

Como citar: Araujo, C. R.; Parente, J.; Bosa, C. A. & Salles, J. F. (2025). Linguagem verbal no transtorno do espectro autista: estudo de casos. *Psi Unisc*, 9, Artigo e18596. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v9i.18596>

Tipo de Artigo: Artigo de Pesquisa

Linguagem verbal no transtorno do espectro autista: estudo de casos¹

Language verbal en el transtorno do espectro autista: estudio de caso

Verbal language in autistic spectrum disorder: a case study

Camila Rossi Araujo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS / Brasil

ORCID: 0009-0008-3680-3362

E-mail: camilarossipsi@gmail.com

Julia Parente

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS / Brasil

ORCID: 0009-0007-9387-7328

E-mail: juparente97@gmail.com

Cleonice Alves Bosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS / Brasil

ORCID: 0000-0002-0385-4672

E-mail: cleonicebosa@gmail.com

Jerusa Fumagalli de Salles

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS / Brasil

ORCID: 0000-0003-0877-488X

E-mail: jerusafsalles@gmail.com

¹ As autoras declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Resumo

Introdução: Uma das características centrais na identificação dos casos de TEA é a comunicação peculiar das pessoas diagnosticadas. Os indicadores de linguagem não verbais para o diagnóstico de TEA em crianças tem sido bem documentado nas pesquisas de observação em contextos de interação social. Contudo, há necessidade de se investigar também os aspectos verbais por meio destas metodologias. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é identificar as habilidades e os comprometimentos sociopragmáticos na linguagem verbal de uma criança com TEA, em comparação com uma criança sem TEA, no contexto de interação com a mãe. Pretende-se identificar os comportamentos repetitivos e estereotipados na linguagem verbal e no comportamento da criança, além de dificuldades na habilidade de conversação. Como objetivo secundário pretendeu-se avaliar a adequação de um protocolo de observação construído para avaliar os aspectos sociopragmáticos na linguagem verbal de crianças com TEA. **Método:** Trata-se de um estudo de casos comparativos, de cunho descritivo e exploratório. Participaram deste estudo 2 crianças (uma com diagnóstico de TEA e outra sem TEA), com 5 anos de idade, e suas mães. **Resultados:** Os resultados das sessões de observação demonstraram que foi possível identificar comprometimentos sociopragmáticos especificamente na criança com diagnóstico de TEA. O que mais diferenciou os dois casos foi a forma como a criança com TEA interagiu (dificuldades na prosódia e na atenção compartilhada, ausência de relato e presença de expressões estereotipadas e ecolalias) e pela dificuldade de coordenar o olhar com a fala. **Conclusão:** O protocolo parece ter cumprido seu objetivo, mas ainda necessita de revisão.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; interação social; estudos de linguagem.

Resumen

Introducción: Una de las características centrales en los casos de TEA es su peculiar comunicación. Los indicadores del lenguaje no verbal para el diagnóstico de TEA en niños han sido bien documentados en investigaciones observacionales en contextos de interacción social. Sin embargo, existe la necesidad de investigar también los aspectos verbales a través de estas metodologías. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es identificar las habilidades y compromisos pragmáticos en el lenguaje verbal de un niño con TEA, en comparación con un niño sin TEA, en el contexto de interacción con la madre. Se pretende identificar conductas repetitivas y estereotipadas en el lenguaje verbal y la conducta del niño, además de dificultades en las habilidades conversacionales. Como objetivo secundario se pretendió evaluar la adecuación de un protocolo de observación construido para evaluar los aspectos pragmáticos en el lenguaje verbal de niños con TEA. **Método:** Se trata de un estudio de casos comparativos, de carácter descriptivo y exploratorio. Dos niños (uno diagnosticado con TEA y otro sin TEA), de 5 años, y sus madres participaron del estudio. **Resultados:** Los resultados de las sesiones de observación demostraron que lo que más diferenciaba a los dos casos era la forma en que interactúa el niño con TEA (dificultades en la prosodia y atención compartida, ausencia de relato y presencia de expresiones estereotipadas y ecolalia) y la dificultad para coordinar la mirada con el habla. **Conclusión:** El protocolo parece haber cumplido su propósito, pero aún necesita revisión.

Palabras-clave: trastorno del espectro autista; interacción social; estudios del lenguaje.

Abstract

Introduction: One of the central features in identifying ASD individuals is their peculiar communication. Non-verbal language indicators for the diagnosis of ASD children have been well documented in observational research, using social interaction contexts. However, there is a need to also investigate the verbal aspects through these methodologies. **Objectives:** The main objective of this study is to identify the skills and sociopragmatic commitments in the

verbal language of an ASD child, in comparison with a child without ASD, in the context of interaction with their mothers. It is intended to identify repetitive and stereotyped behaviors in the child's verbal language and behavior, as well as difficulties in conversational skills. As a secondary objective, it is intended to evaluate the adequacy of an observational protocol developed to evaluate the sociopragmatic aspects in the verbal language ASD children. **Method:** This is a comparative, descriptive and exploratory case study. Two children (one diagnosed with ASD and the other without it), aged 5 years old, and their mothers, participated in the study. **Results:** The results of the observation sessions showed that it was possible to identify sociopragmatic commitments specifically in the ASD child. The two cases differed in the way the ASD child interacted with his mother (joint attention difficulties, deficits in prosody, absence of narratives, and the presence of stereotyped expressions and echolalia). Difficulty in coordinating eye gaze with speech was also observed. **Conclusion:** The protocol seems to have fulfilled its purpose, but still needs revision.

Keywords: autism spectrum disorder; social interaction; language arts.

Introdução

A pragmática refere-se ao uso da linguagem no contexto social. Ela compreende funções linguísticas como a alternância do discurso, baseado em quem está falando e para quem, a negociação dos turnos de comunicação e a escolha das expressões referenciais. Envolve também funções não linguísticas como contato visual, linguagem corporal e expressões faciais. Ligada à pragmática, está a prosódia que abrange os aspectos da fala que estão relacionados à produção linguística como entonação, foco e segmentação do fluxo do discurso. Alterações nos padrões prosódicos acarretam implicações na pragmática, que é o que muitas vezes ocorre em indivíduos com TEA (Oliveira et al., 2019; Wilson & Bishop, 2022a).

Para o entendimento da linguagem de fato é importante a aquisição de vocabulário e as habilidades gramaticais para que a decodificação das palavras seja feita e exista uma compreensão do que é dito. Contudo, elas não são suficientes, é necessário que exista o processamento pragmático para que se entenda a intenção do falante e o contexto aplicado (Wilson & Bishop, 2022b).

1.1 Desenvolvimento das Habilidades Sociocomunicativas

Conforme teorias pragmáticas, a linguagem infantil se desenvolve a partir de dois aspectos: funções comunicativas, que refletem a intenção comunicativa e a motivação do falante, levando em consideração metas e fins no ato de falar com outra pessoa; e habilidades conversacionais, que estão relacionadas à capacidade de participar de uma sequência interativa de atos de fala, realizando o intercâmbio comunicativo. Uma das principais contribuições da perspectiva pragmática foi incluir a comunicação pré verbal ao entendimento da linguagem infantil (Tomasello, 1999/2019; Vogindroukas et al., 2022).

Tomasello afirma que para a aprendizagem de uma língua é necessária a existência de cenas de atenção conjunta e a compreensão dos diversos papéis que falante e ouvinte desempenham, ou seja, é fundamental que se entenda a intenção comunicativa de quem está falando. Um som ou uma nova palavra para crianças pequenas só se torna linguagem a partir do momento em que elas compreendem a intenção do adulto de que elas prestem atenção em algo. Além disso, é essencial que se entenda a possibilidade de inversão de papéis do falante e do ouvinte (Tomasello, 1999/2019).

A Atenção Compartilhada (AC) é um fenômeno que envolve a habilidade de coordenação e direcionamento da atenção visual em relação aos objetos e/ou eventos para os quais outras pessoas estejam focando sua atenção. Ela tem uma função comunicativa em sua essência, pois existe um foco atencional ao qual dois ou mais indivíduos direcionam sua atenção para compartilhar uma experiência. Ela é a base para o desenvolvimento social e linguístico subsequente (Gerbassi, 2021; Vogindroukas et al., 2022).

