos na continuidade do diálogo, perceberemos que a repetição também ocupa outro lugar no diálogo. Podemos destacar a presença singular da repetição nas linhas 38, 40 e 42, porém estas não são repetições imediatas da fala do outro, essas repetições também não produzem descontinuidade no diálogo, isso porque a estagiária as

compreende e as atribuem significados dentro da cadeia discursiva. Conforme a descrição da estagiária, nesta cena enunciativa, a criança faz uso de um fantoche em formato de luva que possui cinco animais diferentes. Nota-se, partindo das interpretações da estagiária, que as repetições representam as falas dos cinco personagens que compõe o fantoche tanto na linha 38 quanto na linha 40 e 42. Existe uma possibilidade que o turno 38 representa a resposta dos personagens à pergunta proferida pela estagiária em 29 e, reiterada nos demais turnos pela estagiária. No entanto, a forma como essa resposta foi enunciada surpreende a estagiária, o que podemos perceber no turno 39.

Este dado evidencia, como apontado por Bordin<sup>7</sup>, que nem todo repetir significa pedir novamente e que as características ditas patológicas são tão mutáveis como a linguagem. Para a autora<sup>7</sup>, as características classicamente descritas na literatura podem variar de acordo com o sujeito autista, já que existe uma enorme heterogeneidade entre as manifestações do autismo, o que corrobora com a ideia atualmente assumida de *espectro*. Além disso, sabemos que mesmo tratando-se de um mesmo sujeito, essas características nem sempre estarão presentes todo o tempo. De acordo com a autora “há diversidade no funcionamento de linguagem de uma mesma criança autista que os manuais de diagnóstico descritos não alcançam”<sup>7</sup>.

Neste caso, a repetição serve como uma forma de dar voz aos personagens, cabendo a estagiária atribuir sentidos e ressignificar os enunciados singulares considerando o contexto em que os diálogos acontecem. Desconsiderar o contexto situacional, como ocorre dentro de teorias que tomam a língua unicamente como um sistema abstrato poderia levar a crer que estas repetições são sem sentido ou até mesmo patológicas.

A natureza dos movimentos discursivos e suas dimensões caracterizam a linguagem como o lugar não apenas do previsto, mas da surpresa, do conflito e do singular, do descontínuo, das diferenças. O sentido origina-se no conjunto das trocas linguísticas e no modo como elas modificam a situação<sup>16</sup>.

É importante considerar o viés clínico presente nesta interação, a escuta própria e qualificada que propicia a continuidade dialógica. Este viés passa por diferentes variáveis, desde a formação clínica da estagiária até a própria condução teórica do estágio em questão, além do conhecimento mútuo.

Já no recorte dialógico a seguir, fica evidente a importância do outro na interação, principalmente quando este considera os gestos, as repetições e os silêncios da criança com autismo como significativos e mantém uma postura de escuta para sua fala, buscando sempre atribuir sentidos e ressignificar os enunciados do sujeito.

### RECORTE DIALÓGICO 3 – 24/02/2016

(21) E: aqui é João e Maria.

(22) P: quê que tá fazendo aí?

(23) E: eles estão querendo entrar numa casa de doces, não está vendo não?

(24) P: que isso?

(25) E: uma rosca, aquela rosquinha que a gente come, aqui é um pirulito.

(26) P: que isso?

(27) E: isso aí é um marsmellow.

(28) P: que isso?

(29) E: isso aqui é um guarda-chuva, um pirulito guarda-chuva, que parece uma bengalazinha, é um doce.

- (30) P: que isso?  
 (31) E: aqui é uma porta, não está vendo não? Aqui é chocolate ó.  
 (32) P: ( )  
 (33) E: sabe o que tem dentro dessa casa? Uma bruxa! Você sabia?  
 (34) P: você sabia.  
 (35) E: sabia ou não sabia?  
 (36) P: ( )  
 (37) E: eu não sabia. Só fui saber a pouco tempo.  
 (38) P: ( )  
 (39) E: Aqui é uma árvore, aqui são as flores. Você gosta de quebra-cabeça?  
 (40) P: ( ) SI  
 (41) E: o que?  
 (42) P: SI estava a buxa comer (Z. começa a contar uma pequena história relacionando a imagem de João e Maria, devido ao áudio estar ruim não foi possível transcrevê-la por inteiro).  
 (43) E: a bruxa comeu o que?  
 (44) P: SI  
 (45) E: a bruxa ia fazer o que com eles? Ia comer ele?  
 (46) P: não não doces.

SI: Seguimento Ininteligível  
 () Silêncio

No início deste dado, a estagiária inicia o turno apresentando um quebra-cabeça da história de João e Maria. Contudo, já nos turnos seguintes, o paciente desloca-se para o posicionamento que tradicionalmente é ocupado pela estagiária, de quem conduz as perguntas. Este trecho diálogo se mostra como assimétrico, ainda que direcionado por Z., que repete o questionamento por cinco turnos seguidos (“que isso?”), de forma semelhante ao que acontece quando se aplicam testes de nomeação de figuras.

No entanto, a continuidade do diálogo é provocada pelo fato de que o sujeito aponta para diferentes cenas do quebra-cabeça, o que gera respostas diversas por parte da estagiária. Somente nos turnos posteriores essa relação se inverte um pouco, principalmente depois da introdução do personagem da bruxa na história. Em boa parte destes momentos, Z. assume uma postura de silêncio. Percebe-se, a partir das análises de diferentes dados, dentre eles o ilustrado acima (linhas 32, 36 e 38), que em alguns momentos da interação verbal Z. se cala diante dos enunciados da estagiária. Esses momentos evidenciam, na grande maioria das vezes, que o silêncio não pode ser equiparado à ausência de som, ou pior, de diálogo, visto que a ausência de som é marcada por interpretação constante do outro.

Relembraremos aqui a crítica do círculo de Bakhtin aos esquemas de interação verbal que postulam o locutor como ativo na interação e o receptor como passivo. Para Bakhtin<sup>17</sup> durante a interação verbal, o ouvinte ao perceber o significado do discurso, ocupa uma ativa posição responsiva que não pode jamais ser desconsiderada.

No caso deste recorte dialógico, tantos os momentos de silêncio de Z. quanto os momentos em que produz enunciados em parte ininteligíveis (40, 42, 44) ganham interpretações diversas. Podemos relacionar estes momentos com o conceito de *compreensão responsiva*.

