



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM
NÍVEL MESTRADO

ESTEREOTIPIAS MOTORAS: SINTOMA OU LINGUAGEM?

ANA MARIA PAIXÃO FELIX

RECIFE
2020

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM
NÍVEL MESTRADO

ESTEREOTIPIAS MOTORAS: SINTOMA OU LINGUAGEM?

Ana Maria Paixão Felix

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem (PPGCL) na linha de pesquisa 1: Aquisição, Desenvolvimento e Distúrbios da Linguagem em suas diversas manifestações na Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª Renata Fonseca Lima da Fonte e da coorientadora Prof^ª. Dr^ª Isabela Barbosa do Rêgo Barros.

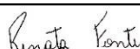
Recife/2020

ANA MARIA PAIXÃO FELIX

STEREOTIPIAS MOTORAS: SINTOMA OU LINGUAGEM?

Data da defesa pública: 07 de outubro de 2020.

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Renata Fonseca Lima da Fonte (Orientadora)

Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP



Profa. Dra. Isabela Barbosa do Rego Barros (Coorientadora)

Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP



Profa. Dra. Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP (Examinadora Interna)



Profa. Dra. Wilma Pastor de Andrade Sousa

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE (Examinadora)

Aos meus filhos...

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente as minhas orientadoras, a Profa. Dra. Renata Fonseca Lima da Fonte (Orientadora) e a Profa. Dra. Isabela Barbosa do Rego Barros (Coorientadora), por me inspirar, pelo conhecimento e pelo grande apoio prestado desde minha entrada a esse Programa, pela disponibilidade, pelo interesse e encorajamento, pela enorme confiança e paciência depositada em mim durante todo o processo.

Agradeço aos professores que durante o curso nos enriqueceu na sua partilha de conhecimentos.

Agradeço aos colegas de turma, especialmente Cirana Vasconcelos e Wedja Nivea, que estavam sempre prontas para ajudar nas dúvidas, partilhando conhecimentos, alegrias e preocupações.

E agradeço aos meus filhos, Arthur e Danilo, pelo amor, força e risadas em todas as horas e pela ajuda nas broncas cibernéticas.

As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus vôos.

Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.

Jesica Del Carmen Perez

RESUMO

As estereotipias motoras acontecem em uma infinidade de casos, embora sejam frequentemente associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas estereotipias são comumente manifestadas em outras especificidades como nos casos de pessoas com deficiência visual, senilidade, porém existem ainda, poucas pesquisas brasileiras que versem sobre esse assunto em sua diversidade. Temos como objetivo geral investigar a concepção das estereotipias motoras na área do conhecimento das Ciências da Saúde do CNPq, para isso, realizamos um estudo de caráter documental e de natureza bibliográfica através de um levantamento de artigos científicos, dissertações e teses, nas bases de dados: Scielo, Bireme, Google Acadêmico usando os descritores: (i) estereotipias motoras; (ii) estereotipias motoras e linguagem; (iii) estereotipias motoras, linguagem e sintomas. Damos preferência a artigos publicados em âmbito nacional, assim como, a trabalhos publicados a partir do ano de 2015 até 2019. Em quase sua totalidade, os resultados mostrados nas áreas das Ciências da Saúde, foram que, nos trabalhos consultados, as estereotipias motoras são vistas como movimentos repetitivos descontextualizados, e consideradas como sintoma, com poucas alusões à linguagem. Verificou-se também, que a área médica apresenta a maior concentração de trabalhos sobre estereotipias e que a concepção dela enquanto sintoma prevalece ligada principalmente ao autismo. Em menor quantidade, verificou-se a relação das estereotipias como sintomas ou comportamentos em outras instâncias como em demências e na Síndrome de Rett.

Palavras-chave: Estereotipias motoras, linguagem, sintoma.

ABSTRACT

Motor stereotypes occur in a multitude of cases, although they are often associated with Autistic Spectrum Disorder (ASD). These stereotypes are commonly manifested in other specificities, such as in the case of people with visual impairment, senility, but there are still few Brazilian studies that deal with this subject in its diversity. We have as general objective to investigate the conception of motor stereotypes in the area of knowledge of the Health Sciences of CNPq, for this, we carry out a study of documentary character and bibliographic nature through a survey of scientific articles, dissertations and theses, in the databases: Scielo, Bireme, Google Scholar using the descriptors: (i) motor stereotypes; (ii) motor stereotypes and language; (iii) motor stereotypes, language and symptoms. We gave preference to articles published nationwide, as well as to works published from 2015 to 2019. In almost all of them, the results shown in the areas of Health Sciences were that, in the works consulted, motor stereotypes are seen as decontextualized repetitive movements, and considered as a symptom, with few allusions to language. It was also found that the medical field has the highest concentration of work on stereotypes and that its conception as a symptom prevails mainly linked to autism. To a lesser extent, the relationship between stereotypes as symptoms or behaviors was verified in other instances, such as dementia and Rett Syndrome.

KEYWORDS: Motor stereotypes, language, symptom.

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
1.1. Linguagem	16
1.2. Linguagem enquanto funcionamento multimodal.....	21
1.1.2.1. O gesto na perspectiva multimodal.....	22
1.2. Estereotipias Motoras.....	24
1.3. Sintoma.....	30
2. METODOLOGIA	
2.1. Tipo de Estudo	36
2.2. Procedimentos de coleta, seleção e análise de dados.....	36
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
3.1. Panorama das publicações brasileiras que constam as palavras estereotipias/estereotipias motoras no período de 2015 a 2019.....	38
3.2. Área de conhecimento: Medicina/Psiquiatria	41
3.3. Área de conhecimento: Fonoaudiologia	46
3.4. Área de conhecimento: Educação Física	50
3.5. Área de conhecimento: Fisioterapia	55
3.6. Área de conhecimento: Enfermagem.....	57
3.7. Área de conhecimento: Terapia Ocupacional.....	58
3.8. Área de conhecimento: Nutrição.....	59
3.9. Área de conhecimento: Farmácia	60
3.10. Área de conhecimento: Odontologia.....	61
3.11. Área de conhecimento: Biomedicina.....	62
3.12. Área de conhecimento: Veterinária.....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO I – Referências Bibliográficas das publicações brasileiras no período de 2015 a 2019 por ordem de ano	75
Medicina/Psiquiatria.....	76
Fonoaudiologia.....	78

Educação Física.....	80
Fisioterapia.....	81
Enfermagem.....	82
Terapia Ocupacional.....	82
Nutrição.....	82
Farmácia.....	83
Odontologia.....	83
Biomedicina.....	83
Veterinária.....	83

INTRODUÇÃO

As estereotipias motoras são, na maioria das vezes, vistas como um sintoma, conforme o DSM – Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais ou como uma forma não autêntica de linguagem, uma maneira de movimentar ou agir sobre o corpo, sem sentido. Esses movimentos repetitivos podem ser inofensivos como o balançar o corpo, a cabeça ou as mãos, arrancar ou torcer os cabelos, estalar dedos, bater as mãos. Podem ser agressivos, como bater a cabeça ou em si mesmo, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo.

Este trabalho sugere que a estereotipia não seja apenas vista como sintoma, mas como linguagem, a partir de publicações nacionais e caminhando ao lado destas, tais como nos artigos de Barros e Fonte (2016), Fonte e Cavalcante (2018), Fonte e Barros (2019), Fonte e Silva (2019).

Há três tradições de se pensar a linguagem, segundo Palladino (2009, p. 09), são elas: a Empirista, a Racionalista e a Dialética.

A tradição empirista tendo como inspiração Skinner, o qual afirma que a linguagem teria um comportamento aprendido por imitação e sua função principal é representar um conhecimento dado, permitindo a comunicação como aspecto secundário “A “experiência” de que o conhecimento deriva consiste das contingências completas.” (SKINNER, 2006, p. 121). Nessa perspectiva:

[...] a aquisição é um processo de aprendizagem por imitação e, como tal, obedece a condições universais (maturação e perfeição biológica, desenvolvimento mental e estimulação ambiental) e segue passos graduados e sequentes, numa ordem também universal; e a linguagem tem a função primordial de representar um conhecimento já dado e a função secundária de permitir a comunicação desse conhecimento e de outras vivências. (PALLADINO, 2009, p. 09).

Na tradição Racionalista, tendo como base a teoria inatista de Noam Chomsky, a linguagem é vista como uma capacidade inata que estaria inscrita no código genético dos seres humanos e que seria ativada a partir do nascimento e desenvolvimento das pessoas. “as características gerais da estrutura gramatical são comuns a todas as línguas e refletem determinadas propriedades da mente” (CHOMSKY, 2002, p. 94).

Dessa forma, o saber vai acontecendo conforme seu amadurecimento biológico ou psíquico somado ao input, que seria toda e qualquer amostra de uma língua. Portanto, a medida que a criança cresce ela vai reafirmando saberes. (PALLADINO, 2009)

Na tradição Dialética, vemos o encontro de duas grandes ideias: a de que é necessária uma mediação entre a criança e o mundo externo e a de que a linguagem precede o saber linguístico para além da forma construtivista/interacionista tendo como expoentes dessa tradição Vygotsky, Piaget, Bruner, Ferreiro, Claudia Lemos. A tradição dialética:

Considera a linguagem como manifestação máxima da subjetividade, essência constitutiva de uma posição, a de sujeito que define a existência humana como pautada pela criação, pelo efeito de uma tensão constante entre a lei e a transgressão ou entre a língua e memória: sujeito a e sujeito de . (PALLADINO, 2009, p. 15).

A perspectiva multimodal de linguagem, norteadora deste trabalho, aproxima-se da tradição Dialética apresentada por Paladino (2009), por defender várias modalidades de recursos na construção conjunta de sentidos, sejam elas, gestuais, de olhares, de posturas corporais, produções vocais com marcações prosódicas, entre outras, que contribuirão na constituição do sujeito na/pela linguagem.

Na multimodalidade, observamos gestos manuais e movimentos corporais que acompanham o fluxo da fala ou estão no lugar de. As gesticulações estão intrinsicamente ligadas ao falar. Esses gestos acompanham quase a totalidade do discurso oral dos adultos, conforme nos diz McNeill (1992).

Através do viés multimodal, na literatura em Aquisição da Linguagem, os gestos são fatores de influência para o desenvolvimento da fala, segundo Cavalcante e Brandão (2012), parte-se da premissa de que o gesto e fala formam uma única matriz cognitiva e como matriz da linguagem, o gesto, antes visto como secundário, é visto nesse contexto como co-partícipe, não havendo hierarquia de importância nessa construção.

Esta dissertação está baseada em uma investigação sobre a concepção das estereotipias na área do conhecimento das Ciências da Saúde do CNPq – Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pediatria, Psiquiatria, Educação Física, Fonoaudiologia – de forma a compreender se esses movimentos são percebidos como linguagem.

Nesse sentido, questionamos: qual é a concepção de estereotipias motoras nas Ciências da Saúde? Essa concepção inclui a possibilidade das estereotipias motoras serem percebidas como linguagem? A partir dessas questões, levantamos a seguinte

hipótese: nas áreas da Ciências da Saúde, as estereotipias motoras são consideradas apenas como sintomas de um quadro patológico.

Diante disso, delimitamos o seguinte objetivo geral: Investigar a concepção das estereotipias motoras na área de conhecimento Ciências da Saúde do CNPq seguindo pelos objetivos específicos:

1. Definir as estereotipias motoras nas diferentes áreas das ciências da saúde;
2. Identificar se as estereotipias motoras são consideradas linguagem ou sintoma pelas áreas das Ciências da Saúde a partir do levantamento bibliográfico;
3. Verificar a incidência dos estudos sobre estereotipias motoras nas áreas das Ciências da Saúde investigadas.

Nossa dissertação divide-se em três partes. A primeira, a fundamentação teórica, inicialmente, resgata os conceitos de linguagem ao longo da história. Em seguida, debate sobre a relação da produção vocal e gestos em uma perspectiva multimodal, procurando situar as estereotipias motoras nesse contexto, uma vez que nessa perspectiva, a produção vocal, gesto e olhar fazem parte duma única matriz significativa, conforme defendem Kendon (1982,2009), McNeill (1985, 1992), Goldin-Meadow (2000), Cavalcante (2018), Fonte et al (2014), Ávila-Nóbrega (2018), entre outros. Na segunda parte, discute a questão do sintoma na perspectiva médica, psicanalítica, sociológica e linguística, procurando entender o lugar da estereotipia no universo entre o normal e o patológico.

Na terceira parte, apresentamos os procedimentos metodológicos que foram respaldados na revisão da literatura a partir da consulta nas bases de dados da Bireme, Scielo e do Google Acadêmico, no período de 2015 a 2019, onde traçamos um panorama das concepções sobre estereotipias nas Ciências da Saúde na área do CNPq no período investigado para, em seguida, apresentar nossas considerações finais.

