

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E A LINGUAGEM: A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER A COMUNICAÇÃO

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (TEA) AND LANGUAGE: THE IMPORTANCE OF DEVELOPING COMMUNICATION

Elieuz Andrade Meneses e Silva¹

RESUMO: A linguagem é considerada como ferramenta crucial para a construção e fortalecimento das relações sociais. Por meio da linguagem é possível compreender o mundo e se relacionar com ele, provocando mudanças na forma de pensar e agir. Para cumprir o seu papel comunicativo, a linguagem precisa ser recíproca, ter conteúdo comum aos interlocutores e ser envolta de significado. A presença de disfunções neurológicas pode ocasionar dificuldades na apropriação da linguagem, o que ocorre, por exemplo, em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância de buscar mecanismos que viabilizem a comunicação em crianças com TEA visando a sua socialização. Para o alcance do objetivo foi realizada uma pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias. As crianças com TEA apresentam dificuldades na linguagem que comprometem a sua interação social. Dentre as manifestações mais comuns estão: a ecolalia, o uso inadequado dos pronomes e de linguagem idiossincrática. O TEA não possui cura, sendo assim crianças que possuem o terão por toda a vida, por este motivo o diagnóstico deve ser feito o mais rápido possível para que seja possível buscar alternativas que permitam que elas possam viver em sociedade da melhor forma possível.

Palavras-chave: Autismo, Linguagem, Relações sociais.

ABSTRACT: Language is considered to be a crucial tool for building and strengthening social relationships. Through language it is possible to understand the world and relate to it, causing changes in the way of thinking and acting. To fulfill its communicative role, language needs to be reciprocal, have content common to the interlocutors and be enveloped in meaning. The presence of neurological dysfunctions can cause difficulties in language appropriation, which occurs, for example, in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). The present work aims to demonstrate the importance of seeking mechanisms that enable communication in children with ASD aiming at their socialization. To reach the objective, a bibliographic search or secondary sources was carried out. Children with ASD have language difficulties that compromise their social interaction. Among the most common manifestations are: echolalia, the inappropriate use of pronouns and idiosyncratic language. TEA has no cure, so children who have it will have it for life, so the diagnosis should be made as soon as possible so that it is possible to seek alternatives that allow them to live in society in the best possible way.

Keywords: Autism, Language, Social relations..

1. INTRODUÇÃO

O homem é um ser estritamente social por este motivo necessita instituir vínculos interpessoais, que desenrola-se, sobretudo, por meio da utilização da linguagem, seja esta verbal ou não verbal. É por meio da linguagem que o ser humano se apropria da realidade,

¹ Psicopedagoga, Mestra em Ciências da Educação e Doutoranda em Educação pela Universidade Tecnológica Intercontinental - UTICI. elieuzandrade@gmail.com

troca e/ou compartilha informações, demonstra ideias, pensamentos, sentimentos e concepções e desenvolve capacidades e habilidades que favorecem o pensar e o agir. De acordo com Miilher (2009, p. 16)

O homem é o único animal capaz de utilizar símbolos para comunicar-se. Esta capacidade simbólica não apenas é um marco entre as espécies, mas é socialmente, um marco interindivíduos. Sabe-se que melhores comunicadores mostram melhores índices de sociabilidade e tendem a ser emocionalmente mais saudáveis e satisfeitos.

A linguagem, indubitavelmente, torna a comunicação mais fácil. A capacidade de se comunicar, por intermédio de sinais e/ símbolos, é considerada como o alicerce para a formação da sociedade, por esta razão, o ser humano, constantemente tenta criar/construir métodos diferentes de linguagem e comunicação. Porém, ocasionalmente, uma comunicação significativa pode não ser estabelecida, fato observado, por exemplo, em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (BRASIL, 2015; FAÉ et al., 2018).

Os obstáculos comunicativos observados do TEA estão relacionados à ausência de uma comunicação utilitária, ou seja, os autistas podem até apresentar uma vasta gama de palavras conhecidas e até mesmo formar frases complexas, mas não conseguem encaixá-las dentro de um contexto, não estabelecendo uma troca de mensagens coerentes que permita o convívio social. Para Fiore-Correia et al. (2010, p. 100)

Sua definição envolve prejuízos qualitativos em três áreas principais: interações sociais, com a criança apresentando déficits severos em sua capacidade de iniciar, responder, manter ou estabelecer interações com as pessoas; comunicação, tanto considerando comportamentos comunicativos não-verbais, como gestos e sorrisos, e comportamentos comunicativos verbais, como vocalizações e fala; e comportamento – a criança apresenta comportamentos e interesses restritos e repetitivos.