Para Bakhtin<sup>10</sup>, a compreensão de uma fala viva sempre exige uma atitude responsiva ativa, dado que *toda compreensão é prenhe de respostas*. Para o autor, mesmo que essa resposta não seja fônica e imediata, a compreensão responsiva pode suceder em uma ação ou mesmo permanecer muda em certos lapsos de



tempo. Sendo assim, para o autor, a compreensão responsiva é fase preparatória de uma resposta, seja qual for a forma de sua realização.

Argumentamos aqui que Z. se cala não se mostrando alheio aos enunciados que lhes são dirigidos pela estagiária, seu silêncio é responsivo na medida em que é interpretado e movimenta os enunciados da estagiária. Ressaltamos este movimento que culmina no turno 42, quando retoma o tema apresentado pela estagiária sobre a bruxa para finalmente produzir a sua própria narrativa em torno da história.

## 2.7. COMENTÁRIOS FINAIS

Buscamos neste trabalho analisar o modo particular como a criança e seu interlocutor se situam na interação dialógica bem como analisar, dentro da proposta teórico-metodológica delineada, os recursos expressivos mobilizados dentro dos diálogos. Isto é realizado a partir de um outro olhar, não focado nas limitações impostas pelo Transtorno do Espectro Autista e sim nas singularidades e potencialidades de Z., procurando entender como esse sujeito se coloca perante o mundo, a linguagem e o outro, ainda que, pelo próprio caráter do artigo, de maneira incipiente. Este é um artigo inicial, que busca apenas introduzir algumas questões e reflexões que ainda carecem de maior aprofundamento.

A grande maioria dos que convivem com os sujeitos autistas já carregam um pré-conceito a respeito do que se esperar deles. Para muitos é natural que estes sujeitos se manifestem apenas da maneira descrita nos manuais diagnósticos, não esperando que estes apresentem algo além do que já é descrito. Esta naturalização impede de perceber que estes sujeitos podem se manifestar de maneira diferente do pré-visto, destituído de sua singularidade.

Para isso, há a necessidade de se questionar a maneira como o sujeito autista é visto tradicionalmente pela Fonoaudiologia (e pela área da saúde em geral), é necessário se reposicionar quanto à avaliação e tratamento destes, indo de encontro ao que vem sendo descrito pelos manuais diagnósticos acerca da linguagem, que normalmente equivale à linguagem aos seus níveis de descrição e ao comportamento comunicativo destes sujeitos. Sendo assim, um reposicionamento do olhar fonoaudiológico somente é possível a partir de uma outra concepção de linguagem, esta que se alia a concepção de sujeito, por natureza inacabado, sendo portanto, o que tentamos pontuar ao longo deste artigo.

Vale ressaltar que não esquecemos que se trata de um sujeito que possui uma dificuldade de interagir em alguns momentos, possuindo um modo particular e especial de se posicionar perante o mundo, a linguagem e o outro, o que o fez receber o diagnóstico de autismo. Não se trata de ignorar aquilo que é próprio do TEA, ou de não valorizar as especificidades que podem causar impacto na vida destes sujeitos, mas de ressaltar que o caráter não acabado com que caracterizamos o sujeito é também uma forma de valorizar suas potencialidades, de olhar para o horizonte de possibilidades.

Vimos aqui uma criança que assume o seu papel de sujeito, aquele que pergunta, responde, conta histórias, etc. Entendemos que este é um sujeito que está totalmente presente na linguagem e que para isso mobiliza diferentes recursos linguísticos para atingir seu intuito discursivo, alguns deles não valorizados no cotidiano, principalmente quando consideramos que vivemos em um mundo essencialmente logocêntrico<sup>18</sup>. Ao adotarmos o enunciado como unidade de análise buscamos dar visibilidade a composição do diálogo a partir de elementos tanto não-

verbais quanto verbais, tais como gestos, silêncio, expressões, escolhas dos termos a serem utilizados, pausas, entonação, etc.

A clínica fonoaudiológica de linguagem tem um papel fundamental na (re)inserção social do sujeito autista, por tratar dos aspectos linguísticos, comunicativos, próprios da interação. Como tentamos demonstrar no decorrer deste estudo, a linguagem não é apenas o lugar do previsível, como também do imprevisto e do singular. Vimos que o sentido dos enunciados singulares depende do contexto em que os diálogos acontecem, do conjunto das trocas linguísticas e de como elas remodelam a situação.

Relembramos que as falas ecológicas, gestos repetitivos e até mesmo o silêncio, são tradicionalmente percebidas e interpretadas como sintomáticas quando falamos de crianças autistas. No entanto, entendemos que estes “sintomas” devem ser encarados como parte de uma linguagem que precisa ser escutada, pois demonstram que estes sujeitos não se apresentam como autistas o tempo todo.

A partir das nossas reflexões e conclusões, tentamos apontar minimamente como o aporte teórico de caráter bakhtiniano pode contribuir para uma mudança nas práticas avaliativas e terapêuticas de linguagem de sujeitos com TEA. Esta mudança nos distancia das limitações previamente estabelecidas e nos faz olhar para as potencialidades dentro da linguagem e das práticas dialógicas e sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINS PG, PAUL FM, ZACHELLO C, BECKENKAMP C, STEIGLEDER BG (Colab.). Projeto Wikipedia Psicopatologia [homepage na internet]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, outubro - 2015. [Atualizada em: Out 2015; Acesso em abril de 2016]. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php/O\\_espectro\\_do\\_autismo\\_no\\_DSM-V](http://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php/O_espectro_do_autismo_no_DSM-V).
2. BORDIN, SMS. Autismo Infantil: Repercussões na linguagem da criança e da terapeuta. In.: COUDRY MIH, FREIRE FMP, ANDRADE MLF, SILVA MA (orgs.). Caminhos da Neurolinguística Discursiva: Teorização e práticas com a linguagem. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2010. p. 341-353.
3. Millher LP, Fernandes FDM. Habilidades pragmáticas, vocabulares e gramaticais em crianças com transtornos do espectro autístico. Pró-Fono (Impresso). 2009; out-dez; 21(4):309-14.
4. BARROS IBR. Autismo e linguagem: discussões à luz da teoria da enunciação. *Distúrb. Comum.* 2011; 23(2): p.227-232.
5. FERNANDES, FDM. A questão da Linguagem em Autismo Infantil, Uma revisão Crítica de Literatura. *Rev. Neuropsiq. da Infân. e Adole.* 1994; 2 (3): p.05-10.
6. DELFRATE CB, SANTANA APO, MASSI GA. A Aquisição de Linguagem na Criança com Autismo: Um Estudo de Caso. *Psicol. em Estu.*, 2009; 14 (2): p. 321-331.
7. BORDIN SMS. “Fale com ele”: um estudo neurolinguístico do autismo [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem; 2006.
8. SACKS, O. Um antropólogo em marte. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 1995.
9. GERALDI JW. Linguagem e trabalho linguístico. In: GERALDI JW. *Portos de passagem.* 4ª ed. São Paulo (SP): Livraria Martins Fontes Editora Ltda.; 1997. p. 1-27.
10. BAKHTIN, M. *Estética da Criação Verbal.* 2. ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1997.
11. MASINI, MLH. O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica [Tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.
12. ARANTES, LMG. Diagnóstico de linguagem: sobre os efeitos das falas sintomáticas. In: *Simpósio Nacional de Letras e Linguística II Simpósio Internacional de Letras e Linguística, 2010, Uberlândia.* *Revista Philologus.* Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2010. v. 12. p. x-x.