A decisão de dedicar essa pesquisa de mestrado ao estudo das estereotipias, visa a contribuir com os fatos de que:

1. Diferimos da ideia de que estereotipias são apenas movimentos corporais, repetitivos, sem fins comunicativos, mas fontes de construção de sentidos.
2. Faz-se necessário, um olhar mais ampliado por todos os envolvidos em prol de uma inclusão de pessoas na e pela linguagem;
3. As estereotipias motoras são significativas a partir do funcionamento multimodal da linguagem.

Diante disso, a investigação das concepções de estereotípias motoras na área da Saúde é relevante para novas reflexões e discussões na comunidade acadêmica sob a perspectiva multimodal da linguagem.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Linguagem

Falar de Linguagem é falar de um sistema maior, que permite na comunicação se colocar frente aos outros, se expor, é se colocar como sujeito, visando compreensão, trocas, experiências, criação, através das mais variadas formas ou estruturas comunicativas, sejam elas sistematizadas ou não por signos convencionais, sonoros, gráficos, gestuais.

Conforme Moura e Cambrussi, (2018), Rosseau (1712-1778) argumentava que a linguagem define o homem do animal em geral, e que em suas organizações, a língua, o Estado e o poder são elementos que se entrecruzam.

Através dos séculos, os estudos e aperfeiçoamentos da linguagem oral e escrita foram naturalmente ocorrendo, a ideia de Rousseau, seria a de que o homem primitivo vivia isolado com suas famílias pela falta da oralidade articulada e tinham poucos motivos de guerrear, eles satisfaziam suas necessidades sem o recurso da fala na linguagem, comunicando-se por gestos e sons inarticulados.

As necessidades básicas/físicas como a fome ou sede não eram suficientes para uma comunicação mais complexa, porém, a necessidade de que se um poderia agir e o outro sentir foi o que instigou o homem a falar suas primeiras palavras. Sendo um naturalista, onde as pessoas/personagens são determinadas segundo os aspectos biológicos, históricos e sociais, a visão de Rosseau em seu aspecto político, oscilava entre a utopia e a depressão.

Partindo da antiguidade, o estudo da linguagem foi desenvolvido na Índia e na Grécia, o gramático indiano Panini, o mais conhecido deles, estabeleceu as bases da gramática normativa dos hindus do sânscrito, segundo Mattoso, (2011). Atribui-se aos hindus a distinção de substantivos e verbos.

Na mesma época de Panini na Índia, os gregos, cuja base dos estudos linguísticos seria a filosofia, se preocupavam com a palavra e a noção a que ela se referia, ou seja, abrangiam os estudos da semântica e da sintaxe.

Atribui-se a Platão e Aristóteles, e aos estudos lógicos da linguagem a diferenciação entre verbos e substantivos, embora, nos diálogos entre Crátulo e Hermógenes, principal trabalho de Platão com referência a linguagem, segundo Moura e

Cambrussi, (2018, p. 39) as “crenças sobre a linguagem expressas no diálogo estão totalmente distantes do que sustentam os estudos linguísticos modernos.”

Platão apresentaria nesse debate, uma posição naturalista (onde todas as palavras devem ter alguma relação natural entre som e sentido) e onde “os nomes, com suas sílabas e letras, estão intrinsecamente ligados à natureza das coisas nomeadas que são capazes de capturar destas a essência, a ideia fundamental.” (MOURA e CAMBRUSSI, 2018, p. 39). Diferentemente dos convencionistas ou, da arbitrariedade do signo, que nos indicam que os sons de uma palavra diferem do seu sentido, princípio básico da linguística moderna.

A influência dos gregos a partir da primeira gramática com as categorias das palavras, que herdamos até hoje foi apresentada por Dionísio da Trácia e foi também através dos gregos e da escola filosófica dos estoicos que foi instituída a distinção entre significante e significado, base também dos estudos saussurianos, conforme Mattoso, (2011).

E a cada época vai se firmando, reinventando, acrescentando algo a mais nos estudos da linguagem, vemos por exemplo, que a fonética não teria sido muito estudada pelos gregos e romanos, veio ser mais vista no século XVI, com referência ao aspecto dos sons, é nessa época que a parte da linguagem oral foi mais desenvolvida, e, conforme Mattoso, (p. 34), no século XVII o estudo “biológico” da linguagem fomentou o interesse pelo estudo dos órgãos da fala no interesse de ensinar surdos a falar.

Na sequência, a corrente Comparativista ou da Gramática Comparada, a qual estabelecia um certo parentesco entre as línguas onde se analisavam os sistemas fonéticos, vocabulários e estrutura gramatical entre as línguas objetivando apontar a proximidade das línguas entre si, segundo Moura e Cambrussi (2018, p. 60):

... se algumas línguas apresentassem uma série de radicais semelhantes no som e no sentido, então se poderia estabelecer com segurança um parentesco entre elas. A representação de como essa ancestralidade comum se reconstruiu em termos de família linguística (família das línguas indo-europeias) e subfamílias (como a subfamília itálica, em que está agrupado o português).

Ferdinand de Saussure, em seu mais famoso trabalho, *Cours de Linguistique Générale* (CLG), publicado em 1916¹, após três anos de seu falecimento ocorrido em

¹ A publicação do CLG ocorreu mediante circunstâncias controversas, pois que Saussure não escreveu o livro, sendo, portanto, uma obra apócrifa (sem assinatura do autor). A obra foi editada por Charles Bally e

1913, inaugurou a Linguística como ciência, separando-a dos estudos comparativistas, da Filologia e da Psicologia, definiu a língua como o objeto da linguística e que é por ela o caminho para se chegar à linguagem de forma sistemática, segundo Saussure ([1916] 2012, p. 41): “É, ao mesmo tempo, um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos.”

Saussure argumentava que a língua é um sistema autônomo e coeso e como tal deveria ser examinada como um estado desse sistema e não através das suas evoluções históricas, portanto, em suas metodologias separou as formas de analisar as línguas, pelas: diacronia, estudo da evolução das formas linguísticas historicamente e sincronia, estudo sobre um recorte temporal específico, onde só a sincronia poderia finalizar o processo do estudo, e, seguindo por esse pensamento, torna-se este seu objeto de estudo. Conforme Moura e Cambrussi (2018, p. 76): “Na perspectiva saussureana, só a sincronia pode esgotar o objeto de estudo, pois só ela permite apreender o sistema linguístico como uma interdependência entre as partes.”

Segundo Marcuschi (2008, p. 27), Saussure fundamentou essa nova ciência com as seguintes posições onde: a língua é uma intuição social e não um organismo natural; é uma totalidade organizada; um sistema autônomo de significação; pode ser estudada em si e por si mesma; é um sistema de signos arbitrários; e é uma realidade com história.

Por atribuir à língua o primeiro lugar no estudo da linguagem e onde a forma de articular palavras naturalmente ou não, Saussure, no capítulo III do CLG, entrou também na esfera da saúde, notificando sobre os desvios, quando falou que:

Broca descobriu que a faculdade de falar se localiza na terceira circunvolução frontal esquerda; também nisso se apoiaram alguns para atribuir à linguagem um caráter natural. Mas sabe-se que essa localização foi comprovada por tudo quanto se relaciona com a linguagem, inclusive a escrita, e essas verificações, unidas às observações feitas sobre as diversas formas de afasia por lesão desses centros de localização, parecem indicar: 1. -que as perturbações diversas da linguagem oral estão encadeadas de muitos modos às da linguagem escrita; 2.- que, em todos os casos de afasia ou de agrafia, é atingida menos a faculdade de proferir estes ou aqueles sons ou de traçar estes ou aqueles signos que é a de evocar por um instrumento, seja qual for, os signos duma linguagem regular. Tudo isso nos leva a crer que, acima desses diversos órgãos, existe uma faculdade mais

geral, a que comanda os signos e que seria a faculdade linguística por excelência. (SAUSSURE,[1916] 2012, p. 42)

Quando se lida/trata com pessoas, é difícil ser preciso, conclusivo. Quando Saussure fala: “é o ponto de vista que cria o objeto” está embutido aí uma profusão de visões, portanto, são complexas as relações quando aplicadas de forma geral por profissionais que lidam com a linguagem, conforme Barros (2013, p. 117):

Fundamentando-nos no reconhecimento de uma possível dicotomia psicofísica e psicolinguística da fala, a partir dos preceitos saussureanos, acreditamos em dois alicerces: o circuito da fala e o eixo sintagmático. Olhando o objeto fala por esses dois ângulos o fonoaudiólogo pode identificar a ocorrência de alterações baseadas no entendimento das estruturas da linguagem, a partir de uma relação distorcida do sujeito com esse elemento, uma vez que entendemos que não cabe ao profissional que lida com a linguagem tentar construir e aplicar regras fundamentadas apenas em uma definição: “a linguagem tem um lado individual [a fala] e um lado social [a língua], sendo impossível conceber um sem o outro.” (acrêscimos meus) (SAUSSURE, [1916]2006, p. 16).

Enfim, a visão de linguagem não se restringe a área da linguística, os estudiosos através dos séculos com suas argumentações, sejam filosóficas, sejam biológicas, sejam educacionais ou políticas, nos mostram da sua importância e alcance nas mais diversas áreas. Segundo Saussure ([1916] 2006 p. 38):

Mas é evidente, por exemplo, que as questões linguísticas interessam a todos – historiadores, filólogos, etc. – que tenham de manejar textos. Mais evidente ainda é a sua importância para a cultura geral: na vida dos indivíduos e das sociedades, a linguagem constitui fator mais importante que qualquer outro. Seria inadmissível que seu estudo se tornasse exclusivo de alguns especialistas; de fato, toda a gente dela se ocupa pouco ou muito;

O filósofo Thomas Kuhn, apontava para o paradigma e para o caráter subjetivista da ciência, inventiva e não definitiva em suas verdades sendo o conhecimento um modelo provisório, embora trabalhando-se em um meio onde normalmente se desenvolvem trabalhos de forma objetiva, metódica, há diferentes formas de se chegar ao conhecimento.

A linguagem estudada ou aplicada em diferentes áreas do conhecimento do CNPq, a saber: Linguística, Letras e Artes; Ciências Humanas e Ciências da Saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pediatria, Psiquiatria, Educação Física, Fonoaudiologia), se apoia em alguma concepção de linguagem para nortear seus trabalhos. Em nossos estudos nos deteremos a área das Ciências da Saúde, tentando, entre outras questões, entender a concepção de estereotipia motora que norteia as publicações científicas da área, para isso, entendemos ser fundamental olhar para o conceito de linguagem ao longo da história.

Ao longo dos anos, vemos a evolução da linguagem, do homem primitivo, isolado em seus grupos de onde se comunicavam através dos gestos e dos sons inarticulados, nesse processo evolutivo, a linguagem passa a ser vista entre os povos e começam as relações com o mundo e a instituir-se leis fonéticas (a linguagem está bem atrelada à língua numa relação de comunicação), em busca de uma língua proto em estudos incansáveis.

Vimos então a interseção de Saussure quebrando paradigmas e informando que o melhor caminho para se chegar a linguagem seria através da sincronia, instituindo a Linguística como ciência e a língua como seu objeto.

Após esse fato, a Linguística se expandiu e com isso outras concepções de linguagem tiveram espaço a partir das teorias linguísticas nascentes, tais como: quando nos situamos na tradição Empirista de Skinner e de onde se baseiam a aquisição da linguagem behaviorista por meio de imitação, desenvolvimento biológico, mental e estimulação ambiental.

Quando na afirmação, linguagem é pensamento, incursionamos pela teoria gerativista de Chomsky, na tradição Racionalista, que se contrapõe ao pensamento behaviorista e que tem como concepção de linguagem ser de forma inata e estar no pensamento, que o ser humano nasce com saberes os quais a partir de seu amadurecimento vão se desenvolvendo.

Quando voltamos os olhos para ver na Tradição Dialética, encontramos a linguagem como interação social onde se vê as ideias de uma mediação entre os vínculos da criança com o mundo externo e a de que o uso da linguagem precede o saber linguístico.

E, quando vemos a linguagem com sendo a constituição do sujeito através da teoria Benvenistiana onde se tem “a capacidade do locutor para se propor como ‘sujeito’” (BENVENISTE, 1991, p. 288).

Na linguagem, o sujeito ao ser constituído por ela, geralmente se manifesta como efeito dessa mesma linguagem.

1.2. Linguagem enquanto funcionamento multimodal

Diferentes perspectivas de estudos sobre a linguagem vêm sempre se aprimorando através das pesquisas. Há algumas décadas, vem se verificando estudos em torno da perspectiva multimodal, a qual defende que gesto e produção vocal estão integrados em uma mesma matriz da linguagem, conforme defendem Kendon (1982,2009), McNeill (1985, 1992), Goldin-Meadow (2000), Cavalcante, (2009,2018), Fonte et al (2014), Ávila-Nóbrega (2018), entre outros.