A comunicação não funcional é um importante aspecto do TEA, mas para ser considerada como sinal deste transtorno, esta deve vim associada a outros fatores como rotinas fixas e repetitivas.

Atualmente, o TEA tem sido discutido em diferentes meios o que tem impulsionado as pesquisas relacionadas à temática, principalmente no que se refere ao reconhecimento dos direitos sociais das pessoas com este transtorno e aos sinais/sintomas mais evidentes.

Apesar dos estudos terem se intensificado, o TEA ainda é considerado como um transtorno de causa inconclusiva sendo associado tanto a hereditariedade quanto as condições ambientais (KLIN, 2006).

Durante décadas, o TEA foi referido apenas como autismo. A denominação “autismo” começou a ser utilizada por volta do ano de 1908 por Eugen Bleuler. O médico utilizou esta designação para fazer referência à falta de expressão da linguagem comunicativa em pessoas com psicopatia endógenas, por este motivo, por décadas, foi considerado como um sintoma destas psicopatias. Bleuler constatou, através de suas observações, que os autistas vivem em um mundo paralelo, distante da realidade (DIAS, 2015; FIEIRA, 2017).

Após a iniciativa de Bleuler, outros pesquisadores também propuseram definições para o termo “autismo” com o intuito de desvinculá-lo das psicopatias. Apesar das tentativas, o termo ainda esteve associado a outras patologias, não sendo tratado com individualidade, sendo assim não se conhecia as causas, características e nem as maneiras ou estratégias para favorecer o desenvolvimento destas pessoas. Os principais pesquisadores deste período foram Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944) (LOPES, 2019).

Os estudos sobre o autismo, consonante definição atual, foram impulsionados a partir das proposições de Kanner. Este pesquisador definia o autismo como uma psicopatia infantil que tinha como uma das particularidades a falta de interação social por meio da linguagem. Para ele, este fato estava amplamente relacionado ao tratamento concedido pelos pais e/ou responsáveis, ou seja, como estes responsáveis não interagiam com estas crianças, elas não aprenderam a se relacionar com os outros. Kanner utilizou o termo “mãe-geladeira”, fazendo uma alusão à frieza com que estas crianças eram tratadas pelos seus responsáveis, sendo assim, ele acreditava que o autismo tinha cunho psicológico (BRASIL, 2015).

Outro pesquisador que também se dedicou a estudar o autismo foi Hans Asperger. Assim como Kanner, Asperger afirmou que as pessoas diagnosticadas com autismo não conseguem interagir com as outras, porém este quadro não significava inaptidão, visto que foram verificadas altas habilidades na execução de determinadas atividades (CARVALHO et al., 2014; KLIN, 2006). Para ele, a falta de interação está relacionada a fatores emocionais. Apesar da importância, os estudos de Asperger só ganharam destaque quando foram publicados os manuais de diagnóstico de autismo.

As pesquisas sobre a temática foram se intensificando a medida que novos pesquisadores foram se dedicando a estudar sobre o assunto. Por volta dos anos de 1990, o autismo começou a ser conceituado como um transtorno que interfere na construção da linguagem e na forma de utilizá-la como instrumento de fortalecimento das relações sociais.

A partir de 2013 foram instituídas diretrizes que incluíram o autismo dentro de uma gama maior, os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). O TEA apresenta uma série de aspectos neurológicos e biológicos relacionados, os quais exercem influência considerável no aspecto comunicativo. Dentre as particularidades do TEA estão a utilização incorreta de pronomes, movimentos repetitivos, ecolalia e estereotípias (BRASIL, 2013).

O TEA é, portanto, considerado como um transtorno de causas desconhecidas e múltiplos aspectos característicos, que inviabilizam as relações sociais, sendo a falta de comunicação uma das mais evidentes. Devido a importância atribuída à comunicação como fundamental para o fortalecimento da sociedade, o presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância de buscar mecanismos que viabilizem a comunicação em crianças com TEA visando a sua socialização. Para cumprir com tal objetivo, o estudo encontra-se dividido em tópicos.