13. TESSER E. O diálogo na Clínica de Linguagem: considerações sobre a transferência e intersubjetividade [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.
14. DEL RÉ A, DE PAULA L, MENDONÇA MC. Aquisição da linguagem e estudos Bakhtinianos do discurso. In: DEL RÉ A, DE PAULA L, MENDONÇA MC (Orgs.). A linguagem da criança: um olhar bakhtiniano. São Paulo: Editora Contexto, 2014. p.17–30.
15. NOVAES-PINTO, R. C. A adoção de conceitos bakhtinianos para a análise de linguagem de sujeitos afásicos. Estudos da Língua(gem), 2004: 1, p. 111-148.
16. MARCHEZAN RC, FALASCA P, BUENO RG. Aquisição/Aprendizagem de língua estrangeira e as contribuições Bakhtinianas. In.: DEL RÉ A, DE PAULA L, MENDONÇA MC (Orgs.). A linguagem da criança: um olhar bakhtiniano. São Paulo: Editora Contexto, 2014. p. 95 –111.
17. BAKHTIN, M. Marxismo e Filosofia da Linguagem. 6 ed. São Paulo: Hucitec, [1929] 2006.
18. OLIVEIRA, MVB. Palavras na Ponta-da-lingua; Uma abordagem neurolinguística. [Tese] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem; 2015.

## ANEXO 1 – DIRETRIZES PARA AUTORES (Revista Distúrbios da Comunicação)

**ARTIGOS ORIGINAIS** - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

*Na primeira parte do texto deve constar:*

- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da American Psychological Association.

*O texto deverá conter:*

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.

- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Os ARTIGOS devem conter até 30 referências atualizadas, preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

A modalidade **ESTUDO DE CASO** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

*O texto deverá conter:*

- Introdução (com breve revisão da literatura);
- Apresentação do Caso Clínico;
- Discussão;
- Comentários Finais;
- Referências bibliográficas.

### **OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:**

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados ( laterais, superior e inferior ). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando

presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

4. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.
5. Os autores devem enviar a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação), acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
7. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
8. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado "Vancouver Style".

**Apresentação das referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:**

#### **Artigos de Periódicos**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número): página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.

Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

### **Ausência de Autoria**

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.

### **Livros**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

### **Capítulos de Livro**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.

Ex.: Adelaide (Austrália);

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;

A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.

Ex.: 4ª ed.



### **Anais de Congressos**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

### **Trabalhos apresentados em congressos**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

### **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

### **Material Não Publicado (No Prelo)**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

### **Material Audiovisual**

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

### **Documentos eletrônicos**

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: [http://asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm.2000](http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000)

### **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

### **Monografia na Internet**

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

### **Cd-Rom, DVD, Disquete**

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano. Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

### **Homepage**

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

### **Bases de dados na Internet**

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

### **Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:**

#### **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome

do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

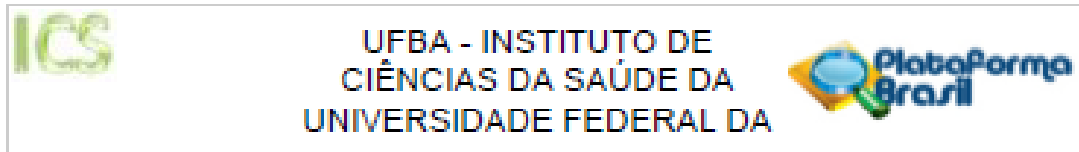
### **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

### **Legendas**

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

## ANEXO 2 - CÓPIA DA APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Linguagem e autismo: Reflexões a partir de um estudo de caso

**Pesquisador:** Marcus Vinícius Borges Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57656816.0.0000.5662

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.809.383

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto é um estudo de caso de caráter qualitativo descritivo, de corte longitudinal, que terá como população analisada uma criança que encontra-se em atendimento fonoaudiológico na Clínica-Escola do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Será utilizado, como fonte de dados, o prontuário da criança atendida. O autismo é uma das patologias da primeira infância mais estudadas da última década, isso devido aos importantes prejuízos para a vida social e comunicativa. É caracterizado pela tríade clássica descrita nos manuais diagnósticos de autismo: isolamento social, distúrbio de comunicação verbal e não-verbal e repetição de movimentos e de fala com início ainda na primeira infância. Uma das características mais marcantes na descrição do autismo é o prejuízo na comunicação e linguagem, sendo esta frequentemente associada ao prognóstico. De acordo com Perissinoto, (2004) por definição, os sujeitos com autismo mostram desvios na aquisição da linguagem que variam da ausência de comunicação funcional ao conhecimento linguístico adequado, porém com inabilidades no uso desse conhecimento para a conversação ou para outro contexto do discurso. Faz-se necessário olhar para além do autismo podendo ver as singularidades, possibilidades e potencialidades destes sujeitos, considerando-os como sujeitos que estão imersos na linguagem e nas práticas dialógicas e sociais. Porém, o olhar tradicional, organicista e biologizante, que subjaz os protocolos diagnósticos sobre o autismo, limitam a grande maioria dos familiares e profissionais

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

CEP: 40.110-902

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com



UFBA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Projeto: 1.009.303

que convivem com o sujeito autista. Desta forma, vendo o sujeito autista como acabado, apagam-se as potencialidades destas crianças, apagando também, dessa forma, a própria incompletude que nos caracteriza como sujeito.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar o modo particular como um sujeito autista e seu interlocutor agem com e na linguagem.