Quando nos referimos a perspectiva linguística multimodal estamos considerando a coexistência entre duas ou mais modalidades da linguagem que envolvem geralmente, produção vocal, gestos e olhar. Segundo Cruz (2017, p. 160), “Uma perspectiva multimodal é pertinente quando não se pode compreender ou explicar uma ação ou fenômeno com apenas uma modalidade isoladamente (fala ou gesto, por exemplo).”

McNeill publicou um livro em 1992, “Hand and Mind. What gesture reveal about thought”, onde a relação gesto/fala é reafirmada como algo integrado, uma matriz cognitiva.

A partir da perspectiva multimodal, Fonte (2011, p. 45) ressalta que:

A linguagem humana manifesta-se por diferentes formas na interação com o outro, seja por meio da linguagem falada ou gestual, contribuindo para o percurso da trajetória linguística infantil, ou seja, da aquisição e para a construção do sentido da interação dialógica.

A perspectiva multimodal, norteadora de nossa pesquisa, apresenta diferentes autores internacionais e nacionais que têm contribuído para discussões sobre a linguagem enquanto funcionamento multimodal. Kendon, (1982, 2009, 2017) considerado o pioneiro dos estudos sobre gestualidade a partir dessa perspectiva, ao investigar os diversos tipos gestuais conclui que a linguagem se desenvolve nas modalidades, oral, auditiva e cinestésica em conjunto, sem haver precedência de uma sobre a outra. Sequencialmente, McNeill (1985, 1992), analisando os gestos associados à fala, chama a atenção classificando os gestos a partir da distinção feita por Kendon no

chamado ‘Kendon’s Continuum, ele também trata da anatomia dos gestos manuais com suas ‘fases’. Susan Goldin-Meadow, (2000) menciona a codependência entre gesto e produção vocal, pois o sujeito mexe as mãos enquanto fala. Em suas pesquisas, investiga o papel dos gestos e sugere que eles servem como uma ferramenta de comunicação para os ouvintes e uma ferramenta para pensar pelos falantes, bem como para facilitar a produção de sentido da linguagem do falante para os ouvintes.

Cavalcante, Barros, Silva e Ávila-Nóbrega (2015), Cavalcante, Almeida, Ávila-Nóbrega, Silva (2016) e Cavalcante (2018) apresentam um panorama acerca da gestualidade e sua fluência na aquisição da linguagem, Ávila-Nóbrega (2018) traz a noção do envelope multimodal que analisa a junção de várias formas de funcionamento da linguagem e Barros e Fonte (2014, 2016), Fonte e Barros (2019) e Fonte e Silva (2019) trazem contribuições sobre as estereotipias motoras e aspectos multimodais da linguagem de crianças autistas em contextos de negação, defendendo que as estereotipias motoras são gestos primitivos e significativos para a produção de sentido da cena enunciativa.

Para compreender melhor os gestos na perspectiva multimodal, discutiremos no próximo tópico os estudos acerca da gestualidade a partir dessa perspectiva, de forma a entender os diferentes movimentos corporais considerados na modalidade da linguagem gestual, seus papéis e sua relação com a produção vocal.

1.1.2.1 O gesto na perspectiva multimodal

Na linguagem corporal, o sujeito se expressa através dos gestos que não são apenas das mãos e dos braços, mas do corpo inteiro e das expressões faciais. A linguagem gestual produz sentido na interação entre os pares.

Quando vemos uma entrevista na televisão e tiramos o som desta, veremos como as gesticulações, as expressões “falam”, ou quando nos incomodamos com alguma coisa e um amigo ou parente percebe o incômodo sem termos falado, ou até, nas estereotipias, objeto de nossa pesquisa, quando movimentamos repetitivamente determinada parte do corpo que aparentemente ninguém entende, mas que na convivência, as pessoas passam a compreender o significado daquela gestualidade, verificamos assim, que o corpo produz sentidos, logo, a gestualidade merece espaço nos estudos das Ciências da Linguagem.

Entendemos que a gestualidade tem papel relevante na construção de sentido do discurso, percebe-se que nunca se fala apenas com palavras. Segundo Cavalcante (2018), o gesto é copartícipe da linguagem oral e tem uma tipologia própria. De acordo com Goldin-Meadow (2009 apud CAVALCANTE et al 2016, p. 416), os gestos são atos comunicativos livres para tomar formas que a fala não pode assumir. Eles são capazes de oferecer um caminho de expressão, expandindo a gama de ideias que as crianças não são capazes de expressar verbalmente.

O gesto, segundo McNeill (1985), é considerado como um sistema de coordenadas, onde nesse sistema único, a fala e o gesto são expressos através de meios verbais e espaciais, respectivamente, em sua multiplicidade de movimentos comunicativos, não apenas de braços e mãos, mas também pelas expressões faciais, da troca de olhares e movimentos de cabeça formando um conjunto de movimentos comunicativos.

McNeill (1985) fez referência e destaca em seus estudos a importância dos gestos na comunicação a partir das pesquisas de Kendon. De acordo com McNeill, a tipologia gestual proposta por Kendon (1980,1982) foi denominada de Continuum de Kendon a qual foi dividida em cinco tipos gestuais, são eles: Gesticulação; Gestos Preenchedores, Emblemas, Pantomimas e Língua de Sinais.

A Gesticulação é descrita como um ato individual principalmente das mãos, que acompanha obrigatoriamente a produção vocal (MCNEILL, 2000), sendo um recurso importante para promover a fluência verbal, conforme defendem Cavalcante e Brandão (2012). Os Gestos Preenchedores marcam um lugar na sentença, diferente da gesticulação acima descrita, esses gestos não acompanham o fluxo da fala, eles preenchem um espaço gramatical. Os Emblemas são aqueles sinais convencionados culturalmente, conforme afirmam Cavalcante *et al* (2015, p. 412) tais como a mão fechada com o polegar para cima ou o sinal de Ok. Estes têm a presença opcional da fala. As Pantomimas (mímicas) são gestos narradores, simulam ações ou objetos, contam uma história sem a presença da fala. Já os Sinais, apesar de estarem entre os cinco tipos gestuais citados por Kendon, pertencem a uma língua que contém uma estrutura própria, formada por padrões gramaticais, morfológicos, como é o caso da Língua Brasileira de Sinais-Libras.

Em suas pesquisas, McNeill (1992) expôs uma nova dimensão para as gesticulações, demonstrou que os falantes produzem quatro dimensões gestuais enquanto conversam ou contam uma história, e que tais gestos desempenham papéis

diferentes, de acordo com suas funções específicas, são eles, segundo (MCNEILL [1992], apud CAVALCANTE, 2018 p.10):

Gestos Icônicos: estão estreitamente ligados ao discurso, servindo para ilustrar o que está sendo dito, delineiam formas de objetos ou ações, estabelecendo com o referente uma relação de metonímia, por exemplo, quando uma pessoa demonstra um objeto físico usando as mãos para mostrar seu tamanho; Gestos Dêiticos: são demonstrativos ou direcionais, geralmente acompanham as palavras como “aqui”, “lá”, “isto”, “eu” e “você, pode ser representado pelos movimentos de apontar; Gestos Metafóricos: são parecidos em sua superfície com os gestos icônicos, contudo, possuem a particularidade de referirem expressões abstratas, por exemplo, configuração da mão em cacho, fechado, aberto ou semiaberto, ao produzir expressões no discurso em que se quer dar ênfase; Gestos Ritmados: são nomeados assim porque aparecem como o tempo da batida musical; as mãos se movem no mesmo ritmo da pulsação da fala, marcando, por exemplo, mudanças o discurso, ou realçando um determinado momento do discurso.

Segundo Goldin-Meadow (2009), alterações no gesto podem indicar alterações na fala. Desse modo, de acordo com Rowe e Goldin-Meadow (2009), a falta do gesto podem ser o indicador de atraso de linguagem. A partir dos estudos de Goldin-Meadow (2009), Rowe e Goldin-Meadow (2009) e Fonte e Cavalcante (2016), atraso ou alterações no uso do gesto pode sugerir a ocorrência de futuras dificuldades de expressão oral, funcionando como pista relevante para diagnósticos na área da linguagem.

As estereotipias motoras também envolvem movimentos corporais, mas será que são consideradas gestos ou sintoma de alguma patologia? No próximo tópico, traremos algumas características das estereotipias motoras, para em seguida, discutirmos sobre sintomas.

1.2. Estereotipias motoras

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças, em sua décima edição (CID-10), as estereotipias motoras são caracterizadas por movimentos repetitivos, ritmados, desprovidos de finalidade e sem relação a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Esses movimentos podem ser caracterizados

pelo balanço do corpo, da cabeça e/ou das mãos, pelo estalo dos dedos e batida das mãos, entre outros movimentos corporais repetidos.

Alguns conceitos sobre diagnósticos internacionais de saúde formulados para auxílio de classificação de doenças, tais como o DSM, nos remete a algumas reflexões teóricas sobre a sintomatologia e a linguagem das pessoas com estereotipias motoras.

O DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, base de referência para definições de doenças psíquicas, práticas clínicas e para profissionais ligados a saúde mental, tem sete versões: I (1952), II (1968), III (1980), IIIR (1987), IV (1994), IV TR (2000), 5 (2013), criado a partir de 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria, surgiu como uma alternativa à Classificação Internacional de doenças (CID) produzida pela Organização Mundial de Saúde – OMS.

Nos DSM I (1952) e DSM II (1968), segundo Allan Young (1995) apud Russo e Venâncio, (2013, p. 466) “a classificação ocupa uma espécie de continuum, não havendo fronteiras nitidamente demarcadas entre diferentes síndromes ou doenças.” O DSM I apresentava basicamente uma lista de diagnósticos categorizados e o DSM II apresentou-se de forma similar ao DSM I, trazendo apenas algumas alterações na terminologia.

Em relação ao termo “estereotipias motoras”, o DSM IV R relaciona-o como uma característica que é manifestada em alguns transtornos, incluindo o autismo, a perturbação de Rett e a de Asperger. As estereotipias são consideradas como maneirismos motores repetitivos, movimentos corporais ou manuais não intencionais, que podem ser caracterizados pelo sacudir, rodar as mãos, dedos ou pelos movimentos complexos de todo o corpo.

No DSM IV R, consta que nos sujeitos com Perturbação Autística, os movimentos corporais estereotipados podem ser realizados pelas mãos (bater palmas, estalar os dedos) ou por todo o corpo (balançar-se, inclinar-se, mexer-se). Além disso, podem estar associados às anomalias posturais “por exemplo andar nas pontas dos pés, movimentos estranhos das mãos e posturas corporais estranhas” (2000, p. 74). Na perturbação de Asperger, os maneirismos motores estereotipados e repetitivos podem ser caracterizados pelo “sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou pelos movimentos complexos de todo o corpo” (p. 75). Já na perturbação de Rett, “há uma perda de aptidões manuais intencionais, previamente adquiridas, entre os cinco e os 30 meses de idade, com subsequente desenvolvimento de movimentos manuais estereotipados característicos, semelhantes a escrever ou lavar as mãos”. (p. 76)

No DSM 5, passando do numeral romano V para o decimal 5 em sua nomenclatura, o termo estereotipia está, em geral, relacionado ao autismo, sendo tratado como comportamento/sintoma, conforme afirmação:

Estereotipias motoras estão entre as características diagnósticas do transtorno do espectro autista, de modo que um diagnóstico adicional de transtorno do movimento estereotipado não é feito quando tais comportamentos repetitivos são mais bem explicados pela presença do transtorno do espectro autista. (DSM 5, 2013 p. 58).

Em relação às manifestações das estereotipias no DSM 5, consta:

Comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem **estereotipias** motoras simples (p.ex., abanar as mãos, estalar os dedos), uso repetitivo de objetos (p.ex., girar moedas, enfileirar objetos e fala repetitiva (p. Ex., ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso de “tu” ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia). (DSM 5, 2013, p. 50 e 54).

No DSM 5, as estereotipias motoras são definidas como movimentos involuntários ritmados, repetitivos e previsíveis. Além disso, os comportamentos estereotipados são caracterizados como:

Movimentos repetitivos, anormalmente frequentes e não direcionados para um objetivo, e comportamento motor não funcional aparentemente motivado (p. ex. apertar as mãos ou abanar, balançar o corpo, bater a cabeça, morder-se. (DSM 5, 2013 p. 822).