Para que a criança compreenda uma cena de atenção compartilhada, é necessário que ela entenda que os participantes dessa interação possuem uma intenção por trás de sua ação ou fala e desempenham papéis intercambiáveis para que ela utilize uma palavra nova que aprendeu com o adulto da mesma maneira que ele. Esse processo é chamado de imitação com inversão de papéis e permite que a criança aprenda um símbolo socialmente compartilhado (Tomasello, 1999/2019; Vogindroukas et al., 2022).

Existem definições contemporâneas da pragmática que consideram esse conceito como algo além da comunicação e englobam comportamentos relacionados ao âmbito social e emocional. Esses achados contribuem para a ideia de que a linguagem pragmática, as habilidades sociais e um entendimento de fatores emocionais estão conectados entre si (Parsons et al., 2017).

Recentemente, os aspectos comunicativos, sociais e emocionais da linguagem pragmática de crianças entre cinco e onze anos foram divididos em cinco domínios por Parsons et al. (2017). Os domínios são: 1) iniciação e responsividade, ou seja, a habilidade de iniciar

uma comunicação e responder quando outros a iniciam; 2) comunicação não verbal; 3) compreensão socioemocional, ou seja, a capacidade de interpretar e responder a reações emocionais de outros; 4) funções executivas; 5) negociação, ou seja, uma cooperação e negociação com pares.

Em síntese, o desenvolvimento das habilidades pragmáticas envolve, entre outros aspectos, a compreensão de outros como pessoas dotadas de intenções comunicativas e um contexto interativo adequado. Contudo, algumas crianças apresentam dificuldades acentuadas neste percurso desenvolvimental, como é o caso daquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Tomasello, 1999/2019; Vogindroukas et al., 2022).

1.2 Déficits Sociopragmáticos no Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5TR), se caracteriza por déficits na comunicação e interação social em diversos contextos e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. É uma condição heterogênea a respeito dos sintomas envolvidos e possui diversos níveis de gravidade e de suporte (American Psychiatric Association [APA], 2022). É um transtorno muito prevalente e que se torna cada vez mais comum. É considerado o transtorno do desenvolvimento mais frequente, causando um grande impacto para o indivíduo, para a família e cuidadores e na sua socialização (Maenner et al., 2023).

Os sinais se manifestam no início da vida da criança, porém podem não estar plenamente evidentes até que as demandas sociais ultrapassem suas capacidades (APA, 2022). O estudo de Zanon et al. (2014) aponta que a maioria das crianças apresenta sinais entre 12 e 24 meses de idade, entretanto muitas acabam recebendo o diagnóstico após os cinco anos de idade. Geralmente o encaminhamento acaba sendo feito quando se percebe um atraso importante na fala, mesmo que outras dificuldades (e.g. interação social) possam ser identificadas antes. Um dos marcos no desenvolvimento da criança é a capacidade de compartilhar descobertas através do olhar, de atos gestuais e de expressões emocionais e a ausência dessa habilidade é um elemento importante no diagnóstico do TEA e é um dos sinais precocemente observados pela família nas crianças.

Os déficits na comunicação e interação social variam de acordo com o nível do TEA dentro do espectro e se relacionam com: dificuldade na reciprocidade socioemocional (capacidade de envolvimento com outros e compartilhamento de ideias e sentimentos) e no reconhecimento de pistas socioemocionais e resposta às emoções de terceiros; déficits em comportamentos comunicativos não verbais no contexto de interação social como, por exemplo, déficits na compreensão e uso de gestos, limitadas expressões faciais; dificuldade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos incluindo o ato de compartilhar brincadeiras lúdicas. Indivíduos com TEA podem apresentar também uma perda na modulação de seu comportamento de acordo com o contexto social, tendo dificuldade de se integrar em situações sociais e emocionais. (APA, 2022; Braconnier & Siper, 2021).

No TEA, o déficit na habilidade de atenção compartilhada pode se manifestar através da falta do gesto de apontar, mostrar ou trazer objetos para compartilhar o interesse com outros ou dificuldade para seguir o gesto de apontar ou o olhar indicador de outras pessoas. Uma dificuldade evidente em crianças é uma ausência ou redução de interesse social, ou até mesmo um interesse atípico, que pode ser evidenciada por rejeição de outros, passividade ou abordagens inadequadas que pareçam agressivas ou disruptivas (APA, 2022).

Já os padrões restritos e repetitivos se relacionam com: movimentos motores (abandar as mãos, estalar os dedos), uso de objetos (gitar moedas, enfileirar objetos) ou fala (ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso errado de pronomes ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia) estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados

de comportamento verbal ou não verbal (perguntas repetitivas, percorrer um perímetro); interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (APA, 2022).

Os déficits relacionados à linguagem verbal, segundo o DSM-5 TR, variam entre a ausência total da fala, atrasos de linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco e até linguagem predominantemente literal ou afetada. A compreensão de palavras em categorias semânticas é uma área importante do desenvolvimento da linguagem. Barone et al. (2019) realizaram um estudo com o objetivo de medir a acurácia do reconhecimento das palavras. Foram comparadas 24 crianças pré-escolares com TEA (de dois a cinco anos de idade) e 21 crianças com desenvolvimento típico (de um ano e meio a três anos e meio), equiparadas em idade desenvolvimental e gênero. A maioria das crianças com TEA (75%) apresentou grande grau de variabilidade no seu vocabulário receptivo baseado no questionário respondido pelos responsáveis, variando entre 45 e 380 palavras. No *eye tracking test*, as crianças com TEA tiveram um número expressivamente menor de acurácia do que o grupo controle e não houve diferenças significativas entre as categorias semânticas (Barone et al., 2019). Os resultados do estudo sugerem que existe um atraso na linguagem e não um desvio no vocabulário receptivo das crianças com TEA (Barone et al., 2019).

Independentemente da abordagem conceitual, de hipóteses etiológicas ou de critérios de diagnóstico, a linguagem é um aspecto crucial nesse quadro. A linguagem está ligada ao prognóstico desse transtorno, isto é, quanto mais desenvolvida a linguagem, melhor o prognóstico. Muitas vezes, o que é afetado é o uso da mesma para comunicação social recíproca no TEA. Dessa forma, uma das características que possui papel central na identificação dos casos de TEA é a comunicação peculiar das pessoas diagnosticadas (APA, 2022). Quando há linguagem verbal, ela pode tender a ser unilateral, dependendo do nível cognitivo. A reciprocidade social pode ser limitada, utilizada predominantemente para solicitar ou rotular e menos para comentar, compartilhar sentimentos ou conversar. (APA, 2022; Vogindroukas et al., 2022).

Algumas crianças com TEA não apresentam um déficit na aquisição de marcos linguísticos, mas apenas no uso social da linguagem. As maiores dificuldades estão associadas à estruturação de narrativas e aos aspectos pragmáticos (relação entre linguagem e contexto; intencionalidade e coerência com o contexto social e comunicativo). Existem limitações de um indivíduo com TEA para compreender, enunciar e continuar uma conversação (Balestro & Fernandes, 2019).

A compreensão de palavras e frases em uma conversa se torna mais difícil quando o conteúdo comunicado não corresponde ao seu significado linguístico literal. Crianças e adultos com TEA apresentam uma lacuna no desenvolvimento da atenção compartilhada e isso impacta no uso e compreensão de gestos e atenção em situações sociais com pares. Elas possuem também uma dificuldade na compreensão de metáforas, inferências conversacionais, atos de fala indireta, piadas e ironia. Nem todos os processos pragmáticos possuem um déficit. Os mais afetados são os que necessitam de uma mudança ou flexibilidade de perspectiva. Essa dificuldade na flexibilização de pensamento é uma característica importante no diagnóstico de TEA e no funcionamento de pessoas com autismo (Deliens et al., 2018; Parsons et al., 2017).

Dentro das dificuldades das pessoas com diagnóstico de TEA estão: manejar discurso; adaptar a linguagem usada para as necessidades da conversa; compreensão da linguagem; e aplicação do contexto cultural na fala e entendimento da conversa. Esses fatores dificultam o entendimento e o uso da linguagem e suas sutilezas, incluindo humor, ironia, interpretação de elementos não verbais, entre outros (Hage et al., 2021).