**Objetivo Secundário:**

Analisar os diferentes recursos expressivos mobilizados pelo sujeito autista e seu interlocutor dentro do diálogo;

Dar visibilidade ao papel do interlocutor, neste caso, do fonoaudiólogo, na construção conjunta da interação com o sujeito autista;

Contribuir com a desnaturalização do olhar da Fonoaudiologia sobre o autismo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos deste projeto relacionados à manutenção do sigilo e confidencialidade do sujeito durante a análise do prontuário e em futuras publicações serão minimizados assegurando confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa. Serão utilizados nomes fictícios, prezando o sigilo dos dados coletados em prontuário, sempre com o pesquisador responsável.

**Benefícios:**

Dado que o sujeito estudado não se encontra mais em atendimento pelo CEDAF, não haverá benefícios diretamente relacionados ao sujeito pesquisado. Contudo, de maneira ampliada, esta pesquisa pode contribuir para o entendimento da condição apresentada pelo sujeito (autismo) e, conseqüentemente, para o fazer clínico fonoaudiológico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de tema extremamente relevante pois o autismo tornou-se um dos distúrbios mais

Endereço: Miguel Calmon

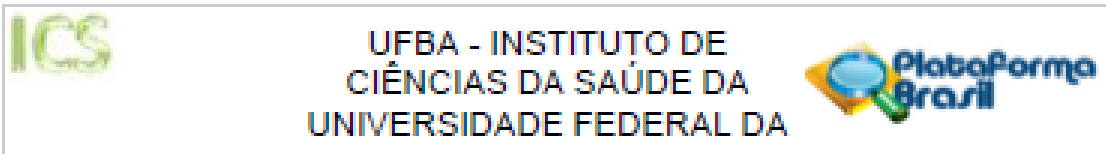
Bairro: Vale do Canaã

CEP: 40.110-002

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.009.383

estudados em neuropsiquiatria e o interesse pela área é amplamente justificado, tendo em vista a gravidade deste transtorno e o impacto que ele produz. Apesar de inúmeros trabalhos de investigações, sua etiologia ainda é indefinida, pois este é um distúrbio complexo e heterogêneo, com graus variados de severidade e severas implicações para o sujeito e sua família.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados e encaixam-se adequados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

RESPOSTA AO PARECER DO CEPICS Nº 1.780.754

1.Quanto ao documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_736404.pdt:

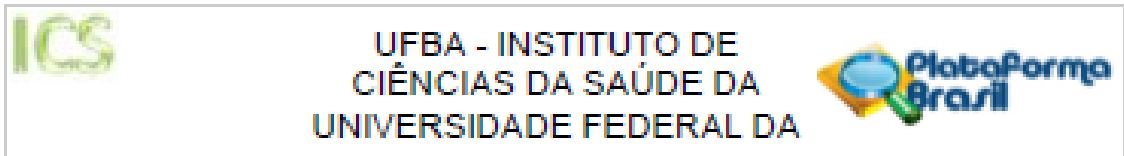
1.1. O pesquisador registra no tópico "Riscos" que "Esta pesquisa não trará nenhum tipo de risco ao participante voluntário(a)." Contudo, para o Sistema CEPICONEP não existe pesquisa livre de risco. Sendo assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes a manutenção de sigilo e confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Itens II.22 e IV.3.b da Resolução CNS nº 466 de 2012). Adicionalmente, é necessário que os pesquisadores esclareçam as cautelas e providências que serão adotadas para evitar ou diminuir os riscos associados à pesquisa.

**RESPOSTA:** Realizamos as seguintes modificações:

Os riscos deste projeto relacionados à manutenção do sigilo e confidencialidade do sujeito durante a análise do prontuário e em futuras publicações serão minimizados assegurando confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa. Serão utilizados nomes fictícios, prezando o sigilo dos dados coletados em prontuário, sempre com o pesquisador responsável.

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

Endereço: Miguel Calmon  
 Bairro: Vale do Canela CEP: 40.110-002  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-8951 E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.009.303

1.2. É necessário que o pesquisador revise o item "Benefícios", considerando a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**RESPOSTA:** Realizamos as seguintes modificações:

Dado que o sujeito estudado não se encontra mais em atendimento pelo CEDAF, não haverá benefícios diretamente relacionados ao sujeito pesquisado. Contudo, de maneira ampliada, esta pesquisa pode contribuir para o entendimento da condição apresentada pelo sujeito (autismo) e, conseqüentemente, para o fazer clínico fonoaudiológico.

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

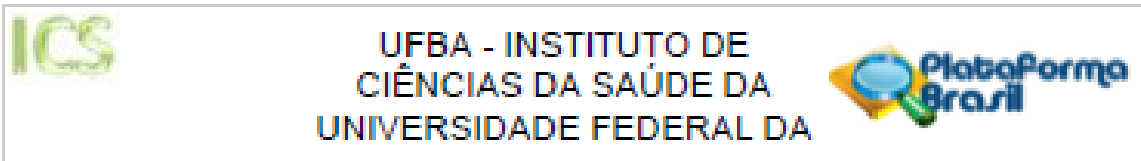
O pesquisador atendeu a todas as pendências elencadas pelo CEP/ICS em parecer anterior, e desta forma não foram observados óbices éticos no projeto de pesquisa proposto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP ICS), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP ICS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 07/05/2017, e ao término do estudo. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso

Endereço: Miguel Calmon  
 Bairro: Vale do Canela CEP: 40.110-902  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3263-8951 E-mail: cep.ics@outlook.com





Continuação do Parecer: 1.008.303

grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_736404.pdf	01/11/2016 23:33:34		Acelto
Outros	CartaResposta.pdf	01/11/2016 23:22:14	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LggeAutismo.docx	25/10/2016 15:48:35	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	25/10/2016 15:25:58	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	28/06/2016 21:42:53	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Outros	DCSE.pdf	14/06/2016 23:18:49	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Outros	Termoresp.pdf	14/06/2016 23:17:00	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Outros	Cartaenc.pdf	14/06/2016 23:15:10	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuencia.pdf	14/06/2016 23:08:18	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Equipe.pdf	14/06/2016 22:57:40	Marcus Vinicius Borges Oliveira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 07 de Novembro de 2016

Assinado por:  
ANA PAULA CORONA  
(Coordenador)

Endereço: Miguel Calmon  
Bairro: Vale do Canela CEP: 40.110-002  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8951 E-mail: cep.ics@outlook.com

## ANEXO 3 – PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

### 1. INTRODUÇÃO

O autismo é uma condição que intriga diversos estudiosos e pesquisadores, desde os primeiros relatos realizados por Kanner e Asperger. Seu conceito, bem como seu diagnóstico e classificação vêm se modificando com o passar dos anos, sendo sua denominação atual, no manual diagnóstico DSM V, de Transtorno de Espectro Autístico.