No primeiro foi traçado um perfil histórico acerca do autismo; no segundo foi apresentado a importância da comunicação, as implicações da falta de comunicação no TEA e algumas estratégias que podem ser utilizadas para favorecer a comunicação dos autistas.

Dentre os mecanismos estão a utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRA), uso de equipamentos de alta tecnologia e utilização de **Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS)** (MISAEL e AIELLO, 2013). Seja qual for o mecanismo utilizado deve-se levar em consideração o fortalecimento das relações das crianças com TEA.

2. METODOLOGIA

Este artigo constitui uma pesquisa bibliográfica a respeito do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), enfatizando seus aspectos históricos e sua relação com o desenvolvimento da linguagem. Para seleção das referências foi feita uma busca utilizando os descritores: “autismo”, “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, “Linguagem e autismo” e “comunicação e autismo”. Após a seleção da bibliografia foi realizada uma leitura analítica e interpretativa para posterior redação do texto.

3. AUTISMO: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

Ao analisar a composição da palavra pode-se constatar que ela é constituída pela junção de dois termos (autos + ismo) que significam olhar para si mesmo. Ou seja, as pessoas que apresentam este transtorno têm dificuldade em “enxergar” o outro como parte da sua vivência (como integrante da vida comum) e vivem em um “mundo” separado, criado e moldado de acordo com as suas próprias percepções (BARROS et al., 2013).

Dois anos antes de Eugen Bleuler criar a palavra “autismo”, outro pesquisador inseriu dentro do contexto da psiquiatria aspectos relacionados ao autismo, porém só se destacou quando Bleuler passou a utilizá-lo de uma forma mais intensa para se referir a condições neurológicas observadas em seus pacientes. Bleuler verificou que em pacientes com quadros de esquizofrenia a comunicação era escassa e associou o termo autismo a essa falta de comunicação. Durante muito tempo, o autismo ficou sendo considerado como um dos sintomas desta psicopatia (FREITAS et al. 2014).

Bleuler, em seus estudos, ressaltou também que dentre as características ou sinais indicativos do autismo está a “fuga da realidade”. Para ele, os autistas não se encaixam no convívio com as demais pessoas, criando, portanto o seu próprio mundo, com suas regras e particularidades, possuindo assim uma imaginação incalculável (FREITAS et al. 2014).

Outro importante estudioso que se dedicou a compreender os sinais e comportamentos referentes ao autismo foi Leo Kanner. Este pesquisador utilizou a nomenclatura para fazer alusão às pessoas que possuem uma dificuldade em estabelecer um diálogo, o que inviabiliza o fortalecimento e/ou estabelecimento das relações sociais, afetivas e emocionais. Segundo ele, os autistas não conseguem utilizar a linguagem como uma forma de comunicação funcional, sendo as expressões orais consideradas como meras repetições do que foi ouvido, em geral, das últimas expressões ouvidas, fato conhecido como ecolalia.

Kanner afirmou também que os autistas, além da ausência de comunicação interacionista, apresentam dificuldades na realização de atividades que necessitem de habilidades motoras, conforma afirma Kanner apud Klin (2006, p. s4)

Kanner também observou 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). Kanner foi cuidadoso ao fornecer um contexto de desenvolvimento para suas observações. Ele enfatizou a predominância dos déficits de relacionamento social, assim como dos comportamentos incomuns na definição da condição.

Kanner demonstrou também, com suas pesquisas, outros aspectos que são associados ao autismo e afirmou que a existência destes possuem um caráter afetivo, ou seja, a forma como as crianças são tratadas pelos pais afetam as relações delas. A partir de então surge outro conceito relacionado ao autismo, “mãe-geladeira”. Este termo foi utilizado para se referir a falta de relação afetiva com os filhos ao observar que estes apresentam algumas características associadas a um transtorno, são considerados como “diferentes”. Como são

tratadas com frieza ou indiferença não conseguem compreender a importância das relações afetivas e não aprendem a se relacionar (MUNAYER, 2018).