Em seu estudo, Deliens et al. (2018) compararam um grupo de 24 crianças com TEA com um grupo controle de desenvolvimento típico em tarefas que avaliavam a interpretação de solicitações indiretas e a compreensão da ironia. Não foram encontradas dificuldades importantes na tarefa de interpretação de solicitações indiretas. Os autores argumentam que o

entendimento de certos pedidos pode estar internalizados no conhecimento lexical dos participantes. Esse resultado contrasta com a tarefa de compreensão da ironia, na qual os dados obtidos mostraram que os participantes tiveram grande dificuldade no desempenho. Esta tarefa necessita que o participante entenda as intenções por trás do conteúdo comunicado e de quem o comunicou. Tais resultados demonstram que os déficits de linguagem apresentados por pessoas com TEA muitas vezes estão relacionados ao processamento “egocêntrico” do contexto, sendo que as capacidades mais preservadas são aquelas que não necessitam de compreensão do estado mental e das intenções do outro.

Hage et al. (2021) realizaram um estudo com 40 pais e 29 professores de 40 crianças com idades entre 3 e 6 anos e foram encontradas dificuldades pragmáticas em crianças com TEA. Dentre essas crianças, 10 apresentavam um transtorno no desenvolvimento da linguagem, 10 tinham diagnóstico de TEA e 20 apresentavam desenvolvimento típico de linguagem. As crianças com TEA apresentaram dificuldades na pragmática e na área social que foram consideradas mais significativas do que as outras crianças do estudo.

Em um estudo focado na pragmática de crianças com TEA, Sturrock et al. (2020), foram utilizados diversos instrumentos voltados para esse aspecto em 13 meninas e 13 meninos entre 8 e 11 anos de idade. Os resultados dessa pesquisa mostram que meninas com TEA possuem menos dificuldades do que meninos nas áreas de conversação recíproca, linguagem e pragmática. Ainda assim, quando comparadas com o grupo controle, demonstraram ter mais dificuldades e escores menores do que crianças com desenvolvimento típico.

Kenan et al. (2019) concluíram a partir de seu estudo sobre linguagem em crianças com TEA que a maior dificuldade dessas crianças (meninos de 4 a 7 anos de idade) era de fato na semântica e pragmática. A tarefa escolhida no estudo era a contação de uma história baseada em uma figura e as crianças com TEA demonstraram dificuldades em elementos básicos como personagens, ambiente e ações. Essas dificuldades também se mostraram relacionadas com a teoria da mente, possuindo um desempenho inferior ao do grupo controle.

A ecolalia em crianças com TEA é considerada um distúrbio da linguagem e se caracteriza por ser um fenômeno persistente. Ela pode diminuir a frequência ou se ausentar completamente, conforme a criança desenvolve sua fala. Algumas crianças com autismo podem utilizar a ecolalia como um dispositivo de comunicação com a intenção de manifestar um desejo ou como mecanismo de regulamento do comportamento. É importante destacar que a ecolalia também pode ser vista em crianças com desenvolvimento típico na aquisição da linguagem e o que diferencia o processo do natural para o patológico seria a continuidade e persistência (Mergl & Azoni, 2015).

A tendência na avaliação das habilidades pragmáticas de crianças com TEA, especialmente nas verbais, é a utilização de tarefas e instrumentos administrados aos cuidadores. Essa realidade contrasta com o que ocorre na área do desenvolvimento típico, cujos estudos empregam a observação do comportamento da criança em interação com os seus cuidadores, em ambientes naturalísticos. Isso aponta para a necessidade de se analisar a linguagem verbal de crianças com TEA em contextos de interação social. Além disso, o estudo dos déficits pragmáticos especificamente com crianças verbais pode auxiliar no diagnóstico de TEA considerando que estas crianças tendem a receber o diagnóstico mais tarde (APA, 2022).

1.3 Objetivo do estudo

O objetivo principal deste estudo foi identificar as habilidades e os comprometimentos sociopragmáticos na linguagem verbal de uma criança com TEA, em comparação com uma criança sem TEA, no contexto de interação com a mãe. Por habilidades entende-se os aspectos preservados na linguagem verbal. Entre os comprometimentos pretende-se identificar os comportamentos repetitivos e estereotipados na linguagem verbal e no comportamento da criança, além de dificuldades na habilidade de conversação. Como objetivo secundário

pretendeu-se avaliar a adequação de um protocolo de observação construído para avaliar os aspectos sociopragmáticos na linguagem verbal de crianças com TEA. Espera-se que o protocolo seja capaz de identificar os possíveis déficits que são específicos da criança com TEA, tendo como referência a criança sem TEA, além dos aspectos preservados. A implicação deste estudo é a possível contribuição do protocolo de observação para a avaliação da suspeita de TEA em crianças verbais, em contexto de interação com um adulto.

2. Metodologia

2.1. Delineamento e Participantes

Trata-se de um estudo de casos comparativos, de cunho descritivo e exploratório (Yin, 1989). Participaram deste estudo 2 crianças (uma com diagnóstico de TEA e outra sem esse diagnóstico), com 5 anos de idade, e suas mães. A escolha desta idade deve-se ao período em que geralmente ocorre o diagnóstico de TEA em crianças pré-escolares brasileiras (Zanon et al., 2014). Critérios de inclusão: estar dentro da idade estipulada e apresentar linguagem verbal, conforme relatos parentais. Para a criança com TEA: ter alcançado o ponto de corte para TEA no Inventário de comportamentos autísticos (ICA)/*Autism Behavior Checklist* (ABC). Critérios de exclusão: crianças que apresentam deficiências sensoriais não corrigidas; não se encaixam na faixa etária estabelecida; não apresentam linguagem verbal.

2.2. Instrumentos e Materiais

- Ficha de dados sociodemográficos, de informações clínicas e sobre a linguagem verbal da criança (Anexo C): Esta ficha envolve informações sobre idade e escolaridade dos pais e da criança, e ocupação dos cuidadores, além de informações clínicas sobre a criança com TEA (profissional que diagnosticou, se faz uso de medicamentos e tipos de atendimentos que frequenta). Além disso, foi inserido na ficha um *checklist* para obter informações sobre a linguagem verbal das crianças, para fins de inclusão no estudo e descrição dos casos. A avaliação é feita com base na percepção dos cuidadores. Constitui-se de 10 itens que fornecem informações sobre a extensão do vocabulário, ocorrência de frases e habilidades para narrar acontecimentos da vida diária, fazer e responder perguntas, etc. Esse material foi feito com a ferramenta *Google Forms* e foi enviado aos participantes por meio de um link por mídias sociais.

- Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) ou *Autism Behavior Checklist* (ABC) (Anexo E): *Checklist* que consiste em uma lista de comportamentos atípicos que são característicos do autismo e pode ser utilizada como instrumento de triagem para crianças de 2 a 14 anos com a suspeita do diagnóstico e contribui para um diagnóstico diferencial. A ABC faz parte de um instrumento que avalia o perfil de crianças com suspeita de autismo, o ASIEP-2. Ele consiste em cinco subescalas, sendo uma delas a ABC e tendo as outras quatro avaliando o comportamento verbal, as interações, a avaliação educacional e o prognóstico da taxa de aprendizagem das crianças. Foi construída em 1980 (Krug et al., 1980) e revisada em 1993 (Krug et al., 1993) e validada para o Brasil em 2005 (Marteleto & Pedromônico, 2005). O inventário é composto por 57 itens sobre comportamentos que os responsáveis devem marcar se estão presentes na criança ou não. Esses itens são organizados em cinco áreas: estímulo sensorial, relacionais, uso do corpo e objetos, linguagem e automanejo social. Há um protocolo para a marcação do comportamento da criança. Cada item é pontuado de 1 a 4, determinado estatisticamente de acordo com o grau de associação a comportamentos patológicos. A pontuação para cada um dos cinco domínios é registrada, dando uma pontuação parcial para cada domínio, assim como uma pontuação global. O ponto de corte para o diagnóstico de autismo é de 68 pontos; uma pontuação entre 54 e 67 indica uma probabilidade moderada de TEA; uma pontuação entre 47 e 53 é considerada duvidosa para a classificação do autismo; e escores abaixo de 47 indicam que a criança não possui o diagnóstico. A ABC identificou

corretamente 81,6% das crianças com autismo, sendo o escore médio total do GTA significativamente ($p < 0,001$) maior que os outros dois grupos de crianças (crianças com transtorno de linguagem e escolares sem queixas de problemas de linguagem e comportamento social). Foi identificada também baixa sensibilidade (57,89%) e alta especificidade (94,73%) quando se usou a nota de corte 68 pontos; diminuída a nota de corte para 49 pontos obtida pela curva ROC, a sensibilidade da escala aumentou (92,1%) e a especificidade se manteve alta (92,6%). Esse material foi enviado aos participantes por meio de um link, a partir das informações e contatos enviados pelo formulário anterior, e foi feito com a ferramenta *Google Forms*.