O DSM 5 aponta, além do autismo, também para outras síndromes na questão das estereotipias, na página 81, encontra-se a seguinte informação:

as estereotipias são uma manifestação comum de uma gama de doenças neurogenéticas, como síndrome de Lesch-Nyhan, síndrome de Rett, síndrome do X-frágil, síndrome de Cornelia de Lange e síndrome de Smith-Magenis.

Ainda consta, no DSM 5, que os movimentos estereotipados são mais frequentes entre indivíduos com deficiência intelectual de moderada a grave/profunda, uma vez que diante de alguma síndrome particular ou um fator ambiental, como estimulação insuficiente, sugerem um maior risco para a emergência das estereotipias.

As estereotipias motoras também acontecem em crianças típicas. Segundo o DSM 5,

Movimentos estereotipados simples são comuns na infância e podem estar envolvidos na aquisição do domínio motor. Na maioria das crianças com desenvolvimento típico, esses movimentos desaparecem com o tempo ou podem ser suprimidos (p. 79). Estereotipias complexas são menos comuns em crianças com desenvolvimento típico e podem

geralmente ser suprimidas por distração ou estimulação sensorial. (p. 80).

Geralmente, as estereotipias não passam despercebidas, essas manifestações, esses movimentos, de caráter autoestimulador, interferem na vida da criança, seja de ordem particular, no convívio familiar, seja no âmbito social, nas escolas, parques, clubes, etc., tendo estas crianças, frequentemente, a necessidade de um acompanhamento especial.

As estereotipias têm diferenciações entre si, muitas vezes confundidas com tiques, hábitos, maneirismos, comportamentos obsessivo-compulsivos. Conforme Ajuriaguerra (1977, p. 209), “A valorização neurológica deve levar em conta os aspectos do desenvolvimento e da maturação, do estado comportamental do sujeito e as condições ambientais e técnicas durante o exame do indivíduo.”

Na sequência, no que concerne as estereotipias, o pediatra, Singer, (2009, p. 78) nos diz, em tradução nossa:

Frequentemente, estereotipias são diagnosticadas erroneamente como tiques motores complexos. Várias características são úteis para diferenciar estas duas condições, embora ambas possam ocorrer num mesmo indivíduo. Estereotipias têm uma idade mais precoce de início (3 anos) do que os tiques (início médio de 5 a 7 anos). Elas são consistentes e fixas em seu padrão, comparado com os frequentes aumentos ou diminuições dos tiques. Em termos de localização do corpo, as estereotipias frequentemente envolvem braços, mãos ou o corpo inteiro, os tiques comumente se localizam no rosto/cabeça e nos ombros. As estereotipias têm uma duração mais prolongada, os tiques são breves, rápidos, aleatórios e flutuantes. As estereotipias ao contrário dos tiques, não estão associadas com impulsos premonitórios, sensações precedentes ou um desejo de realizar. Ambos ocorrem durante períodos de ansiedade, excitação, fadiga, mas movimentos estereotipados também são comuns quando a criança está envolvida em uma atividade.

2

2 Most frequently, stereotypies are misdiagnosed as complex motor tics. Several characteristics are helpful in differentiating these 2 conditions, though both may occur in the same individual. Stereotypes have an earlier age of onset (3years)than do tics. (mean onset 5-7years). They are consistent and fixed in their patten, compared with the frequent addition and subtraction of tics. In terms of body location, stereotypies frequently involve arms, hands, or the entire body, rather than the more common tic locations of the eyes, face, head and shoulders. Stereotypies are more fixed, rhythmic, and prolonged in duration than tics, which, except for the occasional dystonic tic, are brief, rapid, random, and fluctuating. Stereotypies, in contrast to tics, are not associated with premonitory urges, preceding sensations, or an internal desire to perform. Both occur during periods of anxiety, excitement or fatigue, but stereotypies movements are also common when the child is engrossed in an activity.

No DSM 5, também está presente que as estereotipias motoras diferenciam-se de tiques, pois são mais fixas, rítmicas e prolongadas em duração e podem envolver braços, mãos ou todo o corpo ao passo que os tiques são mais rápidos e geralmente estão relacionados aos olhos, rosto, a cabeça e ombros.

As estereotipias são também chamadas de maneirismos e blindismos, mas, segundo Cantavella et al. (1992 apud HOFFMANN, 1996, p.6), há algumas diferenças entre estes termos: Os movimentos estereotipados motores, denominados blindismo ou ceguismos, são movimentos que crianças com deficiência visual/cegas fazem pela falta ou pouca estimulação psicomotora, e que por vezes, interferem em sua vida cotidiana, social, escolar.

Segundo Cantavella et al. (1992 apud HOFFMANN, 1996, p. 6), essa estereotipia chamada blindismo, consiste na forma do comportamento de olhar para a luz e realizar pressão ocular. Na pressão ocular, a criança cega aperta parcial ou totalmente um ou ambos os olhos com os dedos as vezes com força o que pode causar problemas aos olhos, que muitas vezes precisam de cirurgia para reconstrução do globo ocular.

Segundo Hoffmann (1996, p. 6), são várias as causas para a ocorrência do blindismo:

As causas mais frequentes desta conduta estereotipada são a ansiedade e o estresse da criança cega e, diferente de demais estereotipias de hábito motor, estas condutas não modificam-se com tanta facilidade e rapidez porque a criança está demasiadamente ligada a sua região ocular devido à série de intervenções terapêuticas (oftalmológicas e cirúrgicas) a que é submetida, na grande maioria dos casos.

São várias as teorias que falam sobre o que são os maneirismos e quando ocorrem, muitas delas se confundem com o que se chama de blindismo ou ceguismo, o que se sugere que são palavras sinônimas. Ainda segundo Hoffmann, (1996, p.6):

As condutas de maneirismos mais encontradas nas crianças cegas são: o balanceio corporal, movimentos rápidos da cabeça (incluindo o balanceio), dedos enfiados na boca ou nos olhos, manipulação das orelhas, nariz e lábios. Quando a criança apresenta alguma projeção luminosa, é comum encontrar-se em seu comportamento o hábito motor de passar repetida e constantemente a mão em frente aos olhos para ter, com este movimento, a percepção de sombra e luz.

O maneirismo, por ser um movimento corporal e não só das mãos, parecendo exagerado, peculiar, repetitivo, mas não é involuntário, o que sugere ser um movimento com um significado especial para quem o faz, no caso, pessoas com deficiência

visual/cegas, um movimento que quer dizer alguma coisa, quer se posicionar como um sujeito no contexto da linguagem.

As estereotípias podem ser manifestadas em diferentes especificidades, a saber: autismo, cegueira, senilidade.

Desde o diagnóstico inicial de autismo em 1940 por Leo Kanner, movimentos rítmicos e estereotipados do corpo eram levantados como sintomatologia ao lado de alterações na linguagem e dificuldade na interação social, olhar vago, resistência ao toque, uso das pessoas como objetos e de brinquedos de forma não convencional, resistência a mudanças na rotina e no ambiente e fixação por movimento rotatório.

Tal como nas crianças típicas onde os gestos variam de pessoas para pessoas, a criança autista exprime suas estereotípias de diversas formas, esses gestos, podem estar ligados a momentos de estresse, de ansiedade, de contentamento, de negação. Desse modo, os comportamentos são geralmente formas encontradas para expor uma excitação sensorial ou uma forma de se acalmar, desligando-se do ambiente externo para concentrar-se em si. Entretanto, por serem crianças com déficit de linguagem pela pouca comunicação e sociabilidade, acreditamos que é no conjunto da fala, dos gestos e movimentos corporais que os sujeitos se constituem na linguagem.

Bosa, (2002, p. 82) afirma: “Entretanto, chama-se atenção para o retrato caricaturado desses indivíduos como sendo ‘não comunicativos e não interativos.’” Portanto, faz-se necessário considerar as especificidades de cada sujeito, verificando que no seu agir e interagir com outros sujeitos, podem revelar formas de desenvolvimento de sua linguagem, ultrapassando desse modo o estigma de limitação social e intelectual, recorrendo a meios alternativos de comunicação.

No que concerne às pessoas com deficiência visual/cegas, a estereotípia tende a conservar a mesma atitude, repetição dos mesmos movimentos ou de palavras, pela incidência em focar ou fixar nas luzes, piscar repetidamente, mexer os dedos a frente dos olhos, balançar as mãos.

Tal como nas crianças típicas onde os gestos variam de pessoa para pessoa, a criança com desvios exprime suas estereotípias de diversas formas. Esses gestos podem estar ligados a momentos de estresse, de ansiedade, de contentamento, de negação, de solidão. Entretanto, por serem crianças inicialmente com déficit de linguagem/cognição pela própria condição, acreditamos que seja, a princípio, no conjunto sensorial, da escuta, da fala, dos gestos e movimentos corporais que se encontram a constituição do sujeito nas significações da linguagem.

Com a sua dificuldade natural, crianças com deficiência visual/cegas pouco compreendem as ações/reações, a questão do espaço e do tempo, enfim, concepções sobre o mundo em que vive, a não ser seguindo pelos olhos dos seus pais, pelos sons que lhes transmitem, pelo tato, e na falta deles, em seu isolamento, pela ansiedade do acúmulo de informações. Essas crianças podem adquirir gestos motores/verbais para exteriorizar suas vontades, seus anseios, através das estereotipias. “A estereotipia é, em essência, uma defesa compulsiva.” (CANTAVELLA et al., 1992 apud HOFFMANN, 1996, p. 1).

As estereotipias, para alguns, são tomadas como uma defesa compulsiva diante de estímulos externos. Segundo Hoffmann (1996, p. 1), “Estes estímulos se modificam conforme o estado emocional da criança e o contexto ambiental onde está inserida, bem como em função da situação temporal e espacial nas quais determinado comportamento foi produzido.”

Entendemos que, para além de gestos estigmatizados por tantas pessoas, as estereotipias, sejam elas nos autistas, nas pessoas com deficiência visual, dentre outros, deve ser uma forma de se colocar na linguagem. Mesmo através de movimentos poucos usuais, elas configuram uma forma de gerar sentidos.

1.3. SINTOMA

Etimologicamente a palavra sintoma vem do grego *symptoma* formada por *Syn*, “junto” mais *Piptein*, “cair” e significa a incidência de coisas juntas com algo mais, um acontecimento, uma possibilidade.

No minidicionário Aurélio de Língua Portuguesa (2001, p. 678), encontra-se a seguinte definição de sintoma: “manifestação subjetiva de doenças. No dicionário escolar da Academia Brasileira de Letras (2008, p. 1186) há três definições para o sintoma. A primeira, relacionada à medicina traz o sintoma como uma “manifestação de alteração do organismo quando está doente”. A segunda, traz a relação com a psicologia, considerando como “manifestação de um distúrbio psicológico. A terceira, aponta o sintoma como indício, um sinal, traço indicativo da existência de algo.

“O tema do sintoma é discutido em toda a Psicanálise por ser um conceito fundamental, que orienta a prática e demarca os limites terapêuticos desse campo de saber.” (MAIA, MEDEIROS, FONTES, 2012, p.1)

No Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise de David E. Zimmerman, (2001, p. 388), define sintoma de forma conflitiva:

A partir do enfoque psicanalítico, o sintoma neurótico passou a ser entendido como a expressão de um conflito inconsciente, geralmente a de um desejo proibido sofrendo um recalçamento de uma instância repressora, que só permite a manifestação indireta do desejo, camuflado e disfarçado sob a forma do sintoma, de forma análoga ao que se passa no fenômeno do sonho. Assim, embora o entendimento do sintoma psíquico tenha sofrido progressivo desenvolvimento, sua formação depende essencialmente do que FREUD denominou formação de compromisso entre pulsões e defesas, adquirindo o sintoma uma configuração decorrente da natureza das defesas predominantemente utilizadas pelo ego.

Freud em suas experiências psicanalíticas, propõe uma cura dos traumas pela fala, conforme Maia, Medeiros e Fontes (2012, p. 46-47):

A fala em transferência mostra-se mais eficiente na resolução dos sintomas, mesmo revelando as resistências de modo mais contundente (Freud, 1904 [1903]/1996g).
O fato de os sintomas cessarem quando essas lembranças são relatadas lhe dá a confirmação de que são elas a causa das neuroses. Se não fossem verdadeiras, o que explicaria a "cura" dos sintomas?

Por considerarmos importante a relação sujeito e linguagem, voltamos um rápido olhar sobre a psicanálise Lacaniana, na dualidade das palavras e da complexidade analítica que cada uma aborda: sintoma e sinthoma, onde encontram-se todo um processo de análise.

Lacan inaugura um novo olhar na Psicanálise com o uso da linguística onde o inconsciente se estrutura como linguagem, conforme Maia, Medeiros e Fontes (2012):

O sintoma faz parte do jogo de significantes e, desse modo, é ordenado por suas leis. Nesse sentido "todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como linguagem" (LACAN, 1988, p. 192).