De acordo com Papim e Sanches (2013) várias são as características citadas por Kanner para constatar o autismo, tais como: ausência do sentimento de pertencimento ao grupo social, falta de contato visual, utilização incorreta de pronomes (fala de si como se fosse outra pessoa), ignora questionamentos, criação e manutenção de suas próprias rotinas, consumo de objetos não comestíveis e sensibilidade aguçada.

Os estudos realizados por Bruno *Bettelheim* coadunaram com os realizados por Kanner reafirmando a ideia de que a forma como os pais lidam com seus filhos traz interferência na maneira de agir, pensar ou se comportar, enfatizando a concepção de “mãe-geladeira”.

Outro estudioso, Hans Asperger, também se dedicou a compreender o autismo e seus aspectos relevantes e ratificou o que Kanner havia afirmado. Asperger afirmou que os autistas não interagem socialmente e não conseguem estabelecer uma forma de comunicação lógica. Com base nos estudos desenvolvidos, Asperger descreveu a síndrome de Asperger, que, inicialmente, foi considerada como condição a parte do autismo, mas hoje integra este transtorno (COSTA e MARROCOS, 2011; TAMANHA et al.,2008). Segundo Martins et al. (2010) vários são os sinais/sintomas para confirmar o diagnóstico de Síndrome de Asperger

a criança não faz bom contato visual com os pais, não responde quando chamada pelo nome, demonstra pouco interesse em outras pessoas, tem atraso no desenvolvimento da linguagem, não parece entender os gestos dos pais como apontar, não brinca de faz-de-conta, passa longos períodos de tempo enfileirando objetos, faz movimentos incomuns como caminhar nas pontas dos pés o tempo todo ou girar as mãos excessivamente, mostra reação incomum de inquietação em relação aos outros, ignorando-os ou dando gargalhadas, fala muito pouco, ou fala muito, porém geralmente a fala é ecológica (repete o que escutou, tanto dos pais quanto da televisão, filmes ou rádio), tem dificuldade de compreensão.

Aproximadamente dez anos após os estudos de Asperger, foi promulgada a primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). O objetivo primordial deste manual consistia em traçar um perfil analítico do autismo, esclarecendo alguns conceitos básicos, fazendo um perfil diagnóstico considerando os aspectos clínicos. Este manual não contemplou todas as particularidades do autismo, mas despertou a atenção e o interesse em pesquisar mais sobre este transtorno (ARAUJO e NETO, 2014).

Após a publicação da primeira versão, outras quatro versões foram publicadas (ARAUJO e NETO, 2014). A segunda versão, criada em 1968, não apresentou grandes inovações em relação a primeira, apenas utilizou algumas terminologias diferentes, permanecendo com as mesmas concepções.

A terceira versão do manual, criada em 1980, trouxe inovações, apresentando algumas metodologias diferentes, incluindo novos parâmetros diagnósticos, o que impulsionou as pesquisas sobre a temática. Esta versão apresentou também várias ferramentas para coletar dados estatísticos sobre o transtorno. Nesta versão, o autismo foi considerado como um Transtorno do Desenvolvimento (incluindo a Síndrome de Rett). Além destas inovações, a terceira versão também trouxe uma mudança de nomenclaturas, as quais estão relacionadas à estatística e aos dados epidemiológicos (ALVARENGA et al., 2009).

No Brasil, os estudos relacionados ao autismo começaram a partir da década de 1960, porém foi a partir de 1980 que observou-se um crescimento significativo nas pesquisas.

Apesar de ter ampliado os estudos a partir da década de 1980, foi apenas de década de 1990 que o autismo passou a ser incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em 1994 foi publicada a quarta versão da DSM. Nesta versão apareceram descrições semelhantes às versões anteriores, mas apresentou inovações no que se refere à inclusão de características e transtornos relacionados, assim como o perfil socioeconômico e os itens para fazer diagnóstico diferencial (ALVARENGA et al., 2009).

Em dezembro de 2012, foi sancionada a Lei 12.764, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta lei é também conhecida como Lei Berenice Piana. Berenice é coautora da lei em questão e fundadora da primeira clínica/escola para autistas do Brasil localizada no Rio de Janeiro (BRASIL, 2012).