- Protocolo de observação de indicadores de TEA na comunicação por meio da linguagem verbal (PROTEA verbal): Trata-se de um protocolo construído por dois grupos de pesquisa (Bosa et al., s.d.) para avaliar os indicadores de TEA por meio da análise dos aspectos comunicativos da linguagem verbal e baseia-se no Protea-R-NV (Bosa & Salles, 2018). É constituído por três áreas: 1) comportamentos sociocomunicativos, 2) qualidade da brincadeira e 3) comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. A área 1, de comportamentos sociocomunicativos, é constituída pelos seguintes itens: habilidades conversacionais (iniciativa de comunicação verbal, resposta verbal) e funções sociocomunicativas verbais (elocuições por convenção social, pedido de objetos, pedido de ação, pedido de consentimento, pedido de informação, comentários, protesto para interromper a interação, protesto como reclamação, relato, contar histórias, variabilidade de funções sociocomunicativas verbais). A área 3, de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados, é constituída pelos seguintes itens: elocuições estereotipadas, enunciados não relacionados à conversação, ecolalia imediata, ecolalia tardia e interesses restritos. A construção dos itens baseou-se nas teorias pragmáticas e resultados empíricos. O protocolo é pontuado a partir de uma escala de qualidade, contendo itens que envolvem desde a ausência de comprometimento até dificuldades mais graves, além da frequência que ele acontece. Como, por exemplo, o primeiro item da área 1 (iniciativa de atenção compartilhada) tem sua qualidade codificada a partir dos subitens: coordenação do contato visual (0 pontos se coordenam e 1 ponto quando não coordena); se acontece em diferentes situações (0 pontos) ou em situações restritas (1 ponto); se há interesse na interação (0 pontos) ou se é apenas no objeto (1 ponto); se acontece de forma espontânea (0 pontos) ou se caracteriza um caráter estereotipado (1 ponto). Cada item possui seus subitens específicos (Anexo F) e pode ser codificado como “não se aplica”, caso o comportamento não possa ser observado devido às contingências do contexto. O protocolo foi pontuado pelas pesquisadoras a partir da observação da sessão de brincadeira das crianças com seus cuidadores.

2.3. Procedimentos de Coleta de Dados

As famílias foram convidadas para participar do estudo por meio de mídias sociais, a partir da divulgação dos objetivos da pesquisa e da disponibilização do formulário inicial (Anexo A). Também foi feito um contato com clínicas de atendimento a crianças com autismo e escolas de educação infantil, no qual foi explicada aos responsáveis dos locais a proposta da pesquisa e foi solicitada uma parceria para que eles fizessem a divulgação do formulário inicial para o público que se encaixasse nos critérios do projeto.

Quando houve interesse, as famílias preencheram o formulário inicial online no qual foram fornecidos mais detalhes sobre os objetivos do estudo. Esse formulário online conta com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) além da ficha de dados sociodemográficos e de informações clínicas e sobre a linguagem verbal da criança. Por fim, a partir das respostas do formulário, as famílias foram contatadas por email e receberam um arquivo (Anexo D) com orientações, tendo sido oferecida uma chamada de vídeo para serem instruídas sobre o envio virtual do vídeo e demais informações. Este procedimento foi adotado em função de que a coleta de dados ocorreu no contexto da pandemia.

Duas famílias preencheram os critérios de seleção e enviaram os materiais completos. As crianças foram observadas, a partir de vídeos, durante uma sessão de brincadeira semi-estruturada, com seus cuidadores, cuja duração foi de cerca de 20 minutos, sendo o jogo escolhido pelos próprios cuidadores e de acordo com a idade e interesse da criança. A brincadeira envolveu a montagem de um quebra-cabeça. Foi escolhido o quebra-cabeças para fins de padronização do procedimento. A criança com TEA realizou a montagem de um quebra cabeça de um príncipe e uma princesa com 20 peças. O quebra cabeças era montado em cima da própria imagem e fazia parte de um livro com diversos quebra-cabeças. Já a criança sem diagnóstico, montou um quebra cabeças das princesas da Disney com 100 peças.

As sessões ocorreram na residência das próprias crianças e foram filmadas pela família, sem a presença da pesquisadora, sendo posteriormente enviadas para os pesquisadores, conforme procedimentos de análise de vídeos domésticos (Backes, 2016). Dessa forma, objetivou-se examinar os riscos para dificuldades pragmáticas da linguagem verbal numa situação de interação social com o cuidador (brincadeira), ao invés de utilizar um ambiente novo para a criança e com um pesquisador como pessoa que fornece os estímulos à criança. Foi solicitado que eles tentassem engajar a criança em uma conversa, durante a brincadeira, em um ambiente silencioso, posicionados de preferência em uma mesa.

2.4. Questões Éticas

O projeto foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e seguiu os princípios éticos das resoluções: nº 466/12 (diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos) e nº 510/16 (normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais) do Conselho Nacional de Saúde. A autorização para participação no estudo se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os participantes foram informados dos objetivos e procedimentos do estudo, benefícios e possíveis prejuízos com a participação na pesquisa, questões de preservação do sigilo e anonimato, além de disponibilizados contatos da pesquisadora para esclarecimentos. Em caso de desconforto, os participantes tinham a opção de contatar a pesquisadora para uma conversa online, ocasião em que também poderiam ser encaminhados para a clínica de atendimento psicológico da UFRGS. Para facilitar o acesso e o envio, o termo estava inserido no formulário online enviado inicialmente para as famílias que foram orientadas a imprimir-lo para que continuassem tendo acesso às informações presentes no documento.

2.5. Análise dos Dados

Para fins de codificação foi considerado o início do vídeo quando a mãe da criança apresentava o quebra cabeças e iniciava uma interação com a criança. Já o final do vídeo foi considerado ao fim dos 20 minutos de gravação, não necessariamente quando o quebra cabeças havia sido terminado ou quando os participantes se despediam da câmera.

Os dados foram analisados com base nos itens do protocolo utilizado e no *checklist* de habilidades de linguagem verbal para comparação e descrição dos casos. Foi realizado um exame do desempenho das duas crianças para analisar potencialidades, dificuldades, em quais itens se assemelharam e em quais se diferenciaram. Para fins de análise, todos os vídeos foram equiparados quanto ao tempo de filmagem, tendo como referência aquele com a menor duração. Dois juízes pontuaram o protocolo, de forma independente, dos dois casos, para fins de cálculo do percentual de concordância entre juízes, sendo as diferenças dirimidas por consenso. O percentual de concordância foi feita por uma regra de 3, analisando item por item e a resolução por consenso foi feita pelos juízes que analisaram ao mesmo tempo as duas codificações e suas anotações, justificando sua pontuação.

Para o treinamento do uso do protocolo foram realizados quatro encontros virtuais, com duração em torno de uma hora e meia cada um, com uma especialista no protocolo que incluíram aspectos teóricos, metodológicos e de pontuação do instrumento e a pontuação de dois vídeos para prática de codificação. Foi acordado entre os juízes que a pontuação de cada vídeo seria feita da seguinte forma: a) assistir o vídeo; b) ler as definições de cada item do protocolo; c) assistir novamente o vídeo; d) codificar o protocolo; e) assistir pela terceira vez o vídeo; f) fazer a conferência do protocolo.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos Participantes e Informações Relevantes

3.1.1 Criança 1 (sem TEA)

C1 é uma criança do sexo feminino, de 5 anos de idade, sem diagnósticos prévios e não faz uso de medicação fixa. Reside no estado do Rio Grande do Sul. C1 não frequenta nenhum tipo de atendimento específico.

Sobre a presença e características da linguagem verbal, segundo a mãe, C1 sempre foi muito comunicativa e expressiva. Apresentou uma boa pronúncia das palavras desde cedo, se comunicava com as pessoas ao seu redor com facilidade e utilizava muitas expressões faciais e corporais ao interagir com os outros. Na escola sempre foi muito colaborativa com a professora e com a turma, apresentando alta sociabilidade.