Diferentemente de Freud, Lacan nos diz que na fala pode haver inverdades, conforme Maia, Medeiros e Fontes (2012): A fala vazia, endereçada ao semelhante, poderá ser transformada em fala plena, através da qual o sujeito poderá encontrar um novo modo de lidar com o seu sintoma.

Segundo Fangmann, (2010), o sintoma, acontece no princípio de um tratamento analítico e se daria pela apresentação das queixas, dos problemas, das neuroses.

Quando a pessoa estrutura o inconsciente como linguagem que “fala” internamente seus sonhos, desejos e precisa ser escutado, quando não há essa escuta ocorrem a somatização e os sintomas, em forma de sofrimento.

No decorrer deste processo, há modificações ao longo da análise onde os sintomas transformam-se, diversificam-se, e começa a ‘surgir’ o sujeito na linguagem sem as anulações do seu sofrimento, das suas neuroses, mas usá-las como meio de advertências para o próprio sujeito da existência delas e estabelecer assim o laço do sujeito com o social.

Já o *sinthoma* seria uma amarração entre os três registros, três dimensões ocorridas no decorrer do sintoma: o Real, o Imaginário e o Simbólico, onde o Real é o irreal, o fictício, é o sujeito subordinado ao sujeito, o Imaginário, seria o próprio desejo para com o outro e o Simbólico seria a linguagem, a base sólida do pensamento e através dela a compreensão do inconsciente como linguagem.

Segundo Trois, (2006, p.126): “Assim, podemos dizer que o *sinthoma* é uma forma de contornar aquilo que faz limite na língua, através da criação de novas formas que ampliem as modalidades de expressividade e as condições de enunciação do sujeito na língua.”

Nesse sentido, quando o sujeito estabelece uma independência e interação ao adquirir condições de se desenvolver e enxergar o outro ser que habita em si mesmo como um ser distinto, diferente, estabelece, segundo Trois (2006, p. 138):

Condições de criar suas respostas a este vazio de significação que lhe angustiava. Assim, sua capacidade de lidar com a linguagem se renova, produzindo um novo fazer-com-a-língua, fazer-com-a-linguagem, fazer-com-o-*sinthoma*. Um fazer onde o sujeito encontra sua forma (seu estilo) de responder as interrogações que lhe advém de sua estrutura suportando-as pelo exercício da fala.

Lidar com a ideia da falha, do imprevisível, do “fora da caixa”, é essencial na compreensão e na forma de interação humana.

Para a área médica, discorrer sobre o sintoma remete à discussão entre o conceito do que é normal e do que é considerado patológico.

Segundo, Pimenta e Ferreira (2001), semiologia na literatura médica seria a base, os sinais da doença, suas manifestações e os sintomas são os distúrbios subjetivos

relatados pelo paciente, dor, incômodos de onde o médico toma conhecimento, é o ponto inicial para o diagnóstico.

Sintoma, portanto, tem sentido diferente da linguística ou da psicanálise. Conforme Pimenta e Ferreira (2001, p.2):

O sintoma na medicina tem sentido diferente daquele de outros campos do conhecimento como a psicanálise. Na medicina, o sintoma é dotado de sentido, mas compete ao médico dar a sua significação, deve ser decifrado, portanto, como sendo ou não sinal de uma doença. Na psicanálise, o sintoma também é dotado de sentido, mas a clínica psicanalítica, tomando-o em outra dimensão, exigiu a sua redefinição. O sintoma na psicanálise, em diferença com a medicina, não se refere a algo detectável no organismo e que permite elaborar o diagnóstico de uma doença médica. O sentido do sintoma na psicanálise, como sintoma neurótico, leva ao sujeito do inconsciente. O sintoma neurótico é, assim, uma formação do inconsciente, como o são o sonho, o chiste e o ato falho. O sentido do sintoma na psicanálise só poderá ser apreendido dentro da história de cada sujeito. Pode ser decifrado com a participação do psicanalista, mas só trará benefício ao paciente se adquirir sentido para o próprio paciente.

Conforme a dualidade doença X saúde, normal X patológico, segundo Canguilhem em sua obra *O normal e o patológico*, o “normal” é uma conceituação relativa, a faixa de normalidade equivale a números de uma estatística, onde o quantitativo corresponde a uma média e seus desvios padrões, e, o que não pode ser quantificado tem determinação muito variável. Portanto, segundo Abraão e Cabrita (2014, p. 639), considerando as afirmações de Canguilhem:

A saúde seria a capacidade de o organismo responder às agressões externas e às suas deficiências internas. Havendo resposta eficaz, se estabeleceria a saúde; não havendo tal resposta, haveria a doença. Conforme essa perspectiva, a anormalidade de um órgão não implica necessariamente em doença.

A partir de diferentes exposições sobre o assunto, Canguilhem nos mostra que a faixa de normalidade vem da sua normatividade, ou “aquilo que deve ser”, se o sujeito goza de boa saúde como norma, como um padrão ideal, quando há sinais ou sintomas, aí sim é que haveria doença, e após a doença, esse sujeito não volta àquele estado de normalidade anterior, pois o organismo quando obtém a doença, cria outros organismos mais resistentes, ou seja, se fortalece.

Conforme Abraão e Cabrita (2014, p. 640):

Segundo Canguilhem (2011), o conceito de normal, em biologia, define-se objetivamente pela frequência do caráter assim qualificado. Por exemplo, no caso de mutações genéticas, para Canguilhem, uma anomalia ou mutação não é, em si, patológica. Uma mutação pode ser o início de uma nova espécie, que se conserva e se reproduz. O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga, mas a forma nova capaz de encontrar condições de existência, superando as formas passadas, ultrapassadas e, talvez, em breve, mortas.

A noção do normal é equívoca e tem abrangência em diversas circunstâncias, segundo Ajuriaguerra, (1977, p. 134) “a normalidade não poderá, pois, ser definida fora de uma certa concepção do organismo e do quadro social no qual ele se desenvolve.”

Com relação a noção do tempo em que se encontra o sujeito, conforme Ajuriaguerra:

É evidente que nas nossas avaliações estamos ligados, até certo ponto, a uma noção de norma, e que a família ou a sociedade fazem julgamentos de adaptação em relação a uma ética ou a modelos morais, que variam segundo os enquadramentos sociais e dependem dos direitos que nos são concedidos em uma determinada época. A normalidade não pode ser concebida fora da noção histórica do indivíduo.

Durkheim, em seu livro *As Regras do Método Sociológico*, especificamente no capítulo III às “Regras relativas à distinção entre o normal e patológico”, afirma:

Chamaremos normais os fatos que apresentam as formas mais gerais e daremos aos outros o nome de mórbidos ou patológicos. Se concordarmos em chamar tipo médio o ser esquemático que constituiríamos ao reunir num mesmo todo, numa espécie de individualidade abstrata, os caracteres mais frequentes na espécie com suas formas mais frequentes, poderemos dizer que o tipo normal se confunde com o tipo médio e que todo desvio em relação a esse padrão da saúde é fenômeno mórbido. (DURKHEIM, 2014, p. 58)

Há vários contextos em que se insere o “normal” e é a partir do ponto de vista de alguns, e de vários outros olhares concordantes ou não, que a produção acadêmica se alimenta, se renova e progride. “Sendo assim, o olhar de um observador (sujeito) voltado para um objeto ganha a força e o status científico, passando do lugar comum ao lugar de objeto de conhecimento” (BARROS, 2011, p.8).

Segundo Hoffmann (1996, p. 1):

Quanto ao fato da referência à “anormalidade” do movimento, é necessário lembrar que, assim como tiques e hábito motor, por exemplo, não são sinônimos entre si, mas categorizações de estereotipias, também não podemos considerar que os comportamentos estereotipados signifiquem, necessariamente, a presença de alguma patologia instalada. Padrões motores ou dislalias patológicas decorrentes de alterações

psicomotoras ou de lesões neurológicas ocorrem frequentemente. No entanto, diariamente nos deparamos com condutas estereotipadas de fundo social, moral, autoagressivo, educativo e de rituais, sem que sejam consideradas anormais.

Será que as estereotipias motoras são consideradas um sintoma ou são vistas para além do patológico? Como considerar as estereotipias para o além do patológico? Pretendemos responder a esses questionamentos mais adiante a partir da definição das estereotipias motoras nas diferentes áreas de saúde, conforme faremos nas discussões dos resultados desta dissertação.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo:

Nossa pesquisa, é do tipo qualitativa, por estar implicada a subjetividade do pesquisador para os dados.

Segundo Deslauriers, (1991, p. 58 apud GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p.32):

Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações.

Nossa pesquisa é também quantitativa, por fazer mão de recursos de classificação quanto ao número de ocorrência do assunto abordado por intermédio de material publicado, quais sejam: livros, artigos, dissertações e teses disponibilizadas em bases e dados. Nesse sentido, também é uma pesquisa documental de natureza bibliográfica por ser elaborada a partir de material já publicado, disponibilizado pelos sites de busca na internet.

É também uma pesquisa bibliográfica, como qualquer trabalho científico, porém, procuramos também “por referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.” Fonseca (2002, p. 20 apud GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 33).

2.2. Procedimentos de coleta, seleção e análise de dados

Em virtude da escassez de estudos e referências bibliográficas a respeito das estereotipias motoras e pela necessidade de uma investigação a respeito nas áreas da Ciências da Saúde é relevante saber se são consideradas apenas como sintomas de um quadro patológico. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas da Bireme, Scielo e do Google Acadêmico.

Primeiro, fizemos uma busca com as palavras estereotipias motoras depois, foram combinadas os descritores: Estereotipias motoras e linguagem e após essa combinação, utilizamos os descritores: Estereotipias + linguagem + sintoma. A seleção

seguiu-se também pelos critérios de serem textos de pesquisadores nacionais. A partir das palavras descritoras: estereotipias motoras, em seguida, estereotipias motoras mais linguagem e por fim, estereotipias motoras, linguagem e sintomas. Vimos muitos trabalhos em línguas estrangeiras, ou mesmo de brasileiros em escolas estrangeiras, demos preferência assim para as publicações nacionais e no intervalo de 2015 a 2019.

Para apresentação e análise dos dados, elaboramos gráficos com a incidência dos estudos de estereotipias motoras na área da saúde e um quadro das publicações, onde constam as seguintes informações: Área de conhecimento da Saúde, Ano da publicação, Autor(es), vínculo institucional dos pesquisadores, conceito de estereotipias motoras, conforme modelo a seguir:

Vínculo Institucional	Conceito de estereotipias motoras	Breve Comentário
----------------------------------	--	-----------------------------

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

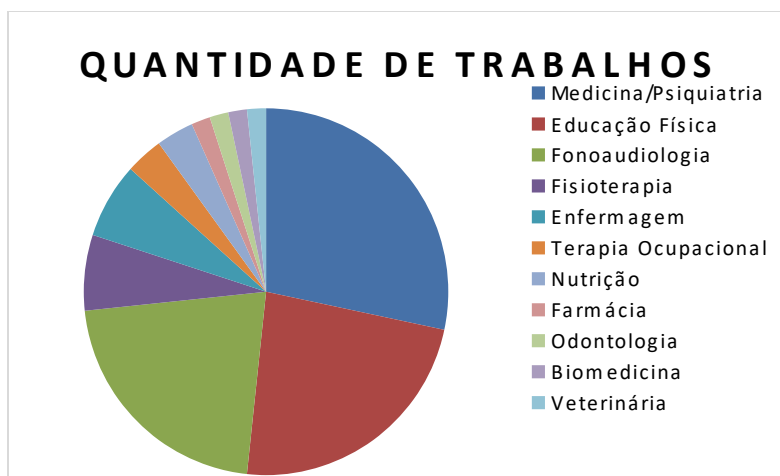
Nesta parte de nossa dissertação, pretendemos responder às questões da investigação e aos objetivos propostos. Com base no objetivo geral de investigar a concepção das estereotipias motoras na área de conhecimento Ciências da Saúde do CNPq, procuramos inicialmente, apresentar os resultados do levantamento do tema estereotipias motoras nas diferentes áreas da saúde.

3.1. Panorama das publicações brasileiras que constam as palavras estereotipias motoras no período de 2015 a 2019

O panorama das publicações brasileiras entre 2015 a 2019, que incluem a temática estereotipias motoras, a partir do levantamento de documentos nas bases de dados: Bireme, Scielo e Google Acadêmico, revela a maior incidência de trabalhos encontrados em cada área de conhecimento, seguindo a seguinte sequência: 1. Medicina/Psiquiatria, 2. Fonoaudiologia; 3. Educação Física; 4. Fisioterapia; 5. Enfermagem; 6. Terapia Ocupacional; 7. Nutrição; 8. Farmácia; 9. Odontologia; 10. Biomedicina; 11. Veterinária.