Esta Lei foi de fundamental importância por reconhecer os direitos sociais dos autistas no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, educação e participação social. Estes direitos foram assegurados, pois o TEA passou a ser considerado como uma deficiência e todos os direitos assegurados para as outras deficiências passaram a ser também dos autistas. A promulgação da lei despertou o interesse em reivindicar a criação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA visando sua inclusão social.

Em 2013, foi publicada a quinta versão do manual (aceita até hoje), onde o autismo deixa de ter essa denominação para ser considerado como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo que o que antes era considerado como autismo (com essa nomenclatura) ficou sendo considerado apenas como um tipo de TEA (BRASIL, 2015-linha; ONZI e GOMES, 2015). Segundo Alvarenga et al. (2009, p. 263) “O DSM é amplamente utilizado por profissionais da área de saúde mental, pelo seu mérito de continuamente procurar uma linguagem objetiva e clara na comunicação dos seus critérios diagnósticos”.

Em 2013 foi publicada também a Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, a qual traz um perfil histórico acerca do autismo, assim como avaliação diagnóstica, diretrizes para o cuidado e as formas de atendimento que devem ser destinadas a esse público visando garantir a participação destas pessoas na sociedade.

Diante do exposto pode-se constatar que esforços estão sendo feitos com o intuito de oferecer as melhores maneiras de incluir os autistas dentro de um contexto social, mas ainda é necessário a criação de políticas públicas que favoreçam esta inclusão e também investir em capacitação para que este atendimento contemple o máximo de pessoas possível.

4. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A COMUNICAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo relatado anteriormente, encontra-se incluindo dentro de um rol de transtornos que geram impactos em diferentes aspectos da vida social, tendo como destaque a inabilidade comunicativa, ressaltando que esta inabilidade relaciona-se à utilização não funcional deste instrumento.

Os sinais/sintomas do TEA podem ser observados logo nos primeiros anos do desenvolvimento humano (até os três primeiros, em média), isso porque é a partir deste período que aumenta o contato social com diferentes grupos fora do convívio familiar, tornando-se necessário estabelecer um diálogo. Daí a importância de desenvolver a fala e a escrita. Quando estas habilidades não são desenvolvidas ou quando não são utilizadas de forma a permitir uma inserção social, pode-se constatar que houve problemas no percurso, que podem ser decorrentes da não aprendizagem ou da incapacidade de “absorção”, devido a um estado neurológico (KLIN, 2006).

Os prejuízos comunicativos observados no TEA estão relacionados à semântica e pragmática e são manifestados através da repetição de palavras ou frases (em geral as últimas

expressões ouvidas), erro na colocação pronominal (refere-se a si mesmo como terceira pessoa), assim como erros na conjugação dos verbos e utilização dos adjetivos.

A repetição de palavras ou frases é conhecida como ecolalia. A ecolalia consiste em uma repetição mecânica, ou seja, as crianças com TEA ouvem as palavras e as repetem constantemente, sem que tenham relação com o contexto no qual estão inseridas naquele momento. Apesar de ser considerada como um sinal do TEA, é preciso ter atenção ao relacioná-la ao transtorno, pois em crianças menores de dois anos, é comum a existência de ecolalia, visto que elas estão em fase de aprendizado e reconhecimento das palavras. Neste caso, a repetição é feita como forma de memorização ou como para expressar o que estão sentindo ou desejando, demonstra atenção (MERGL e AZONI, 2015).

A ecolalia passa a ser considerada como um sinal/sintoma do TEA caso perdure por um tempo maior do que o considerado “normal”, ou seja, caso a criança permaneça repetindo as palavras ouvidas fora do contexto lógico além dos dois anos de idade. Este fato pode ser observado quando se conversa com a criança e ela não interage, respondendo ao que foi perguntado apenas com a reprodução exata do que ouviu. Esta ecolalia é considerada como uma estereotipia, por não se tratar de um ato funcional, comunicativo. Nestes casos é preciso dar função à repetição feita pelas crianças (MERGL e AZONI, 2015).

Quando for verificado que a criança usou palavras fora do contexto, deve-se dar sentido ao que foi falado, estabelecendo uma relação entre o que a criança repetiu e o que realmente significa. De acordo com Oliveira (2009, p.25)

É imprescindível o papel do adulto, principalmente do educador, para criar situações que possibilitem o desenvolvimento das capacidades da criança com autismo e propiciem, cada vez mais, sua autonomia, à medida que se intensificam suas relações interpessoais e, por consequência e por meio desta, ganhos quanto à sua comunicação, no que resultará melhor qualidade de vida.