A primeira palavra surgiu com um ano de idade e a formulação de frases em torno de um ano e meio. Atualmente, segundo relato da mãe: formula e verbaliza frases espontaneamente; possui uma pronúncia clara e inteligível; faz perguntas sobre coisas do seu dia a dia/rotina por conta própria; pergunta coisas do seu interesse espontaneamente; responde verbalmente e por conta própria quando lhe fazem uma pergunta; faz pedidos verbalmente; faz relatos espontaneamente sobre algo que aconteceu no seu dia; expressa espontaneamente e verbalmente seus interesses; expressa espontaneamente e verbalmente seus sentimentos e emoções; expressa espontaneamente e verbalmente suas necessidades.

Em relação ao Inventário de comportamentos autísticos (ICA), C1 teve pontuação zero em todas as áreas. Assim, entende-se que a mãe de C1 não percebe nenhuma dificuldade nas áreas avaliadas pelo inventário, sendo elas: estímulo sensorial, relacionais, uso do corpo e objetos, linguagem e automanejo social.

Criança 2 (com TEA)

C2 é uma criança do sexo masculino, com 5 anos de idade, com diagnóstico de TEA e não faz uso de medicação fixa. Reside no estado do Rio Grande do Sul. C2 frequenta fonoaudióloga, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, psicóloga e fisioterapeuta.

Sobre a presença e características da linguagem, a primeira palavra surgiu aos 2 anos de idade e começou a formular frases a partir dos três anos. Atualmente, ainda segundo relato da mãe: fórmula e verbaliza frases espontaneamente; possui uma pronúncia clara e inteligível; faz perguntas sobre coisas do seu dia a dia/rotina por conta própria; pergunta coisas do seu interesse espontaneamente; responde verbalmente e por conta própria quando lhe fazem uma pergunta; faz pedidos verbalmente; faz relatos espontaneamente sobre algo que aconteceu no seu dia; expressa espontaneamente e verbalmente seus interesses; expressa espontaneamente e verbalmente seus sentimentos e emoções; expressa espontaneamente e verbalmente suas necessidades.

Apresenta ecolalia até hoje. Tinha um bom desenvolvimento afetivo, aceitando colo, dando a mão e reagindo a interações de outras pessoas.

O Inventário de comportamentos autísticos (ICA) demonstra que ele tem dificuldade em diversos itens. A criança recebeu pontuação 19 em estímulo sensorial, 12 em relacionais, 16 em uso do corpo e objetos, 17 em linguagem e 19 em automanejo social. Estas pontuações

revelam que C2 raramente atende a estímulos do ambiente (expressões, gestos, situações) e que por vezes parece não escutar quando falam com ele. Também apresenta comportamento de sobressalto a sons intensos e tapa as orelhas para diversos sons que escuta. Ainda na área sensorial, franze, cobre ou revira os olhos quando em presença de luz natural e possui uma discriminação visual empobrecida, fixando muito em uma característica específica dos objetos e olhando fixamente o ambiente por longos períodos de tempo.

O ICA apontou um atraso no desenvolvimento, que foi identificado antes dos 30 meses; uma dificuldade no treino de toalete; e flacidez quando no colo. C2 apresenta uma exploração de brinquedos/objetos inadequada, tocando, cheirando e lambendo-os ou girando e batendo-os muitas vezes. C2 insiste em manter certos objetos junto a si, balança as mãos em movimento repetitivo e estereotipado e está frequentemente inconsciente dos perigos de situações e do ambiente.

O exame dos itens da ICA revelam também que a criança raramente usa “sim” ou “eu” e que apresenta ecolalia tardia e imediata, repetindo constantemente as mesmas palavras e, sons e/ou frases e repete perguntas e frases ditas por outras pessoas. Possui intensos acessos de raiva e machuca os outros mordendo, batendo, etc. Apresenta uma ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças e frequentemente se mostra muito ansioso ou medroso. Tem dificuldade de esperar para ser atendido, querendo as coisas imediatamente.

3.2 Resultados do Contexto de Observação

C1 apresenta comportamentos sociocomunicativos bem desenvolvidos, comunicando-se constantemente com sua mãe e com a câmera, fingindo que era uma influenciadora fazendo vídeos para as redes sociais. Mostrou grande desenvoltura na fala e na maneira de se expressar, incluindo expressões faciais.

C2 apresenta uma fala “robotizada/mecânica” e com muitas expressões estereotipadas, apesar disso, é possível entender o conteúdo da sua fala. A criança não coordena com frequência o contato visual com a pessoa com quem está falando, possui um interesse maior na brincadeira e nos objetos do que na própria interação. Além disso, foi possível observar alguns momentos de ecolalia imediata e poucos momentos de ecolalia tardia.

3.3 Resultados da Análise do Protocolo de Observação

Inicialmente, foi feita uma análise básica de concordância entre as juízas em relação à pontuação do protocolo. No caso da C1 (criança sem diagnóstico) foi encontrada uma porcentagem de concordância, em relação a qualidade dos itens, de: área 1 = 66,6%; área 2 = 100% e área 3 = 100%. Já no protocolo da C2 (criança com TEA), foi identificada uma porcentagem de concordância inicial de: área 1 = 60%; área 2 = 100% e área 3 = 83,3%. Após essa análise, foram realizadas discussões para reavaliação e revisão dos critérios de codificação dos comportamentos entre as juízas para que se chegasse a 100% de concordância na pontuação. O comportamento de imitação não foi analisado por não se aplicar ao contexto de interação utilizado neste estudo.

3.3.1 Criança 1 (sem TEA)

Contexto geral de observação: Na sessão de observação de C1, a mãe inicia o engajamento explicando que elas montariam um quebra cabeças e desde o primeiro momento já inicia o processo de interação com a criança, fazendo perguntas, deixando espaço para que a criança inicie diálogos e focando na comunicação. C1 responde muito bem aos estímulos, comunicando-se ao longo da sessão de observação, comenta sobre o quebra cabeça, sobre outras situações que aconteceram na semana, sobre elementos ao seu redor, entre outros.

Na área 1, a criança apresentou uma alta frequência nos itens: resposta de atenção compartilhada e resposta verbal. C1 respondia adequadamente os comentários da mãe e tinha um foco bem dividido entre a atividade e a interação, além de coordenar o olhar com seu foco

de interesse. Nos itens de iniciativa de atenção compartilhada, iniciativa de comunicação verbal, pedido de informação, comentários e tópicos não relacionados à conversação, a criança apresentou uma frequência média, conseguindo muitas vezes iniciar diálogos, fazer comentários e ter uma conversa com troca de turnos com a mãe. C1 apenas apresentou uma baixa frequência no item busca de assistência e relatos. O restante dos itens da área 1, imitação, protesto e retraimento, elocuções por convenção social, pedido de objetos, pedido de ação, pedido de consentimento, foram pontuados como “não se aplica”, já que as circunstâncias do contexto da sessão de observação não permitiram que essas habilidades fossem avaliadas. A inteligibilidade da linguagem oral de C1 é muito boa, ou seja, ela possui uma fala bem compreensível e inteligível.

Já na área 3 (Comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados) C1 não apresentou nenhum comportamento ou expressão repetitiva e/ou estereotipada. Obtendo, assim, uma pontuação de 6 pontos.

3.3.2 Criança 2 (com TEA)

Contexto geral de observação: No início da sessão de observação de C2, a mãe inicia a interação perguntando ao menino o que eles vão montar. Ela faz diversas perguntas ao filho, como: quantas peças são, onde vai cada peça, qual a temática do desenho, entre outros. Em alguns momentos, a atenção de C2 se desvia do foco central, contudo sua mãe consegue engajá-lo novamente na atividade. C2 responde aos questionamentos da mãe de forma adequada e consegue iniciar alguns diálogos por conta própria.

A criança, na área 1, apresentou uma alta frequência dos seguintes itens: resposta de atenção compartilhada; resposta verbal; pedido de informação e comentários. Já nos itens: iniciativa de atenção compartilhada; iniciativa de comunicação verbal; pedido de objetos e tópicos não relacionados à conversação, sua frequência foi média. E nos itens: protesto e retraimento e pedido de consentimento, sua frequência foi baixa. A fala de C2 é robotizada e estereotipada, contudo é compreensível e inteligível. Os itens: imitação; busca por assistência; elocuções por convenção social; pedido de ação e relatos não foram observados ou o contexto não permitia uma análise das habilidades.

Em relação à área 3 (Comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados), C2 contabilizou 11 pontos, apresentando alguns comportamentos repetitivos e estereotipados, além de ecolalia imediata e tardia e expressões estereotipadas. Tendo, dessa forma, 33 pontos no total do protocolo.