De acordo com Bordin (2010), o autismo infantil tem sido considerado uma das patologias da primeira infância mais estudadas da última década, isso devido aos importantes prejuízos para a vida social e comunicativa decorrentes desse transtorno. É caracterizado pela tríade clássica descrita nos manuais diagnósticos de autismo: isolamento social, distúrbio de comunicação verbal e não-verbal e repetição de movimentos e de fala com início ainda na primeira infância (BORDIN, 2010).

Uma das características mais marcantes na descrição do autismo é o prejuízo na comunicação e linguagem, sendo esta frequentemente associada ao prognóstico. De acordo com Perissinoto, (2004) por definição, os sujeitos com autismo mostram desvios na aquisição da linguagem que variam da ausência de comunicação funcional ao conhecimento linguístico adequado, porém com incapacidades no uso desse conhecimento para a conversação ou para outro contexto do discurso.

Como afirma Sacks (1995), quando se questiona sobre o autismo, a maioria das pessoas (e até mesmo alguns médicos), imaginam uma criança limitada, com movimentos estereotipados, com uma linguagem rudimentar, quase inacessível: uma criança que no futuro não alcançará autonomia. O autor acha curioso o fato de que, a maioria das pessoas falem apenas de crianças autistas e nunca de adultos, como se de algumamaneira as crianças autistas simplesmente desaparecessem.

Mas será que podemos ver os sujeitos autistas somente nas suas características que os identificam, mas não naquelas que os tornam singulares? Bordin (2010), ao acompanhar longitudinalmente uma criança autista, revela que somente indo além das características previamente estabelecidas e esperadas para a linguagem do sujeito autista que se tornou possível conhecer um “sujeito

funcionando linguisticamente e não mais como um sintoma de uma patologia” (BORDIN, 2010; p. 23). E, para isso a autora afirma que há a necessidade de se olhar diferente para esses sujeitos e para as suas falas atribuindo-lhes, dessa forma, um sentido também diferente. Faz-se necessário olhar para além do autismo podendo ver as singularidades, possibilidades e potencialidades destes sujeitos, considerando-os como sujeitos que estão imersos na linguagem e nas práticas dialógicas e sociais.

Sacks (1995, p. 186) ainda afirma que “o autismo, embora possa ser visto como uma condição patológica, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente”. Isso quer dizer que, embora existam inúmeras manifestações clínicas semelhantes em cada quadro, é importante levar em consideração cada sujeito dentro das características do modo de ser que lhe é peculiar. Também implica dizer que um mesmo sujeito autista pode se manifestar de diferentes formas perante o mundo, a linguagem e o outro. Porém, o olhar tradicional, organicista e biologizante, que subjaz os protocolos diagnósticos sobre o autismo, limitam a grande maioria dos familiares e profissionais que convivem com o sujeito autista. Desta forma, vendo o sujeito autista como acabado, apagam-se as potencialidades destas crianças, apagando também, dessa forma, a própria incompletude que nos caracteriza como sujeito.

Com base no exposto, partindo da análise de um caso específico de um sujeito autista, o presente estudo objetiva descrever o modo particular como o sujeito e seu interlocutor se situam na interação dialógica, dentro de uma perspectiva que considera a linguagem enquanto lugar de constituição do sujeito, de possibilidades e singularidades, contribuindo, dessa forma, para a desnaturalização de um olhar da Fonoaudiologia sobre o autismo.

## 1. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

- Como esse sujeito autista, único e singular, participa das interações dialógicas?

## 2. OBJETIVOS

- **Objetivo geral**

- Analisar o modo particular como um sujeito autista e seu interlocutor agem com e na linguagem.

- **Objetivos específicos**

- Analisar os diferentes recursos expressivos<sup>IV</sup> mobilizados pelo sujeito autista e seu interlocutor dentro do diálogo;
- Dar visibilidade ao papel do interlocutor, neste caso, do fonoaudiólogo, na construção conjunta da interação com o sujeito autista;
- Contribuir com a desnaturalização do olhar da Fonoaudiologia sobre o autismo.

---

<sup>1</sup> Recursos que o sujeito utiliza, dentro do enunciado, para atingir o seu intuito discursivo, que podem ser tanto não verbais, como gestos, quanto verbais, tais como as escolhas dos termos a serem utilizados, pausas, entonação, etc.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O autismo começou a ser descrito pelos estudiosos Leo Kanner e Hans Asperger nos anos 40. Foi primeiramente descrito pelo pediatra e psiquiatra austríaco Kanner (1943), sendo inicialmente chamado de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, descrito como uma patologia com características comportamentais bastante específicas, tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. O autor também observou que as crianças apresentavam respostas incomuns ao ambiente, que incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não-usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia).

Já Hans Asperger (1944), psiquiatra austríaco, descreveu uma síndrome com características semelhantes as do autismo descrito por Kanner, porém, com uma diferença, melhor qualidade de socialização, sendo que essas crianças não apresentam atraso de linguagem. Ele propôs a definição de um distúrbio que chamou inicialmente de Psicopatia Autística, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. O autor descreveu a linguagem dessas crianças como formais e com fixações em alguns assuntos específicos. Sua descrição ficou conhecida como a Síndrome de Asperger.

Atualmente, o autismo é descrito pelo CID 10(1993) como um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo.

No DSM-IV, o autismo era definido como Transtornos Globais do Desenvolvimento que englobavam cinco transtornos caracterizados por grave comprometimento em inúmeras áreas do desenvolvimento, que são: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Esse

grupo de transtornos era caracterizado por severas dificuldades nas interações sociais com manifestação desde a primeira infância (MARTINS et al., 2015).