A maneira mais correta de trabalhar a ecolalia é evitar fazer perguntas com apenas uma opção, ou seja, se a criança deseja comer beber suco, mas na frente dela tem água e suco, deve-se perguntar: “Você quer suco ou água? ”, caso responda água, deve ser oferecido a água para que ela relacione o que solicitou com o objeto, assim ela recusa e fala suco, na próxima tentativa. Quando se dá apenas uma opção: “ Você quer suco? ”, e a criança responde “suco”, há apenas um reforço para que ela continue com a utilização da ecolalia. Ao oferecer duas opções estimula-se o desenvolvimento do pensamento crítico da criança.

Outro importante comprometimento linguístico característico do TEA consiste no uso inapropriado dos pronomes. As crianças com TEA não conseguem utilizar o pronome “eu” para fazer referência a si mesma, trata-se na segunda (“tu”) ou terceira (“ele”) pessoa, não se colocando como sujeito ativo da fala (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2009). É comum também que façam referência a si pelo seu nome, remetendo a um distanciamento dos outros, colocando-se em um lugar reservado, a parte, conforme afirma Barros (2011, p.113) “Nesse aspecto, há um apagamento dos lugares “eu/tu” e o surgimento do lugar “ele”; há uma referência de si mesmo como se fosse algo externo ao autista, criando uma referência de si como ele, alguém de quem se fala”.

Uma maneira de incentivar a utilização de pronomes corretos é sempre tratar a criança pelo pronome “você”, evitando a utilização do nome para chamá-la, além disso, é preciso fazer gestos apontando para a criança e identificando no diálogo quem é “eu” e quem é “você”. Por exemplo, quando a criança pedir suco e falar: “Maria quer comer”, o interlocutor deve repetir a frase falando: “Você quer comer?”. Assim a criança aprende a se incluir no discurso e com o tempo, ela vai aprendendo a utilizar a primeira pessoa (BARROS, 2011).

A utilização de uma linguagem idiossincrática e de neologismos também se constitui uma característica das crianças com TEA. A linguagem idiossincrática está relacionada às repetições de palavras que não fazem parte da comunicação, ou seja, são usadas de forma descontextualizada, sendo de conhecimento apenas dos familiares mais próximos (KLIN, 2006; ONZI e GOMES, 2015).

Diante do exposto, pode-se observar que as crianças com TEA apresentam dificuldades de se expressar por meio da linguagem seja esta verbal ou não-verbal, por isso é importante buscar mecanismos que sejam atraentes para estas crianças, seja por meio de brinquedos, metodologias assistidas ou recursos digitais, desde que contribuam para desenvolver a linguagem e estabelecer a comunicação.

O diagnóstico precoce é de suma importância para buscar estratégias que favoreçam a comunicação e o desenvolvimento integral do indivíduo. Não há um método ou estratégia única, a escolha depende do grau de comprometimento neurológico.

A Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, publicada em 2013, apresenta algumas estratégias para favorecer a comunicação das

pessoas com TEA tais como a utilização da comunicação suplementar e alternativa (CSA) e a utilização de recursos digitais (tecnológicos) (BRASIL, 2015).

A CSA é uma estratégia indicada para impulsionar o desenvolvimento da independência do indivíduo frente às dificuldades de se comunicar de forma expressiva e receptiva. A CSA envolve aspectos clínicos e educacionais que tem como objetivo compensar os problemas comunicativos propondo a utilização de recursos diversos tais como fotografias, objetos, gestos, que atuam de forma suplementar ou alternativa, o que justifica o nome (BRASIL, 2015; NUNES e SANTOS, 2015)

Dentre as estratégias do CSA estão a utilização do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e de aparelhos de alta tecnologia (BRASIL, 2015).

O PECS consiste na troca de imagens por objetos ou atividades que desejam, ou seja, entrega-se imagens aos alunos com atividades a serem realizadas como: tomar banho, lavar mãos ou com algum brinquedo e as crianças trocam estas cartas com desenhos pelas atividades que elas representam.