C2 apresentou uma frequência média de expressões estereotipadas. A criança também apresenta uma frequência baixa de movimentos repetitivos de outras partes do corpo (que não as mãos), ecolalia imediata e ecolalia tardia. Os itens: movimentos repetitivos das mãos e interesses restritos não foram observados na sessão de observação.

O quadro 1 sintetiza os resultados do protocolo de observação da área de Comportamentos Sociocomunicativos. Os itens da área 1: imitação, elocuções por convenção social e pedido de ação não foram incluídos no quadro, pois não foi possível observá-los por conta do contexto do vídeo.

Quadro 1

Pontuação, frequência e interpretação dos itens do protocolo de observação da área 1 - Comportamentos Sociocomunicativos.

Item		Criança 1 (C1)	Criança 2 (C2)
Iniciativa de atenção compartilhada (IAC)		Pontuação 0; Frequência média - Interesse pela interação e iniciativa espontânea ao brincar. - Atos comunicativos coordenados com olhar em diferentes situações.	Pontuação 3; Frequência média - Mais interesse pelo quebra-cabeça do que interação. - IAC estereotipada e não coordenada com o olhar. Ex: C2 para a mãe: “olha a figura”; e pergunta apontando para o jogo “porque o príncipe tem o cabelo amarelo?”.
Resposta de atenção compartilhada (RAC)		Pontuação 0; Frequência alta - Responde de maneira espontânea. - Presta atenção (interesse na interação e não só no objeto). - Segue os comentários da mãe, acompanha gestos de apontar e realiza trocas de turno. - Em diferentes situações e com a coordenação do olhar.	Pontuação 1; Frequência média - Responde de maneira espontânea. - Interesse na interação e não só no objeto. - Segue os comentários da mãe, acompanha gestos de apontar e realiza trocas de turno. - Em diferentes situações, mas sem a coordenação do olhar. Ex: mãe de C2 pergunta quantas peças tem e ele começa a contá-las; mãe pergunta “o que tem na barriga da princesa?” e C2 responde “um bebezinho”.
Busca de assistência (BA)		Pontuação 0; Frequência baixa - Em diferentes situações e com a coordenação do olhar.	Pontuação 4 Não observado
Protesto e retraimento (P/R)		Pontuação 1 Não observado	Pontuação 2; Frequência baixa - Evita interação com a mãe para não se engajar na brincadeira. - Em situações restritas. Ex: C2 diz “não quero fazer o quebra-cabeças” e deita-se no sofá.
Habilidades conversacionais			
Iniciativa de comunicação verbal (IV)		Pontuação 0; Frequência média - Inicia interação com linguagem oral. - Diferentes propósitos e situações. - Com coordenação do olhar.	Pontuação 1; Frequência média - Inicia interação com linguagem oral. - Em diferentes situações e sem coordenação do olhar. Ex: “como a gente vai tirar? (a peça); “por que ela não tem dor de barriga?”; “porque ela está feliz?”.
Resposta verbal (RV)		Pontuação 0; Frequência alta - Responde com linguagem oral. - Mantém o tema da conversação. - Em diferentes situações.	Pontuação 0; Frequência alta - Responde com linguagem oral. - Mantém o tema da conversação. - Em diferentes situações. Ex: a mãe pergunta o que eles vão fazer e C2 responde “montar o príncipe e a princesa”.

Funções
sociocomunicativas
verbais

Pedido de objetos (PO)	Não se aplica	Pontuação 2; Frequência média - Usa linguagem oral. - Sem coordenação com o olhar e em situações restritas. Ex: pede a peça onde tem a sobancelha da princesa para a mãe.
Pedido de consentimento (PC)	Não se aplica	Pontuação 2; Frequência média - Usa linguagem oral. - Sem coordenação com olhar e em situações restritas. Ex: C2 pergunta a mãe se pode ligar a televisão.
Pedido de informação (PI)	Pontuação 0; Frequência média - Usa linguagem oral. - Coordena o contato visual. - Em diferentes situações.	Pontuação 2; Frequência alta - Usa linguagem oral. - Não coordena o contato visual e acontece em situações restritas. Ex: “o que é isto? (parte da imagem)”; “como vamos tirar as peças?”.
Comentários (COM)	Pontuação 0; Frequência média - Faz observações pontuais com linguagem oral. - Coordena o contato visual em diferentes situações.	Pontuação 1; Frequência alta - Faz observações pontuais com linguagem oral. - Não coordena o contato visual e acontece em situações restritas. Ex: “eu acho que essa (peça) é muito diferente”; “o céu (do desenho) é rosa”;
Relatos (REL)	Pontuação 0; Frequência alta - Conta uma sequência de acontecimentos com linguagem oral. - Coordena o contato visual em diferentes situações.	Pontuação 3 Não observado
Tópicos não relacionados à conversação (TNC)	Pontuação 0; Frequência média - Inicia assuntos não relacionados ao tópico da conversação e retorna ao tema central. - Coordena o contato visual e acontece em diferentes situações.	Pontuação 1; Frequência média - Inicia assuntos não relacionados ao tópico da conversação e retorna ao tema central. - Não coordena o contato visual e acontece em diferentes situações. Ex: estavam com luz natural e ficou escuro rapidamente, C2 diz: “que escuro! vamos abrir a porta” e em seguida retorna para a tarefa.
Total da pontuação	1	22

Nota. C1 = Criança sem TEA; C2 = Criança com TEA.* A pontuação se refere à escala de qualidade e quanto maior a pontuação, maior o comprometimento.

O quadro 2 sintetiza os resultados do protocolo de observação da área de Comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. Ela também apresenta diferenças importantes entre as crianças.

Quadro 2

Pontuação, frequência e interpretação dos itens do protocolo de observação da área 3 - Comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados

Item	Criança 1 (C1)	Criança 2 (C2)
Movimentos repetitivos das mãos (MRM)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 1 Não observado
Movimentos repetitivos de outras partes do corpo (MRC)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 2; Frequência baixa - Movimentos com o pescoço (colocando a cabeça para trás) e com a boca (como se fizesse “boca de pato”) de maneira repetitiva e aparentemente não funcional. - Movimentos de baixa intensidade e ocorrem em situações específicas.
Expressões estereotipadas (EE)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 3; Frequência média - Fala com características estereotipadas e robotizadas. - Ocorre em diferentes situações.
Ecolalia imediata (EI)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 2; Frequência baixa - Ocorre em situações específicas. Ex: a mãe fala “o rosto” e imediatamente C2 repete, assim como a palavra loiro e a frase “certa a resposta”.
Ecolalia tardia (ET)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 2; Frequência baixa - Ocorre em situações específicas. Ex: repete algumas vezes “eu vou ganhar dessa vez”/ quando vai encaixar uma peça faz vocalizações “tchan tchan tchan”.
Interesses restritos (IR)	Pontuação 1 Não observado	Pontuação 1 Não observado
Total da pontuação	6	11

Nota. A fala das duas crianças se deu de forma clara e inteligível, permitindo a codificação do protocolo de observação. C1 = Criança sem TEA; C2 = Criança com TEA.

4. Discussão

Os resultados da sessão de observação da criança demonstraram que foi possível identificar comprometimentos sociopragmáticos, tanto nos aspectos verbais quanto não-verbais na criança com diagnóstico de TEA. O relato materno confirma estas dificuldades, que iniciaram desde cedo na vida da criança. Um estudo demonstrou que crianças com este diagnóstico apresentaram os primeiros sinais de risco entre 12 e 24 meses de idade, mas receberam o diagnóstico tardiamente. A preocupação parental que motivou a busca pelo diagnóstico foi o atraso da fala, embora comprometimentos na linguagem não-verbal já estivessem presentes antes dos 24 meses (Zanon et al., 2014).

A teoria sociopragmática de Tomasello (1999/2019) enfatiza a importância da comunicação não-verbal como base para o desenvolvimento das habilidades pragmáticas. Ele aponta que atividades sociais estruturadas são importantes para o desenvolvimento da linguagem e que, primeiramente, a criança adquire a capacidade de atenção conjunta sem mediação linguística, para depois, por volta dos 12 meses de idade, passarem para a atenção conjunta com mediação linguística e a linguagem verbal. O autor afirma que é necessário que a criança entenda a intenção do adulto ao se comunicar e consiga dividir um foco de atenção com ele; somente assim um som ou uma palavra se tornam linguagem para a criança. Para que a criança entenda essas cenas compartilhadas com o adulto, ela também precisa ter a compreensão de que está incluída e é um elemento fundamental para a comunicação.