Esse levantamento bibliográfico, a partir da análise documental das pesquisas realizadas na área da Ciências da Saúde, respondeu ao nosso objetivo específico a saber: verificar a incidência dos estudos sobre estereotipias motoras nas áreas das Ciências da Saúde investigadas, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 1: Quantidade de Trabalhos pesquisados na Área de Ciências da Saúde:



- 1. Medicina: 17**
- 2. Educação Física: 14**
- 3. Fonoaudiologia: 13**
- 4. Fisioterapia: 4**
- 5. Enfermagem: 4**
- 6. Terapia Ocupacional: 2**
- 7. Nutrição: 2**
- 8. Farmácia: 1**
- 9. Odontologia: 1**
- 10. Biomedicina: 1**
- 11. Veterinária: 1**

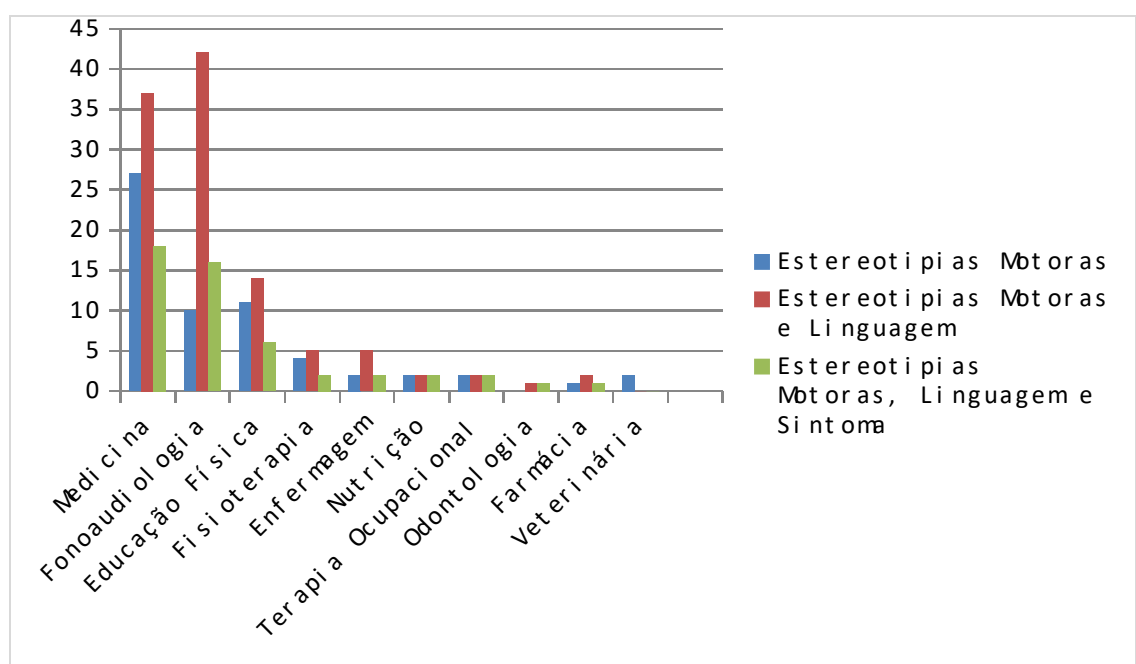
A base de dados da Bireme, não foram encontradas pesquisas sobre estereotipias motoras na área da Saúde. Já na Scielo, foi encontrado um artigo com o descritor “estereotipia motora”, e o mesmo artigo com os descritores “estereotipia motora e linguagem” e nenhum artigo foi encontrado com os descritores: “estereotipia motora, linguagem e sintoma.

No Google Acadêmico, foram encontrados um maior índice de trabalhos com as referidas palavras descritoras, com algumas repetições: Estereotipias motoras, 32

trabalhos, Estereotipias motoras + linguagem, 63 e Estereotipias motoras + Linguagem + Sintomas, 33, trabalhos esses divididos nas várias áreas de Ciências da Saúde. Vale salientar que houve repetições de trabalhos, na busca do tema a partir de diferentes descritores, o que justifica o maior quantitativo de trabalhos no gráfico 2 em relação ao gráfico 1.

Gráfico 2

Presença das palavras descritoras nas Estereotipias Motoras, Estereotipias Motoras e Linguagem, Estereotipias Motoras, linguagem e sintoma:



Verificou-se que, em todas as áreas de saúde, foram encontrados trabalhos relacionados às estereotipias motoras, porém, a abrangência do assunto, estereotipias motoras nas áreas de Ciências da Saúde, de forma geral, está na área de Medicina/Psiquiatria. Com as palavras estereotipias motoras e Linguagem, Fonoaudiologia abrange um pouco mais que a área de Medicina. Talvez isso seja justificado, por ser a linguagem objeto de estudo da Fonoaudiologia. Contrariamente, nos chama a atenção quando é inserido o descritor sintoma há uma queda no número de trabalho de fonoaudiologia que fica quase equivalente ao percentual de trabalho em medicina, porém ainda inferior.

Através desse panorama de publicações, evidenciou-se que as estereotípias, além de serem pouco estudadas como perspectiva de uma inserção do sujeito na linguagem, são tratadas predominantemente como sintomas, seguindo a concepção tradicional dos DSM ou outros compêndios médicos equivalentes. Em geral, seguem a opinião da área da medicina.

A seguir apresentaremos os quadros referentes à concepção das estereotípias motoras nas áreas da Saúde do CNPq, a começar pela Medicina/Psiquiatria, pois foi esta que apresentou a maior incidência de publicações com o tema.

3.2. Área de conhecimento: Medicina/Psiquiatria

Vínculo Institucional	Conceito de estereotípias motoras	Breve Comentário
UFRGS	<p>“Dois ensaios clínicos duplo-cego e placebo controlado mostraram que o aripiprazol é eficaz no tratamento de irritabilidade, hiperatividade e estereotípias em TEA.</p> <p>(MARCHEZAN, 2015, p. 43)</p>	Sintoma: Eficácia de remédios como forma inibidora das estereotípias em indivíduos com TEA.
UFPR	<p>O objetivo inicial desta tese foi avaliar a atividade da BChE, assim como as variantes <i>BCHE</i> K, <i>BCHE</i> - 116A e <i>APOE</i> 4 em Demência com Corpos de Lewy, em Demência Frontotemporal e no Coprometimento Cognitivo Leve. “As alterações comportamentais podem ser isolamento social, apatia,... estereotípias motoras,...”</p> <p>Avaliação da atividade da Butirilcolinesterase associada às variantes <i>BCHE</i> K, <i>BCHE</i>-116A e <i>APOE</i>4 em demências não Alzheimer. (JOSVIK, 2016, p. 5.)</p>	Ocorrência das estereotípias em situações de estresse em demência. Trabalho com Demência Frontotemporal-DFT, a palavra estereotípias só aparece apenas dessa vez no trabalho como sintoma a ser evitado.
UFF	“A Síndrome de Asperger, assim como outros quadros	Estereotípias

	autísticos,tem sido definida como um transtorno evolutivo raro...” “Em seus trabalhos, ambos chamam atenção para crianças que apresentavam características comuns relacionadas à forma particular de comunicação, à dificuldade de adaptação ao meio social, às estereotipias motoras e ao caráter enigmático e irregular das capacidades intelectuais. “(MORAES, 2016, p. 55.)	como sintomas em indivíduos com Síndrome de Asperger.
UFF	“Estereotipias comportamentais variam desde simples estereotipias motoras, como balançar as mãos, até posturas estranhas do corpo ou das mãos e insistência em determinadas rotinas e rituais complexos, não funcionais.” (BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 27.)	Estereotipias como sintomas e para diagnosticar indivíduos com TEA.
Mackenzie – USP	No fenotipo comportamental de pessoas com síndrome de Williams-SW podem ser identificados indicadores de hiperatividade e impulsividade, estereotipias corporais, gestuais e verbais,...” (TEIXEIRA et al. 2016, p. 18).	Estereotipias como sintomas e para diagnosticar indivíduos com Síndrome de Williams, mas que são os mesmos para os autistas, provavelmente seguindo o DSM 5.
UNICAMP	“por referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.” Fonseca (2002, p. 32 apud GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 33).	Sintoma, o próprio texto diz.
USP	Apenas um paciente apresentou alteração no comportamento alimentar e estereotipias.” “Também ficou claro que ela apresentava problemas comportamentais caracterizados por apatia associada a certa inquietude e intolerância e o aparecimento de algumas estereotipias, além de nítida perda do julgamento social.” Pesquisa da mutação C9ORF72 e de suas características clínicas nos pacientes portadores de esclerose e lateral amiotrófica, demência frontotemporal e parkinsonismo atípico.	Estereotipias como sintoma de pessoas com esclerose.

	(OLIVEIRA, 2016, p. 24 e 33)	
Universidade Federal de Serra dos Órgãos-UNIFESO	<p>“movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas);”</p> <p>(BOLLANI; NUNES, 2017, p. 240).</p>	Estereotipias como sintomas em indivíduos com TEA.
UFSM	<p>“Além das alterações sociais, os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades também são critérios diagnósticos do autismo.</p> <p>Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. (SCHMIDT, 2017, p. 224).</p>	Sintoma: Estereotipias são usadas como mais um dado para diagnósticos do autismo.
UFF	<p>“criança apresenta apenas estereotipias, porém quando estas causam autolesão e se tornam um foco do tratamento, o diagnóstico de TEA talvez seja apropriado.” (ALMEIDA et al, 2018, p. 75).</p>	A estereotipia é vista como sintomas do Transtorno do Espectro Autista.
UFPR	<p>“Em geral, não há sintomas autonômicos ou estereotipias motoras”, “... transtornos dos movimentos, entre os quais destacam-se o transtorno de tique, as distonias...as estereotipias” “As estereotipias motoras, geralmente, começam antes dos 3 anos de idade” “Ocorrem em crianças saudáveis, mas preocupam os pais e os pediatras devido a semelhanças com estereotipias em pacientes autistas e com deficiência intelectual.” (SCHWIND; ANTONIUK, 2018, p. 96 -98.)</p>	As estereotipias motoras são consideradas um transtorno de movimentos, sendo associadas a problemas com espasmos ou convulsões.
UNIEVANGÉLICA	<p>“Os movimentos repetitivos e estereotipados são sinais típicos presentes nos portadores do TEA, sendo exemplificados como movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, estereotipias motoras simples como alinhar brinquedos ou girar objetos ... (DSM-5, 2013).</p> <p>(ANDRADE et al, 2018, p. 1122).</p>	As estereotipias são vistas como sintomas do autismo, sua definição está respaldada no

		DSM 5.
UFMG	<p>Revisar a literatura quanto às evidências em relação à hipótese de que mecanismos auto-imunes pós-estreptocócicos estão envolvidos na etiopatogênese da Síndrome de Tourette.. “Enquanto os trabalhos iniciais mostraram maior frequência de estereotipias motoras nos ratos que receberam infusão estriatal de soro...”</p> <p>(DIAS; KUMMER; HOUNI; TEIXEIRA. 2018, p. 232)</p>	Estereotipias como sintoma em indivíduos com Síndrome de Tourette.
<p><i>Revista Eletrônica Acervo Saúde</i>, (20), e337. https://doi.org/10.25248/reas.e337.2019</p> <p>Formatos de Citação</p>	<p>“A associação desta entidade nosológica com a epilepsia é pouco documentada na literatura e estudos mostram que a prevalência de epilepsia chega a ser de 1 a 2% maior nos pacientes com autismo em relação à população em geral. As condutas escolhidas para tratar este paciente com tais doenças devem incluir uma equipe multidisciplinar, com finalidade de uma melhor qualidade de vida e atividades integradoras para o paciente, indo desde a uso de fármacos à terapia ocupacional, fisioterapia e outras atividades.” “as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados.”</p> <p>(ROCHA et al. 2019, p. 3)</p>	Estereotipias como sintomas que podem ser atenuados.
MACKENZIE	<p>Realizar tradução e adaptação transcultural da versão no idioma Português/Portugal para o Português/Brasil da escala Movement Assessment Battery for children-2 (MABC-2), Banda-2 para a faixa etária de 7 a 10 anos e testar as necessidades de adaptações da escala para este público, bem como a influência do nível de inteligência nos escores das tarefas motoras. “Rinehart e Mcginley (2010); bem como Jeste (2011), partem do pressuposto que o comprometimento motor é uma comorbidade neurológica associada à epilepsia, distúrbios do sono, além de déficits, estereotipias, comprometimento na coordenação motora fina e global e deficiências na marcha. Além disso, discutem que esses sinais poderiam estar presentes nos primeiros anos de vida nos casos de TEA.”</p>	Sintomas de TEA.