No mais recente DSM, o DSM-V, o transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e Transtorno de Asperger. Agora no DSM-V são realizadas distinções de acordo com o nível de gravidade em relação à interação e comunicação. Passou-se de distintos quadros acima listados para um quadro único subdividido em três níveis de gravidade. A gradação da gravidade é assim descrita: 1. Exigindo apoio; 2. Exigindo apoio substancial e 3. Exigindo apoio muito substancial (MARTINS et al., 2015).

De acordo com Miilher e Fernandes (2009), a natureza exata dos problemas de linguagem no autismo ainda é pouco compreendida, especialmente devido às variações nas manifestações do quadro. De um modo geral, a linguagem do sujeito com autismo é geralmente descrita como sendo marcada por: inversão pronominal, ecolalia e por dificuldades no uso funcional da linguagem.

Como afirmam Delfrate et al. (2009), de modo geral, o domínio de estruturas linguísticas flexíveis essenciais para a compreensão da linguagem falada, como pronomes, verbos, adjetivos e conjunções, geralmente está prejudicado na criança com autismo. Uma das características mais marcantes é a dificuldade na aquisição do pronome "EU". A criança com autismo utiliza frequentemente a terceira pessoa para referir-se a si mesma. Para Fernandes (1994), a inversão pronominal é considerada um dos sintomas de linguagem mais frequentemente mencionados como sintomas específicos do autismo infantil.

Barros (2011) afirma que no Autismo há uma pessoa que se apresenta através de uma linguagem marcada por faltas, ora no mutismo ora na fala estereotipada, que emerge como sujeito, mas que não é percebido como tal. Ainda segundo a autora essa postura diante do autista dificulta a tomada de consciência de si mesmo por meio da oposição do par eu/tu no discurso, posto que lhe é obliterado o direito de comungar do espaço intersubjetivo advindo nos enunciados. Segundo Fernandes (1994), a ecolalia corresponde à repetição de palavras ou expressões ouvidas anteriormente. Na criança autista essa repetição pode ser imediata ou tardia, literal ou mitigada, a entonação pode ser reproduzida ou não e ela pode ocorrer de forma mais ou menos relacionada a contextos específicos.

Delfrate et al., (2009) afirmam que como as estruturas gramaticais são geralmente imaturas, o uso de estereótipias e repetições constitui muitas vezes uma linguagem metafórica, evidenciam-se também alterações na estrutura do discurso, inadequação no uso da prosódia, desvios das normas gramaticais e dificuldades na manutenção de tópicos. Os mesmos autores afirmam ainda que a criança com autismo pode também apresentar dificuldades no uso funcional da linguagem. Seus enunciados não são contínuos e ela tem dificuldade em engajar uma conversa, em fornecer informações e, principalmente, em expressar suas ideias. Na maioria dos casos ela parece não saber o que são e para que servem as palavras.

Da mesma maneira que Bordin (2010)<sup>v</sup>, contrapondo-se a uma visão marcada substancialmente pelas dificuldades do que a criança autista consegue fazer, este projeto propõe compreender um modo particular de funcionamento da linguagem, conhecendo como um sujeito autista mobiliza os recursos expressivos da língua em situações historicamente situadas de uso efetivo da linguagem, buscando compreender o caráter diferenciado de seu posicionamento no mundo.

---

<sup>v</sup> O trabalho de Bordin (2010, p.12) se insere dentro da corrente de estudos da Neurolinguística Discursiva, de acordo com a autora "São objetivos da Neurolinguística Discursiva os estudos dedicados aos processos linguísticos (fonológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos), sendo o *discursivo* tomado como a forma na qual a linguagem se apresenta, ou seja: indeterminada, heterogênea, histórica, socialmente construída e vivida. Interessa à ND estudar, tanto na criança quanto no adulto, a relação entre língua, linguagem, cérebro/mente, praxia/corpo, percepção, pensamento, memória, em contextos da normalidade e da patologia, compreendendo o que caracteriza uma e outra. A interlocução entre sujeitos, a reversibilidade de papéis discursivos, a relação dialógica, configuram o espaço de acontecimento da prática clínica da ND".

## 4. QUADRO TEÓRICO

### 4.1 UM OUTRO OLHAR SOBRE O SUJEITO AUTISTA

O Transtorno de Espectro Autístico já passou, historicamente, por diversas terminologias. Desde suas descrições iniciais, ligadas à psicose ou a esquizofrenia, essa condição continua intrigando pesquisadores e resistindo às caracterizações que lhe são atribuídas. Desta forma, o autismo também foi conhecido como transtorno autístico, autismo da infância, autismo infantil e autismo infantil precoce. O que há de comum nessas descrições são diferentes formas de tentar entender o prejuízo na interação social, as alterações da comunicação e os padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses que devem estar presentes em torno dos três anos de idade (KLIN, 2006).

Sacks (1995) ainda afirma que embora possa haver de fato um quadro devastador aos três anos de idade, alguns jovens autistas, ao contrário das expectativas, podem conseguir desenvolver satisfatoriamente sua linguagem, romper a barreira das dificuldades de inserção social e alcançar até mesmo conquistas altamente intelectuais; podem se tornar seres humanos autônomos, ainda que lidando com questões singulares do autismo.

As características classicamente descritas na literatura podem variar de acordo com o sujeito autista, já que existe uma enorme heterogeneidade entre as manifestações do autismo, o que corrobora com a ideia atualmente assumida de *espectro*. Além disso, sabemos que mesmo tratando-se de um mesmo sujeito, conforme podemos ver no trabalho de Bordin (2010), essas características nem sempre estarão presentes todo o tempo. A autora também se refere ao caráter excessivamente compartimentalizado, centrado nos seus aspectos biológicos, ressaltando a importância de se pensar no sujeito imerso na história e na cultura.

Contra-pondo-se a visão organicista presente nos manuais de diagnóstico, este projeto segue esta perspectiva que considera que o sujeito sempre está situado em determinado momento histórico, dentro de uma cultura de que faz parte. Desta forma, o sujeito autista não é um sujeito dado e pronto, é um sujeito em continuidade, como qualquer outro, inacabado. De acordo com Geraldini (1997, p.6):



Neste sentido, o sujeito é social já que a linguagem não é o trabalho de um artesão, mas trabalho social e histórico seu e dos outros e é para os outros e com os outros que ela se constitui. Também não há um sujeito dado, pronto, que entra na interação, mas um sujeito se completando e se construindo nas suas falas.