O PECS ocorre em fases onde a criança aprende a trocar algo que deseja por figuras. Através deste método, aos poucos vão sendo desenvolvidas a linguagem com a correta articulação de frases. As crianças aprendem a fazer generalizações e a construir frases simples, impulsionando a comunicação.

A utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) também se constitui como ferramenta importante para ampliar a comunicação entre as crianças com TEA. Como as crianças com TEA desenvolvem a linguagem mais tardiamente, LIBRAS pode ser uma alternativa viável, pois as crianças podem usar a indicação visual para estabelecer uma comunicação significativa (BRASIL, 2015).

Os aparelhos de alta tecnologia também auxiliam na comunicação das pessoas com TEA. A tecnologia auxilia por meio da criação de jogos e aplicativos que podem ser usados para ampliar o vocabulário que são importantes para construção de frases assim como com gravação de narração e de histórias (que podem ter imagens também) que facilitam a memorização (BRASIL, 2015).

A escolha do mecanismo adequado está baseada no diagnóstico preciso e correto que é feito inicialmente pela observação dos sinais/sintomas apresentados pelas crianças logo no

início do seu desenvolvimento. Aos pais cabe perceber alterações e buscar ajuda o mais rápido possível, conforme afirmam Onzi e Gomes (2015, p. 196)

A família, ao se deparar com o diagnóstico de TEA, tende a buscar e coletar mais informações sobre o diagnóstico estabelecido. Entende-se que, quanto mais cedo a criança for diagnosticada e iniciar o tratamento, maiores serão as possibilidades de desenvolvimento dentro de suas capacidades físicas e mentais.

A comunicação é um mecanismo bastante complexo que envolve o relacionamento interpessoal e a troca de informações seja pela utilização de linguagem verbal quanto não verbal. Para crianças que apresentam transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA a comunicação é um desafio, mas não é impossível. É preciso compreender que o TEA vai fazer parte da vida para sempre por isso deve ser tratado de forma adequada permitindo que aqueles que o possuem consigam viver em sociedade da melhor forma possível.

Existem várias formas de comunicação e de expressão da linguagem e todas elas possuem a função de ampliar as relações sociais. O estabelecimento de uma boa comunicação entre as crianças com TEA necessita de um trabalho multidisciplinar, incluindo fonodólogos, psicólogos, terapeutas na busca incessante pela melhor forma de comunicação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é um fator crucial para o fortalecimento das relações sociais e a melhor maneira de estabelecer a comunicação é por meio do desenvolvimento da linguagem. Normalmente, o desenvolvimento da linguagem ocorre a partir dos primeiros meses de vida, quando há um atraso neste desenvolvimento algo de errado esta sendo evidenciado, o que pode ser devido a transtornos, a exemplo do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

A falta de utilização da linguagem como forma de comunicação funcional é um dos principais entraves para interação e socialização das crianças com TEA. Assimilar as regras para estabelecer uma comunicação efetiva não é uma tarefa muito fácil nem para aqueles que não apresentam nenhum tipo de transtorno imagine para os que possuem. A comunicação efetiva exige a transmissão de uma informação, a recepção da informação, a assimilação, a compreensão e a resposta de quem a ouviu.

Os sinais e sintomas são manifestados logo nos primeiros anos do desenvolvimento, mais precisamente até os três primeiros anos, por este motivo os pais são fundamentais na identificação, visto que são eles os primeiros a se relacionarem com as crianças. Os professores também são importantes, pois são capazes de acompanhar o desenvolvimento das capacidades/habilidades de acordo com a faixa etária e verificar se estão de acordo ou não. O

diagnóstico, quando realizado precocemente, aumenta as chances de viabilizar a comunicação mais efetiva, aproveitando ao máximo as capacidades, potencialidades e habilidades das crianças.

Durante décadas foi utilizado o termo “autismo” para se referir às psicopatias. Inicialmente citado como um dos sintomas da esquizofrenia, posteriormente associado a outras patologias. Apenas em 2013, passou a ser utilizado o termo “Transtorno do Espectro Autista” para se referir a todas as manifestações conhecidas como autismo, que ficou sendo apenas um dos tipos deste transtorno.