	(QUEDAS, 2019, p. 19).	
Revista de Medicina e Saúde de Brasília	<p>“A risperidona também é usada para a diminuição da agressividade, da irritabilidade e das estereotipias e é benéfica por gerar menos efeitos adversos.”</p> <p>(BEZERRA et al. 2019, p. 235).</p>	Uso de fármacos para diminuição dos sintomas como a estereotipia.
FACERES – FAMERP	<p>O presente estudo relata um caso de Discinesia Paroxística Não Cinesiogênica e seus achados clínicos. “Estereotipias motoras, distúrbios do movimento do desenvolvimento (por exemplo, fenômeno de gratificação) e crises epiléticas necessitam também ser considerados no diagnóstico diferencial, especialmente em crianças mais jovens.”</p> <p>(DELATORE et al., 2019, p. 154)</p>	Estereotipias aqui são associadas a problemas com espasmos ou convulsões.

Em nossa pesquisa, na **área médica**, verificamos que as pesquisas consideram, em geral, as estereotipias como sintoma de algum transtorno, alteração ou doença, incluindo TEA, doenças degenerativas/demências, transtorno do movimento, epilepsia no autismo, sendo passível de tratamento com medicação, segundo alguns pesquisadores, conforme constatamos nas citações:

A farmacoterapia é instrumento terapêutico importante, através da utilização de antipsicóticos que conseguem controlar os “sintomas alvo” como as condutas agressivas e autolesivas, episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados. Tais medicamentos não atuam no cerne da doença e sim em seus sintomas, em especial, naqueles que mais prejudicam a qualidade de vida desses pacientes. (ROCHA, GONDIM, GOMES e SILVA. 2019, p. 1 e 3, grifos nossos).

Comorbidades importantes de tratamento são: ansiedade, **movimentos repetitivos estereotipados**, sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, impulsividade... (ALMEIDA; MAZETE; BRITO. VASCONCELOS. 2018, sem número de página, **grifos nossos**).

A risperidona também é usada para a diminuição da agressividade, da irritabilidade e das estereotipias e é benéfica por gerar menos efeitos adversos.” (ALMEIDA, MAZETE, BRITO; VASCONCELOS. 2018, sem número de página, **grifos nossos**).

....o haloperidol diminui significativamente a agressividade, estereotípias e comportamentos automutiladores.’(BEZERRA, BARCELOSA, MASERA, SOUTO, POGUE e MEDINA. 2019, p. 235, grifos nossos).

A associação desta entidade nosológica com a epilepsia é pouco documentada na literatura e estudos mostram que a prevalência de epilepsia chega a ser de 1 a 2% maior nos pacientes com autismo em relação à população em geral.

... com finalidade de uma melhor qualidade de vida e atividades integradoras para o paciente, indo desde a uso de fármacos à terapia ocupacional, fisioterapia e outras atividades. (ROCHA et al.2019, p. 3)

Observamos que a área médica relaciona as estereotípias motoras a um sintoma de alteração, de anormalidade, onde o padrão normal **tem que seguir um padrão ideal**. Seguem em geral ao DSM 5, conforme vimos com relação as estereotípias aliando-as ao autismo ou a outras síndromes e a comportamentos estereotipados, repetitivos ou movimentos involuntários ritmados, previsíveis.

Diante disso, constatamos que na área médica, os termos estereotípias apresentados nas pesquisas, tendem a reafirmar a sintomatologia em detrimento da linguagem, e as estereotípias somam-se a mais um dado, observadas em diversos casos, na superficialidade, de movimentos sem finalidades, que indica alteração passível de tratamento.

3.3. Área de conhecimento: Fonoaudiologia

Vínculo institu- Cional	Conceito de Estereotípias motoras	Breves comentários
UNICAMP	“Para Bosa (2002a), há dificuldades dos pais em entender o que se passa com a criança, principalmente com relação à ausência de linguagem com finalidade comunicativa, rituais e estereotípias...” (MOTICELLI. 2015, p. 24).	Segue os DSM 4R e o 5 nas caracterização dos sintomas nos Transtornos.
UFSM	“A análise qualitativa lançada sobre o todo da	Estereotípia

	transcrição, indica que algumas condutas maternas parecem reforçar o aparecimento de jargões e estereotipias motoras”. “pois foi gerando reações nas crianças como o surgimento de estereotipias em resposta à falta de sintonia materna com seu brincar.” “Em resposta a essa demanda materna, apareciam os comportamentos autísticos, como o uso de estereotipias verbais e motoras, e, ainda, qualquer possibilidade de brincar espontâneo era frustrada.”(KLINGER e SOUZA. 2015, p. 21, 23 24).	como comportamento autístico.
www.educaretransf ormar.net. br	“O estudo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre autismo e inclusão escolar, destacando a importância do professor nesse processo.” “Estereotipias motoras e verbais, tais como se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções são também manifestações frequentes em sujeitos portadores de autismo.”(VIEIRA; BALDIN; FREIRE. 2015, p. 5)	Estereotipias vista como manifestações ou sintomas de autistas.
FAPESP	Já no Transtorno do Espectro Autista (TEA) a inabilidade pragmática está associada às falhas básicas de atenção compartilhada e reconhecimento das intenções do outro. É um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação (verbal e não-verbal), na reciprocidade social e nos padrões de interesses e comportamentos restritos e repetitivos. “Pode haver estereotipias motoras e produção de estruturas ecológicas (com e sem funcionalidade; adesão a rotina...” (ISHIHARA; TAMANAHA; PERISSINOTO. 2016, p. 2)	Análise das estereotipias como sintoma de autismo.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	“O diagnóstico de autismo se torna fácil e incontroverso apenas quando ocorre em crianças pequenas e aparentemente saudáveis. Nestes casos observa-se a saliência da falta de relacionamentos sociais, as brincadeiras empobrecidas, os comportamentos repetitivos e aparentemente sem propósito (estereotipias).”(FERRARO. 2016, p. 19)	Estereotipias tratadas como movimentos sem sentidos.
REVEDUC Revista Eletrônica de	“Autismo infantil: Caracterizando-se por um comprometimento das relações interpessoais e diversas alterações de comunicação de linguagem e de	Estereotipias vista como dado sintomático de

Educação	comportamento, inclusive estereotipias motoras.” (SILVA, 2016, p. 83).	autistas.
USP	“Já quanto ao comportamento, o autor descreve a dependência compulsiva por rotinas, interesses restritos por determinados objetos ou parte deles e estereotipias motoras como flappings e movimentos giratórios. (SUN. 2016. p. 1 e 2).	Estereotipia tratada como comportament o autístico.
UNICAP	“Estereotipias motoras podem representar índices de constituição da linguagem do sujeito diagnosticado com TEA. (BARROS; FONTE, 2016, p. 745)	As estereotipias motoras são vistas como possibilidade de linguagem.
UNILAS ALLE	“Crianças com TEA apresentam características peculiares e um conjunto de sintomas específicos como comportamento disruptivo, autoagressão, estereotipias motoras,” (ESTIVALLET, 2018. p.1).	O próprio texto já nos informa de estereotipias como sintoma.
UFSE	O protocolo contém as seguintes variáveis a ser analisadas: Funções relacionadas com o movimento (funções relacionadas aos reflexos posturais, funções relacionadas aos reflexos tônico de estiramento, hiperreflexia, hiporreflexia, funções relacionadas a movimentos involuntários, estereotipias e perseveração);” (QUEIROZ et al. 2018.p. 1)	Estereotipia como sinais a serem observados durante avaliação.
Mackenzie	Descrever os procedimentos realizados em indivíduos com suspeita de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). A equipe emite uma conclusão diagnóstica, baseada nos critérios DSM IV e CID 10. “No autismo, a compreensão e a pragmática estão sempre afetadas, sendo que esses sujeitos apresentam também alteração da comunicação não verbal, comportamentos estereotipados e perseverantes, interesses restritos e alteração das	Segue o DSM IV e CID-10 para a caracterização dos sintomas de autistas.

	capacidades sociais (WILSON et al., 2003). (VELLOSO et al. 2018, p. 12)	
UFBA	Seguindo os manuais diagnósticos, o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento de início precoce caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social em diferentes contextos, e, em padrões repetitivos e restritivos de comportamento e interesse, manifestados por determinados critérios estabelecidos, são eles: “1) estereotipias motoras ou de fala.” (PEREIRA. 2019, p. 11)	Estereotipias vistas como dado de autistas.
UFF	“Analisar a linguagem de crianças autistas e avaliar o efeito da prednisolona na melhora da sua função comunicativa comparado com o grupo placebo, em relação aos aspectos da linguagem receptiva, expressiva e pragmática. “ (VAIRO. 2019, p. 3) “isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação a mesmice, estereotipias motoras, inversão dos pronomes e ecolalia,” (VAIRO. 2019, p. 10)	Seguindo o DSM 5 no diagnóstico. Estereotipias vistas como um dado auxiliar para uso de fármacos em autistas.

A Fonoaudiologia tem influência da área Médica e da Linguística, as estereotipias motoras são concebidas como sintoma ou enquanto possibilidade de linguagem.

Em relação ao sintoma, os estudos apontam predominantemente enquanto manifestação sintomática do autismo, conforme os estudos de alguns pesquisadores (ESTIVALLET, 2018, SUN, 2016). “Crianças com TEA apresentam características peculiares e um conjunto de sintomas específicos como comportamento disruptivo, autoagressão, estereotipias motoras” (ESTIVALLET. 2018. p.1).

Já quanto ao comportamento, o autor descreve a dependência compulsiva por rotinas, interesses restritos por determinados objetos ou parte deles e estereotipias motoras como flappings e movimentos giratórios. (SUN. 2016. p. 1 e 2).

Ainda em relação ao sintoma, seguindo o DSM 5 para diagnosticar e por constatação de evidências outros cientistas em que “há um estado inflamatório associado ao TEA” segundo os estudos de Vairo (2019).

As pesquisas que defendem as esterotipias motoras como possibilidade de linguagem também consideram o autismo (BARROS; FONTE, 2016; FONTE; BARROS, 2019), sendo vistas como manifestação carregada de sentido.

Estereotipias motoras podem representar índices de constituição da linguagem do sujeito diagnosticado com TEA. (BARROS; FONTE, 2016, p. 745).

A partir da perspectiva multimodal da linguagem, a esterotipia motora seria um modo semiótico peculiar que pode ser manifestado no autismo, conforme constata os estudos de Barros e Fonte (2016), Fonte e Barros (2019), Fonte e Silva (2020). Na pesquisa de Fonte e Barros (2019), as estereotipias motoras são vistas como gestos primitivos de recurso de linguagem, e nela pode residir a possibilidade de subjetividade.

Segundo Barros e Fonte (2016, p. 759):

Os aspectos multimodais, sendo assim, permitem o questionamento entre o que seria uma conduta estereotipada e o que é linguagem, uma vez que estão em jogo elementos subjetivos e contextuais.

Ao conceber as estereotipias motoras como linguagem, esse olhar da fonoaudiologia tende a inserir o sujeito na linguagem/linguagem.