O item da área sociocomunicativa que mais diferenciou os dois casos foi a iniciativa de atenção compartilhada. Isso significa que a criança com TEA não tomou a iniciativa na interação, focando a sua atenção exclusivamente no quebra-cabeça, embora fosse capaz de fazer comentários sobre o brinquedo. Além disso, estes comentários não eram coordenados com o olhar para a mãe. A literatura aponta que os déficits na atenção compartilhada ocorrem desde os dois primeiros dois anos de vida da criança, conforme demonstram os estudos de Gerbassi (2021) e Vogindroukas et al. (2022). A teoria sociopragmática aponta que as crianças a partir dos 18 meses de idade começam a diferenciar as intenções comunicativas do adulto em diversos contextos. A partir disso, são capazes de participar e entender as cenas de atenção conjunta que se relacionam com uma realidade que é compartilhada socialmente. Esse entendimento é considerado essencial para a aquisição de um símbolo linguístico, uma vez que fornece um contexto para o processo de simbolização (Tomasello, 1999/2019).

No presente estudo, outro fator que mais diferencia os dois casos é a coordenação com o olhar. Por exemplo, a criança com TEA foi capaz de fazer perguntas para a mãe como: “onde esse vai?” se referindo ao local onde iria a peça; “o que é isso?” perguntando sobre a figura da peça ou do quebra cabeça; “onde está a sobancelha?” analisando a figura e diferenciando as partes do corpo dos personagens. C2 também pergunta para a mãe se pode ir assistir à televisão, apesar de desviar da tarefa proposta, se configura como um pedido de consentimento. Contudo, chamou a atenção que a criança não coordenava as suas verbalizações com o olhar. Um dos marcos no desenvolvimento da criança é a descoberta através do olhar, a conexão do olhar com o que está fazendo, e a falta dessa habilidade se apresenta como um fator de risco de TEA (Zanon et al., 2014). O olhar para partilhar uma experiência é fundamental para auxiliar na descoberta da intencionalidade do outro em uma cena conjunta. Esses comportamentos auxiliam na orientação social da criança e fazem parte do desenvolvimento social e linguístico. A habilidade de coordenação da atenção visual é a base para a realização de cenas de atenção compartilhada (Gerbassi, 2021; Vogindroukas et al., 2022).

De modo geral, durante a sessão de observação, a maior diferença encontrada entre C1 e C2 é a espontaneidade e a criatividade na forma de expressão de C1, que contrasta com a fala mais “robotizada” e repetitiva de C2. A criança sem TEA apresenta grande desenvoltura na sua comunicação, brincando de influenciar, por vezes, dirigindo-se para a câmera enquanto falava. Ela também apresenta mais gírias, nas quais identificam-se elementos culturais e sociais,

diferente de C2 que fala de uma maneira mais formal e estereotipada. A esse respeito, a teoria sociopragmática explica que a imitação, utilizando inversão de papéis pela criança é o principal processo de aprendizagem cultural para o uso dos símbolos, ou seja, a criança aprende a partir do que escuta e compreende de quem está a sua volta, apropriando-se da cultura e do que é apresentado socialmente (Tomasello, 1999/2019; Vogindroukas et al., 2022).

É importante ressaltar as similaridades entre os participantes. As duas crianças respondem de maneira espontânea às iniciativas da mãe e apresentam interesse na interação e não somente no objeto, apesar de demonstrarem tais habilidades de formas diferentes. Ambas as crianças respondem de forma adequada ao que é proposto pelas mães. Tanto C1 quanto C2 conseguem engajar no tópico da conversa em diferentes contextos. Durante os vídeos, ambas as crianças realizam comentários acerca do contexto da interação e também não relacionados ao tópico da conversação, porém conseguindo retornar a ele sem maiores dificuldades. Mesmo adultos com TEA que falam fluentemente ainda apresentam determinadas características atípicas na fala, como um ritmo desregulado durante a conversação e uma linguagem mais formal (Deliens, et al., 2018; Hage, et al., 2021). Esse foi o caso de C2, que demonstrou boas habilidades comunicativas, porém apresentando um ritmo específico de fala e uma linguagem menos “contextual” que C1.

Também se destaca que a criança com TEA foi capaz de manter um diálogo com sua mãe, de fazer alguns comentários sobre a brincadeira e de responder às iniciativas maternas de conversar sobre o jogo em que estavam envolvidos. Contudo, a análise dos resultados revelou que a observação deve focar os aspectos qualitativos desta interação, ou seja, como se dá este diálogo, especialmente a coordenação da fala com outros canais comunicativos. De fato, identificou-se que a falta de espontaneidade no diálogo e do uso do olhar direcionado à mãe, durante estes momentos, foram os principais diferenciais em relação à criança sem TEA. Crianças com TEA apresentam déficits no uso e compreensão de formas verbais e não verbais de comunicação, um dos exemplos disso é um uso menos frequente de contato ocular, sendo um dos elementos afetados na maioria dos casos (APA, 2022; Gerbassi, 2021; Vogindroukas et al., 2022). Estes aspectos são mais sutis de serem examinados, em comparação a outros mais evidentes, tais como a fala repetitiva e estereotipada, que também ocorreu.

A partir dessas considerações, é possível afirmar que o protocolo parece ter cumprido seu objetivo, ao identificar os déficits sociopragmáticos na linguagem verbal de uma criança com TEA, diferenciando-a da criança sem TEA. Ao mesmo tempo, é importante destacar que o protocolo de observação permitiu não apenas identificar os déficits, mas também as potencialidades da criança com TEA. Por exemplo, a criança foi capaz de manter breves diálogos iniciados pelo adulto, mantendo o tema da conversação.

Por outro lado, é importante salientar que o contexto foi relativamente estruturado, com um objetivo pontual e de fácil entendimento para a criança, o que pode ter facilitado a comunicação. É possível que, em uma conversa espontânea e variada (em tópicos e situações), essa habilidade esteja mais comprometida. De fato, há autores que afirmam o quanto o contexto relativamente estruturado, com controle de excessos de estímulos, favorece a interação com estas crianças (Romeira et al., 2018).

5. Considerações Finais

O conjunto de itens construídos no protocolo de observação utilizado captou as principais dificuldades na linguagem verbal da criança com TEA, assim como aquelas que se mostraram preservadas. A identificação destes aspectos é importante pelas suas implicações clínicas, pois pode auxiliar tanto no processo diagnóstico quanto na elaboração do planejamento terapêutico.

A respeito da coleta de dados, chama-se a atenção para alguns pontos positivos. As instruções dadas às mães, deixando claro o que esperaríamos das filmagens, além do estilo

próprio delas para interagir com os filhos, contribuíram para os resultados. As mães se mostraram muito engajadas no estudo, lendo com atenção as orientações e seguindo-as fielmente. O enquadramento foi respeitado; a localização dentro da casa também; e as mães utilizaram as dicas de perguntas e assuntos para falar com as crianças durante a tarefa. Essas características auxiliaram também na comparação das observações dos dois casos, visto que alguns assuntos como: quais personagens estão na imagem, o que fizeram naquele dia e no dia anterior, quantas peças o brinquedo tinha, onde ia determinada peça; foram utilizados pelas duas mães.

Em relação aos outros instrumentos utilizados no estudo, o ICA cumpriu bem a sua função de auxiliar na classificação das crianças (com ou sem TEA) e em que áreas se encontravam as maiores dificuldades da criança com TEA. Já a ficha de dados sociodemográficos, de informações clínicas e sobre a linguagem verbal da criança não se mostrou suficiente, inicialmente, para a análise dos instrumentos. Foram enviadas, posteriormente, às mães outras perguntas para complementar as informações sobre os primeiros anos de vida, desenvolvimento e sobre o padrão de comunicação das crianças. Para a mãe de C2 foram enviadas perguntas extras sobre o diagnóstico e primeiros sinais de autismo.

Este estudo apresentou algumas limitações metodológicas: por se tratar de um estudo comparativo, o ideal seria utilizar um contexto de brincadeiras padronizado, em laboratório. Em função da pandemia, este planejamento teve que ser alterado, recorrendo-se a filmagens realizadas na casa das crianças e pelas próprias mães. Esta situação dificultou o processo de pontuação do protocolo, em função do ângulo inadequado das câmeras em determinadas cenas, as quais tiveram que ser descartadas. Por outro lado, este ambiente familiar parece ter propiciado a comunicação da criança, uma vez que foi possível identificar potencialidades. Parsons et al. (2017), em seu estudo, apontam que a maioria dos estudos sobre pragmática que eles analisaram utilizam a observação do comportamento em contexto natural, visto que possibilita uma observação da interação mãe-criança menos controlada e permite que a criança se sinta confortável e segura.