As crianças com TEA não se comunicam da mesma forma das outras crianças. Elas não compreendem a importância da comunicação para a formação plena do indivíduo. É preciso mostrar para as crianças com TEA a importância de se expressar e de se fazer entender. Algumas crianças com TEA até conseguem falar, mas a comunicação estabelecida por elas não é considerada como funcional, ou seja, não possui significado, sentido para aqueles que escutam.

A dificuldade em desenvolver a comunicação está, justamente, em escolher adequadamente os mecanismos que contemplem as necessidades das crianças e visem favorecer, principalmente, a comunicação funcional, sem se preocupar tanto com as regras gramaticais. Vários métodos têm sido testados para garantir a interação das crianças com TEA como utilização de LIBRAS, uso de aparelhos digitais e PECS.

A escolha do método mais adequado deve levar em consideração as particularidades e habilidades das crianças tendo sempre como finalidade favorecer a socialização.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; GONTIJO, D. F. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.58, n.4, p.258-266, 2009.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014.

BARROS, I. B. R. **Da linguagem e sua relação com o autismo**: um estudo linguístico saussureano e benvenistiano sobre a posição do autista na linguagem. 2011. 73 f. Tese (Doutorado em Letras) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

BARROS, I. B. R.; MELO, M. F. V.; CARVALHO, G. M. A relação entre ecolalia-Linguagem e sujeito no autismo: Um Estudo De Caso. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 1, art. 14, p. 244-263, 2013.

BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de Dezembro de 2012. **Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista**. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il.

CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S.; CARVALHO, J. A. Síndrome de Asperger: Considerações sobre Espectro do Autismo. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, 2014.

COSTA, C. L.; MARROCOS, R. Síndrome de asperger entrevista à revista inteligência- julho 2010. **Polêm!ca**, v. 10, n. 4 , p.606-612, 2011.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015.

FAÉ, I. G.; AZEVEDO, P. G.; SALES, A. L. B. C.; RIBEIRO, P. C.; MARES, Y. S.; MELO, F. M.; LOMBARDI, A. B. Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.28, Supl. 6, 2018.

FIEIRA, J. T. **O desenvolvimento psicossocial na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise**. 2017, 202f. Mestrado (educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Francisco Beltrão – PR, 2017.

FIORE-CORREIA, O. B.; LAMPREIA, C.; Sollero-de-Campos, L. As falhas na emergência da autoconsciência na criança autista. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.99 – 121, 2010.

FREITAS, A. L.; MANGUEIRA, A. C. S.; MARQUES, E. C. S. **O papel do pedagogo no desenvolvimento da criança autista no centro de referência municipal de inclusão para pessoa com deficiência**. 2014, 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2014.

KANNER L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*. 1943;2:217-50. **Acta Paedopsychiatr**, n. 35, v.4, p.100-36, 1968. In: KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, 2006.

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

LOPES, B. A. **Não Existe Mãe-Geladeira**: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). 2019. 291 f. Tese (Mestrado em Ciências Sociais aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

MARTINS, A. G.; SILVA, Y.C.; CATELAN-MAINARDES, S. C. UMA VISÃO SOBRE A SÍNDROME DE ASPERGER. In: V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2010, Centro Universitário de Maringá, Maringá – Paraná. **Anais...Maringá**: 2010.

MERGL, M.; AZONI, C. A. S. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2072-2080, 2015.

MILHER, L. P. **Linguagem nos transtornos do espectro autístico**: relações entre uso, forma e conteúdo. 2009. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MIZAEL, T.M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, 2013.

MUNAYER, A. C. **A causa autista**: Ativismo de pais de autistas na internet. 2018, 128f. Dissertação (Mestrado em Estudos Culturais Contemporâneos) - Universidade FUMEC. Belo Horizonte, 2018.

NUNES, D. R. P.; SANTOS, L. B. Mesclando práticas em Comunicação Alternativa: caso de uma criança com autismo. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.19, n. 1, p.59-69, 2015.

OLIVEIRA, A. M. B. C. **Perturbação do espectro de autismo**: a comunicação. 2009, 101f. Trabalho (Disciplina-Seminário de projeto) - Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto, 2009.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PAPIM, A. A. P.; SANCHES, K. G. **Autismo e inclusão**: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo. 2013. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - UNISALESIANO Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium, Lins-SP, 2013.

TAMANAHA, A.C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.