Entendemos que, ao colocar o sujeito antes de sua "deficiência", que preferimos chamar de "condição", valorizamos o caráter ambiental, mesmo político, que determina a inserção do indivíduo em dada sociedade. Não se trata de ignorar aquilo que é próprio do autismo, ou de não valorizar as especificidades que podem causar impacto na vida destes sujeitos, mas de ressaltar que o caráter não acabado com que caracterizamos o sujeito é também uma forma de valorizar suas potencialidades, de olhar para o futuro<sup>vi</sup>.

#### 4.2 UM REPOSICIONAMENTO DA FONOAUDIOLOGIA SOBRE O TEA

Como afirma Bordin (2010), a Fonoaudiologia ainda tem a Medicina como um forte alicerce para os seus estudos, principalmente no que se refere ao estudo dos fenômenos da linguagem como parte do quadro do autismo infantil. A autora ainda afirma que é possível notar que a Fonoaudiologia ancora o diagnóstico de linguagem da criança autista na Medicina, o que se estende também à avaliação fonoaudiológica destes sujeitos e das marcas que compõe um quadro clínico; desenvolvimento comprometido da comunicação, interação social e repertório restrito de atividades e interesses.

Ainda de acordo com a autora, quando não faz isso, a Fonoaudiologia<sup>vii</sup> subordina a linguagem a uma questão maior do desenvolvimento cognitivo, isto é, a serviço das operações de pensamento. Nesse panorama citado, por enquanto, a Fonoaudiologia deveria dizer mais do funcionamento da linguagem no sujeito autista, e não diz (BORDIN, 2010; p.30). Dessa forma, quando se tenta se distanciar da Medicina muitos dos critérios descritivos de linguagem contidos nos manuais diagnósticos acabam sendo insuficientes para caracterizar e descrever a linguagem dos sujeitos autistas. De acordo com a autora "há diversidade no funcionamento de

---

<sup>vi</sup>Neste sentido, este projeto tem como horizonte futuro o aprofundamento de conceitos relacionados a este inacabamento, tais como *alteridade e responsividade*, que podem ser vistos na obra de Mikhail Bakhtin.

<sup>vii</sup>É importante ressaltar que Bordin (2010) fala de um certo contexto que se opõe a Fonoaudiologia com viés tradicionalista, mas que, assim como na própria Neurolinguística Discursiva, existem outros trabalhos contemporâneos na Fonoaudiologia, com destaque para os de cunho interacionista, que marcam, de maneira diversa, uma diferença de posicionamento ao descrito pela autora.

linguagem de uma mesma criança autista que os manuais de diagnóstico descritos não alcançam” (BORDIN, 2010, p.44).

A grande maioria dos que convivem com os sujeitos autistas já carregam um pré-conceito a respeito do que se esperar deles. Para muitos é natural que estes sujeitos se manifestem apenas da maneira descrita nos manuais diagnósticos, não esperando que estes apresentem algo além do que já é descrito. Esta naturalização impede de perceber que estes sujeitos também possuem vontade própria, podendo se estruturar e se manifestar de maneira diferente do pré-visto. Por isso, há a necessidade de se questionar a maneira como o sujeito autista é visto pela Fonoaudiologia (e pela área da saúde, em geral), é necessário se reposicionar quanto à avaliação e tratamento destes, indo de encontro ao que vem sendo descrito pelos manuais diagnósticos acerca da linguagem, que normalmente equivale à linguagem aos seus níveis de descrição e ao comportamento comunicativo destes sujeitos.

Sendo assim, um reposicionamento do olhar fonoaudiológico somente é possível a partir de uma outra concepção de linguagem, esta que se alia a concepção de sujeito, por natureza inacabado, já descrita anteriormente. No que diz respeito a esse inacabamento, acompanhamos Geraldi (1999, p.6), ao dizer que também a língua " não está de antemão pronta, dada como um sistema de que o sujeito se apropria para usá-la segundo suas necessidades específicas do momento de interação, mas que o próprio processo interlocutivo, na atividade de linguagem, a cada vez se reconstrói".

Para chegar em tal conclusão sobre a relação entre língua e linguagem, Geraldi (1999) adotará a concepção de linguagem descrita por Carlos Franchi:

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal, salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que dá forma ao conteúdo de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do “vivido” que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo (FRANCHI, 1997 *apud* GERALDI, 1999, p. 11).

Desta forma, ao considerar a linguagem como um trabalho conjunto, de natureza dialógica, que pressupõe a existência de um “outro”, damos relevância a força criadora da linguagem, que só pode existir dentro de um sistema que a

comporte, portanto, não encerrado em si. É dentro deste conceito de linguagem que passamos a eleger, como unidade de análise, o *enunciado* de que a língua participa indissociavelmente, em situações dialógicas efetivas.

É importante lembrar que, de acordo com Delfrate et al., (2009) as listas de sintomas apresentados na literatura sobre a síndrome autística não contempla a análise das práticas dialógicas e das interações destes sujeitos. Afirmam ainda que, de forma geral, são citadas dificuldades em certos comportamentos, de convívio social, como se diferentes interlocutores e diferentes práticas sociais não afetassem as posturas dos sujeitos. As autoras ainda trazem que, além disso, deixa-se de analisar outros mecanismos de significação como a linguagem não verbal em contextos dialógicos.

É decorrente desta lacuna que, neste projeto, nos diferenciamos das análises que tomam a língua abstratamente, muitas vezes subdividindo-a em níveis isolados, o que podemos ver nos protocolos de avaliação e diagnóstico em linguagem; Pretendemos reposicionar o olhar sobre como os recursos expressivos<sup>1</sup> da língua são utilizados dentro do diálogo, considerando que, de acordo com Masini (2004) este não se restringe e nem se encerra no encontro entre dois falantes, mas que retoma a utilização anterior das palavras em outras situações dialógicas.

## 5. METODOLOGIA

Este será um estudo de caso de caráter qualitativo descritivo, de corte longitudinal, que terá como população analisada uma criança que fez parte do atendimento fonoaudiológico na Clínica-Escola do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia.

Os critérios de inclusão que foram utilizados neste estudo são que o sujeito do estudo possua diagnóstico de autismo e que tenha sido atendido na Clínica Escola do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Será utilizado, como fonte de dados, o prontuário da criança atendida. A forma de coleta dos dados ocorrerá através da leitura dos registros do prontuário, que contém entrevista inicial, relatórios de avaliação, as gravações e transcrições das sessões de avaliação e terapia fonoaudiológica.