Da mesma forma, o jogo utilizado não foi idêntico para as duas crianças. Procurou-se reduzir esta limitação, optando-se por um jogo da mesma categoria lúdica (quebra-cabeça). A escolha foi acertada, uma vez que as crianças se engajaram nas brincadeiras e no diálogo.

Outra limitação diz respeito à ausência de avaliação da linguagem das crianças, a ser utilizado no critério de inclusão, empregando-se instrumentos validados para este fim. Buscou-se minimizar esta dificuldade, por meio de informações colhidas por relato parental que, embora não sendo o ideal, revelou-se adequado. Ainda como limitação, houve a dificuldade de selecionar duas crianças do mesmo sexo biológico (o ideal seria dois meninos pelo fato da prevalência de TEA ser maior). Embora houvesse outras famílias que responderam ao convite, os dados enviados foram incompletos, inviabilizando a participação no estudo.

Por fim, sugere-se que em futuros estudos, também se examine o comportamento materno, o que estaria mais alinhado com as noções de interação social. Todavia, entre os objetivos deste estudo, está a verificação da adequação dos itens do protocolo para avaliar os aspectos sociopragmáticos da linguagem verbal com foco na criança com TEA. Além disso, o comportamento materno foi muito “controlado” metodologicamente, por meio de instruções contendo exemplos de como interagir com a criança, em função do foco na pontuação do protocolo. Por esta razão, dificilmente a investigação do comportamento materno refletiria o seu estilo interativo real.

Uma das contribuições do estudo é identificar os aspectos que se mostraram relevantes no protocolo de observação, no exame dos aspectos investigados. Considerou-se que os itens foram bem elaborados, com definições claras que, no geral, facilitaram a codificação. As discordâncias entre os juízes ocorreram mais em função de aspectos técnicos da filmagem do que em função de dificuldades na definição dos itens.

Foi também possível demonstrar a possibilidade de realizar este tipo de coleta de dados de forma remota e com os cuidadores. O ambiente natural, embora tenha limitações, permitiu que as crianças se expressassem livremente. Além disso, o protocolo poderá servir como forma de auxiliar no diagnóstico de TEA, analisando os déficits sociopragmáticos, já que crianças verbais tendem a receber o diagnóstico mais tarde.

Em futuros estudos sugere-se o delineamento de casos múltiplos, com mais casos e outras faixas etárias para comparação entre idade, sexo, entre outros fatores. Seria interessante estudar o comportamento materno, especialmente o estilo interativo materno que facilitaria ou dificultaria as respostas infantis. Estudos adicionais também poderiam adaptar o protocolo para a sua utilização em contexto clínico, administrado por profissionais em avaliação psicológica/neuropsicológica.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text revision). American Psychiatric Association.
- Backes, B. (2016). *Linguagem e transtorno do espectro autista: Aquisição e perda das primeiras palavras* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/186102>
- Balestro, J. I., & Fernandes, F. D. M. (2019). Percepção de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil comunicativo de seus filhos após um programa de orientação fonoaudiológica. *CoDAS*, 31(1), e20170222. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018222>
- Barone, R., Spampinato, C., Pino, C., Palermo, F., Scuderi, A., Zavattieri, A., Gulisano, M., Giordano, D., & Rizzo, R. (2019). Online comprehension across different semantic categories in preschool children with autism spectrum disorder. *PLoS One*, 14(2), e0211802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211802>
- Bosa, C., Backes, B., Prando, M., & Salles, J. F. (s.d.). *Protocolo de observação de indicadores de TEA na linguagem verbal* [Manuscrito não publicado].
- Bosa, C. A., & Salles, J. F. (2018). *Sistema Protea-R de avaliação da suspeita de transtorno do espectro autista*. Vetor.
- Braconnier, M. L., & Siper, P. M. (2021). Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(10), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1>
- Deliens, G., Papastamou, F., Ruytenbeek, N., Geelhand, P., & Kissine, M. (2018). Selective pragmatic impairment in Autism Spectrum Disorder: Indirect requests versus irony. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 2938–2952. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3561-6>
- Gerbassi, T. N. (2021). *Atenção compartilhada nas relações triádicas: Um estudo a partir da mãe e seus filhos* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41466>
- Hage, S. V. R., Sawasaki, L. Y., Hyter, Y., & Fernandes, F. D. M. (2021). Social communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. *CoDAS*, 34, e2021075. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021075>
- Kenan, N., Zachor, D. A., Watson, L. R., & Ben-Itzhak, E. (2019). Semantic-pragmatic impairment in the narratives of children with autism spectrum disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, 2756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02756>
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. (1980). Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21(3), 221–229. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1980.tb01797.x>
- Krug, D., Arick, J., & Almond, P. (1993). Autism Behavior Checklist – ABC. In D. A. Krug, J. Arick, & P. Almond (Eds.), *Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP-2)*. PRO-ED.
- Maenner, M. J., Warren, Z., & Williams, A. R. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities

- Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Marteletto, M. R. F., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Validity of autism behavior checklist (ABC): Preliminary study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 295–301. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400008>
- Mergl, M., & Azoni, C. A. S. (2015). Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista CEFAC*, 17(6), 2072–2080. <https://doi.org/10.1590/1982-021620151763015>
- Oliveira, A. F. T. de M., Costa, M. L. G. da, & Silva, K. C. da. (2019). Contribuições para se compreender a linguagem das pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA): Uma análise da autobiografia de Nicolas Brito. *Revista Educação Especial Em Debate*, 4(7), 40–58. <https://doi.org/10.47457/reed.v4i7.26518>
- Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A., & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLoS One*, 12(4), e0172242. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172242>
- Romeira, G. M., Steigleder, B. G., Faro, K. C. A., & Bosa, C. A. (2018). Instruções para administração do protocolo de avaliação comportamental para crianças com suspeita de TEA – versão revisada – não verbal (PROTEA-R-NV). In C. A. Bosa & J. F. Salles (Eds.), *Sistema PROTEA-R de avaliação da suspeita de Transtorno do Espectro Autista* (pp. 63–72). Vetor.
- Sturrock, A., Marsden, A., Adams, C., & Freed, J. (2020). Observational and reported measures of language and pragmatics in young people with autism: A comparison of respondent data and gender profiles. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(3), 812–830. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04288-3>
- Tomasello, M. (2019). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. WFM Martins Fontes. (Original publicado em 1999)
- Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and speech characteristics in Autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2367–2377. <https://doi.org/10.2147/NDT.S331987>
- Wilson, A. C., & Bishop, D. V. (2022a). Stage 2 registered report: Investigating a preference for certainty in conversation among autistic adults. *PeerJ*, 10, e13110. <https://doi.org/10.7717/peerj.13110>
- Wilson, A. C., & Bishop, D. V. (2022b). A novel online assessment of pragmatic and core language skills: An attempt to tease apart language domains in children. *Journal of Child Language*, 49(1), 38–59. <https://doi.org/10.1017/S0305000920000690>
- Yin, R. K. (1989). *Case study research: Design and methods*. Sage Publications.
- Zanon, R., Backes, B., & Bosa, C. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>

Informações complementares

Recebido em: 05/06/2023

Aceito em: 12/08/2024

Publicado em: 31/01/2025

Editoras responsáveis: Dra. Leticia Lorenzoni Lasta e Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa

Autor correspondente: Camila Rossi Araujo

Email: camilarossipsi@gmail.com

Conflito de interesses: As autoras declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização e na comunicação dessa pesquisa.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Contribuição dos autores: não informado.

Dados das autoras

- *Camila Rossi Araujo*: Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e especialista em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Associada ao Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).
- *Julia Parente*: Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- *Cleonice Alves Bosa*: Profa. Titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- *Jerusa Fumagalli de Salles*: Fonoaudióloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É Professora Titular no Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS e bolsista de produtividade CNPq. É Coordenadora do Núcleo de Estudos em Neuropsicologia Cognitiva (Neurocog).

Agradecimentos

O artigo é parte da dissertação da primeira autora, realizada sob a supervisão da última, com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.