A maioria dos estudos sobre o autismo utiliza-se da concepção de língua, ou mesmo de linguagem, que acabam por tornar abstratas as situações de uso efetivo da linguagem. Dentro dos princípios teórico-metodológicos deste trabalho, ao tomar o enunciado como unidade de análise, nos orientamos ao diálogo como situação de uso concreto da linguagem. Desta forma, os dados da pesquisa consistem em recortes de situações dialógicas registradas em áudio de sessões de atendimento fonoaudiológico que ocorreram semanalmente na Clínica Escola do Departamento de Fonoaudiologia, selecionados a partir do conteúdo de interesse ao tema da pesquisa: da emergência nos diálogos, dos eventos que nos permitem analisar como o sujeito autista em questão mobiliza-se sobre a linguagem. Os dados serão transcritos dentro das normas de transcrição do CEDAF, e posteriormente analisados dentro do escopo teórico-metodológico que é subjacente a pesquisa.

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho será submetido ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde. Serão assegurados o sigilo e o anonimato das informações coletadas em prontuários, seguindo a resolução 466 de 2012.

No que se refere à coleta de dados para realização da pesquisa, esta só terá início após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia. É importante ressaltar que será assegurado o sigilo dos dados coletados em prontuários, conforme exposto na solicitação de dispensa do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Publicações relativas à pesquisa obedecerão às normas de sigilo e proteção da identidade dos sujeitos participantes e só serão feitas se o pesquisador responsável avaliar que não acarretarão prejuízos de qualquer natureza para o sujeito.



## 8. ORÇAMENTO

Este projeto será realizado utilizando-se de recursos próprios.

*Equipamentos de uso permanente:*

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário R\$</b>	<b>Valor total R\$</b>
Notebook	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
Impressora	1	R\$400,00	R\$400,00
Total			R\$ 1.800,00

*Material de consumo*

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário R\$</b>	<b>Valor total R\$</b>
Resma de Papel A4	2 resmas	R\$ 15,00	R\$30,00
Materiais de escritório (caneta, lápis, borrachas)	05 de cada	R\$2,00	R\$30,00
Cartucho de tinta preta para Impressão	4	R\$ 30,00	R\$ 120,00
Total	-	-	R\$ 180,00

Orçamento: 1.980,00

## REFERÊNCIAS

BARROS, Isabela B. do Rêgo. Autismo e linguagem: discussões

à luz da teoria da enunciação. *DistúrbComun*, São Paulo, 23(2): 227-232, agosto, 2011.

Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/8284>>. Acesso em abril de 2015.

BORDIN, Sonia Maria Sellin. “Fale com ele”: um estudo neurolingüístico do autismo.

UNICAMP - Instituto de Estudos da Linguagem Campinas, SP : [s.n.], 2006.

Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000382152>>. Acesso em março de 2015.

DELFRATE, Christiane de Bastos; SANTANA, Ana Paula de Oliveira; MASSI, Giselle de Athaíde. A Aquisição de Linguagem na Criança com Autismo: Um Estudo de Caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 2, p. 321-331, abr./jun. 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a12.pdf>>. Acesso em abril de 2015.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. A questão da Linguagem em Autismo Infantil, Uma revisão Crítica de Literatura. *Rev. Neuropsiq. da Infância e Adolescência* 2 (3): 05-10, 1994. Disponível em:

<[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_02\\_3/in\\_05\\_03.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_02_3/in_05_03.pdf)>.

Acesso em abril de 2015.

GERALDI, João Wanderley. Linguagem e trabalho linguístico. In: GERALDI, João Wanderley. *Portos de passagem*. 4ª edição. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1997 – (Texto e linguagem).

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *NervousChild*. 1943;2:217-50.

Disponível em: <<http://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>>. Acesso em abril de 2015.



KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. RevBras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S3-11. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>>. Acesso em abril de 2015.

MARTINS, Paula Gruman; PAUL, Fernanda Mantese; ZACHELLO, Camilla; BECKENKAMP, Carolina; STEIGLEDER, Bibiana Gallas. O espectro do autismo no DSM-V. UFRGS, outubro - 2015. Disponível em:  
<[http://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php/O\\_espectro\\_do\\_autismo\\_no\\_DSM-V](http://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php/O_espectro_do_autismo_no_DSM-V)> . Acesso em abril de 2015.

MASINI, Maria Lucia Hage. O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados - Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem. SÃO PAULO, 2004. Disponível em: <<http://www.ifono.com.br/arquivos/downloads/O-dialogo-e-seus-sentidos-na-clinica-fonoaudiologica-Lucia-Masini.pdf>>. Acessado em maio de 2016.

Miilher LP, Fernandes FDM. Habilidades pragmáticas, vocabulares e gramaticais em crianças com transtornos do espectro autístico. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out-dez;21(4):309-14. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v21n4/08.pdf>>. Acesso em abril de 2015.

Miilher LP, Fernandes FDM. Habilidades pragmáticas, vocabulares e gramaticais em crianças com transtornos do espectro autístico. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out-dez;21(4):309-14. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v21n4/08.pdf>>. Acesso em abril de 2015.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PERISSINOTO, Jacy. Diagnóstico de Linguagem em crianças com Transtorno do Espectro Autístico. In: FERREIRA, Léslie Piccolotto; BEFI-LOPES, Debora M.; LIMONGI, Suely Cecília Olivan. Tratado de Fonoaudiologia. 1ª edição, Editora Rocca Ltda. São Paulo, 2004.

SACKS, Oliver. Um antropólogo em Marte. Companhia das Letras. São Paulo – SP, 1995.

## APÊNDICE 1 – CÓPIA DA DISPENSA DO TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

### **DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "Linguagem e Autismo: reflexões a partir de um estudo de caso", com a seguinte justificativa: Trata-se de um estudo de caso qualitativo descritivo, de caráter longitudinal com uso de dados do prontuário de uma criança que foi atendida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), dados estes que consistem em registros do prontuário, entrevista inicial da criança, relatórios de avaliação e transcrições das sessões de atendimento.

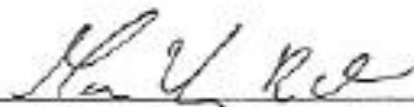
#### **Declaro:**

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
- d) Assegurar a não utilização as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) do sujeito, pois este foi desligado do serviço, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Salvador 17 de Setembro de 2016.



Marcus Vinicius Borges Oliveira