3.4. Área de conhecimento: Educação Física

Vínculo o institu- Cional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves Comentários
<i>Revista Diálo- gos</i>	“Sendo assim, emergiu na sociedade hodierna um fenômeno nomeado de motricidade com estereotipia degradante, que pode ser entendido como o comportamento degradante manifestado pelos jovens oriundos destas comunidades, principalmente em decorrência da ausência de políticas com vistas a manter a integridade social e moral deste grupo.” (MACHADO et al. 2015 p. 162).	Estereotipia como um comportamento. Destacamos a adjetivação da estereotipia como algo degradante ao sujeito.
Univer	“De acordo com o DSM-V (2013) é	Ativ. Física como

-sidade Federal de Pelotas	classificado como Transtorno do Espectro Autista: o Autismo, Síndrome de Asperges, Transtorno Desintegrativo e Transtorno Global do Desenvolvimento. Os quais manifestam as seguintes características: déficits sociais, de comunicação, interesses restritos - fixos e intensos - e comportamentos repetitivos.” “A prática regular da AF-Atividade Física pode trazer diversos benefícios para as crianças, como por exemplo, aumento da sensibilidade aos medicamentos, redução das estereotipias e melhoria nas questões sociais e motoras.” (KRÜGER. 2015, p.20 e 56).	meio de diminuir o sintoma estereotipia nos TEA, segue o DSM 5 na classificação de autismo.
UEPB	“Grande parte dos pacientes autistas tem uma motricidade perturbada pela manifestação intermitente ou contínua de movimentos repetitivos e complexos (estereotipias).” (CUNHA, 2016, p. 13)	Estereotipias motoras são consideradas como movimentos repetidos e alterados de autistas.
Univer-sidade Federal de São Carlos	“Foram objetivos do estudo: avaliar os níveis dos padrões motores de crianças com autismo e identificar os tipos de estereotipias presentes no processo avaliativo.” “Não houve relato da presença de estereotipias estabilizadoras e locomotoras.” “Pode-se concluir que as estereotipias manipulativas podem ou não interferir na resposta motora das crianças.” (MUNSTER. 2016, p. 51)	As estereotipias representam um nível de padrão motor.
UEPB	“alunos com transtornos globais do desenvolvimento [são os que] apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotipias motoras” (MACEDO, 2016, p. 4)	Sintoma: estereotipias como alterações em alunos com transtornos globais do desenvolvimento.
UEPB	“Tendo em vista essa gama de sintomas apresentados, não se define mais apenas como Autismo e sim como Transtorno do Espectro Autista,... segundo DSM 5” “... apresentando algumas estereotipias como movimentar os dedos e as mãos;” “As estereotipias reduziram	Estereotipias, vistas como sintomas, que devem ser controlados com a prática de exercícios em crianças com

	consideravelmente,” “Suas estereotipias em relação ao agito ainda permanecem, mas são mais fáceis de controlar.” OLIVEIRA. 2016, p. 11, 24, 30)	TEA.
	A atividade física atua principalmente para diminuir as estereotipias, acalma, aumenta o tônus muscular, tira o foco de situações que incomoda o aluno. (SANTOS, 2016, p. 4).	Estereotipias como sintomas que são diminuídos com a atividade física.
UFRGN	Despertando para as estereotipias como linguagem no autismo: “respaldamos a importância em falar que as estereotipias, também é uma forma de comunicação das crianças com TEA, onde estas permitem, principalmente nas crianças não verbais, a comunicação por estereotipias, onde muitas vezes, elas não irão deixar de existir, mas podem ser minimizadas.” (LIMA, 2017, p. 50)	Estereotipias como forma de comunicação, como possibilidade de linguagem.
Journal of health and biological science	Estereotipias como algo negativo: “Estudos demonstram que, por meio de prática de exercícios como caminhada, equinoterapia, e atividades aquáticas as pessoas com autismo conseguem desenvolver melhor sua capacidade comunicativa, reduzir o comportamento antissocial, diminuir comportamentos que demonstram inadaptação, estereotipias e agressividade.”. (AGUIAR; SILVA. BAUMAN, 2017, p.)	Estereotipias como comportamentos inapropriados que pode ser reduzidos com prática de exercícios.
Revista Diálogos em Saúde	No autismo, “Técnicas de Kata (técnicas de judô) -reduzem significativamente as estereotipias”. “O estudo concluiu que a utilização de apoio visual aumentou o tempo dos jovens na efetiva execução das atividades propostas e reduziu os comportamentos não apropriados	As estereotipias enquanto comportamento inadequado que devem ser eliminadas.

	(ex.:estereotipias, agressões, hiperatividade, entre outros).” (SILVA; LOPES; NOBREGA; SANTOS; MOURA, 2018 p. 135)	Técnicas de judô reduzem as estereotipias motoras.
UFSC	<p>“...analisar estratégias pedagógicas utilizadas por professores de Educação Física aplicadas em aulas com a presença de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando-se as estratégias pedagógicas desses professores relacionadas a metodologia de ensino, ao relacionamento criança, família e instituição, a especificidade dessas crianças e a relevância da Educação Física na busca do desenvolvimento dessas crianças.” “Para esses teóricos as estereotipias são formas de comunicação. Para Cunha (2015) esse mecanismo de expressão, as estereotipias, representam as emoções, alegrias, frustrações e momentos de excitações por vários motivos. O autor salienta que as estereotipias são regressivas, onde há casos que as mesmas foram inibidas pela simples imitação: “o autista cessava os movimentos para corrigir quem o imitava” (CUNHA, 2015 p. 46).</p> <p>(GUIMARÃES. 2018, p. 15, 46)</p>	Estereotipia como forma de comunicação.
UEPB	<p>“O relato aborda o trabalho de desenvolvimento motor com pacientes que apresentam o Transtorno do Espectro Autista na Associação Gmalls-CG.” “... apresentando algumas estereotipias como movimentar os dedos e as mãos;” “As estereotipias reduziram consideravelmente,” “Suas estereotipias em relação ao agito ainda permanecem, mas são mais fáceis de controlar.” (OLIVEIRA, 2019, p. 24, 30)</p>	As estereotipias são vistas como manifestações de comportamentos agitados de pacientes autistas que devem ser controlados. Há uma relação com sintoma do autismo.
USP	<p>“A escala CARS é um instrumento de avaliação composto por 15 dominios.... que visam mensurar elementos comportamentais característicos do autismo sendo eles: ..., uso do corpo e persistência de estereotipias,...” “O tratamento do TEA tem como objetivo estimular a cognição, linguagem e interações</p>	Trata as Estereotipias como mais uma característica comportamental do autismo.

	sociais além de reduzir ou eliminar a rigidez comportamental e as estereotípias motoras.” (SCHLIEMANN. 2019, p. 10, 11, 16, 41)	
UFES	“analisar as múltiplas formas de linguagem presentes em uma experiência de ensino-aprendizagem do hip hop como instrumento de humanização e de inclusão social de pessoas com deficiência intelectual e autismo.” “Outros realizavam suas estereotípias, mas sem desconectar-se visualmente das cenas, como Lucas,..”(PESSOA. 2019, p. 14, 88).	Associação das estereotípias ao autismo, considerando um comportamento.

Em relação às estereotípias motoras, alguns pesquisadores consideram como comportamentos inapropriados de pessoas autistas que devem ser controlados, eliminados, aproximando-se da noção de sintoma. “Suas estereotípias em relação ao agito ainda permanecem, mas são mais fáceis de controlar.” (OLIVEIRA. 2016, p. 30).

Há estudos que revelam que a atividade de educação física minimizam as estereotípias, conforme afirmam Santos e Sousa (2016, p. 4), a atividade física atua principalmente para diminuir as estereotípias, acalma, aumenta o tônus muscular, tira o foco de situações que incomodam o aluno e ajuda a melhorar a socialização e coordenação motora.

Já outros concebem as estereotípias como parte do “jogo da linguagem”. Segundo Lima (2017), é uma forma de “comunicação das crianças com Transtorno do Espectro Autista, onde estas permitem, principalmente nas crianças não verbais, a comunicação” (LIMA. 2017, p. 50).

Segundo Cruz, (2017, p. 160) “não há uma hierarquia de importância entre as modalidades verbais e não verbais”. O conjunto multimodal é sempre bem vindo “quando não se pode compreender ou explicar uma ação ou fenômeno com apenas uma modalidade isoladamente”

3.5. Área de conhecimento: Fisioterapia

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
UFPR	<p>“Alimentos com glúten, caseína, corantes, glutamato, aspartame e muito açúcar são comprovadamente, um problema comum para a maioria das pessoas. Os resultados práticos da dieta sem esses alimentos, demonstrados tanto nos estudos clínicos como na experiência de pais pelo mundo a fora são a melhora do nível de concentração, melhora do contato ocular, diminuição do comportamento autoagressivo, diminuição das estereotipias motoras e verbais, impulso positivo na afetividade, melhora na linguagem verbal e não verbal, resolução dos problemas gastrointestinais e melhora do sono (LÊ ROY et al. e MARCELINO, 2010).</p> <p>(GAZOLA e CAVEIÃO. 2015, p. 58)</p>	Cita a estereotipia como um sintoma que é regulado com dieta específica.
Mackenzie	<p>“O quadro começa a se manifestar com estereotipias manuais constantes, com as mãos juntas ou separadas, sendo o sinal mais comum da Síndrome de Rett, o movimento de lavar as mãos.” ” Estes autores acrescentam ainda que estas meninas necessitam comunicar-se e o fazem através do olhar, com o corpo, ou com um aumento das estereotipias.”</p> <p>(BAPTISTA e MOURA. 2015, p. 55).</p>	Estereotipias manuais como sinais da Síndrome de Rett e como possibilidade de comunicação.
Faculdade Anhaguera de Campinas	<p>Esses profissionais devem trabalhar diferentes habilidades como cognitivas, social e linguagem; redução da rigidez e das estereotipias, eliminação do comportamento mal adaptativo e diminuição do estresse em família.</p> <p>(FERREIRA; MIRA; CARBONERO; CAMPOS. 2016.p. 26)</p>	Estereotipias vistas como mais um sintoma de TEA.
Faculdade	No autismo, “O diagnóstico segue critérios de avaliação	Estereotipias como um dos

de de Educa- ção e Meio Ambien- te – RO	para identificação entre três controles do desenvolvimento: alterações na comunicação, interesses restritos, déficit na interação social e estereotipias. (MECCA, et al., 2011). (CONSOLINE, 2018. p. 14)	sinais para diagnóstico do autismo.
--	--	-------------------------------------

Observamos que, na área da Fisioterapia, não foram publicados trabalhos nos anos de 2017 e 2019, sendo um indicativo de que o tema não é muito discutido.

Na área de **Fisioterapia**, destacamos os trabalhos de Gazola e Caveião (2015) como únicos a relacionar uma dieta específica para o tratamento das estereotipias.

Segundo Gazola e Caveião (2015), alguns alimentos podem gerar um agravante aos comportamentos do paciente autista, entre eles estão aqueles ricos em glúten que são constituídos na maior parte por carboidratos e carboidratos contribui de modo considerável para as estereotipias dos pacientes. (CONSOLINE. 2018, p. 14)

Em Fisioterapia, segue-se geralmente o pensamento da área médica, desde o ano 2000 quando foi publicado o DSM IV R, este, já relacionava as estereotipias a características de autistas, das síndromes de Asperger e de Rett, continuou esse mesmo pensamento no DSM 5, ou seja, as estereotipias são consideradas sintomas ou sinais de algum transtorno ou síndrome, conforme concebem os estudos de Gazola e Caveião (2015), de Ferreira et al (2016) e de Consoline (2018); e da síndrome de Rett, assim como considera Baptista e Moura (2015). Este último trabalho também menciona que o aumento das estereotipias pode acontecer pela necessidade de comunicação com o corpo. Logo, para Baptista e Moura, além das estereotipias manuais serem consideradas sinais da síndrome de Rett, também são vistas como possibilidade de comunicação.

3.6. Área de conhecimento: Enfermagem

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
UFSC	“Quanto ao comportamento, crianças com TEA costumam apresentar estereotipias” “Jogos sonoros e musicais baseados nas estereotipias que a criança apresenta conferem sentido a esses gestos repetitivos, motivando assim uma mudança qualitativa na relação com os objetos e o próprio corpo.”(FRANZOI et al. 2016, p. 4, 6)	Estereotipias consideradas como comportamento de crianças com TEA, mas que apresentam sentido a partir da intervenção musical.
UFF	“Essa patologia demencial é caracterizada pelo declínio progressivo da memória que traz uma série de consequências nas funções cognitivas, no déficit para realização de comandos motores e falhas no planejamento (EID, KAIRALLA e CAMPORRA, 2012, p.20)” “As alterações comportamentais podem ser: ...sintomas depressivos, estereotipias motoras...” (QUEIROZ. 2016, p. 16.)	Estereotipias motoras consideradas como alterações comportamentais em demências.
UFCEG – Campina Grande/ PB	“ESTEREOTIPIAS – Ações motoras desprovidas de finalidade e sentido.” (FREITAS. 2017, p. 42)	Estereotipias vistas como sem sentido ou finalidade.
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – IV CONED U	“O desenvolvimento da comunicação comprometido, prejuízos na interação social, manifestação de comportamentos repetitivos, apresentação de estereotipias motoras e vocais, caracterizam o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).” (NASCIMENTO; SILVA; FERNANDES. 2018, p. 2)	Estereotipias vistas como mais um comportamento de autistas.

Em **Enfermagem**, o tema estereotipia não é muito discutido, observa-se a ausência de publicações nos anos 2015 e 2019. Os poucos trabalhos apresentados percebem as estereotipias como comportamentos de crianças com autismo (FRAZOI et

al, 2016; NASCIMENTO; SILVA; FERNANDES, 2018) e de sujeitos com demência (QUEIROZ, 2016).

O DSM 5 (2013), por exemplo, no caso das estereotipias, é o mais referenciado nos trabalhos do levantamento bibliográfico referentes produções científicas dos últimos cinco anos (2015-2019), talvez por ser o mais recente ou atualizado e apropriado quando se trata de questões de desordens mentais como seu nome já diz. Como vimos, esse documento conceitua as estereotipias relacionadas como comportamentos/sintoma de síndromes em geral, que são definidas como “movimentos involuntários, ritmados, repetitivos e previsíveis que parecem ter propósito, embora funcionem sem função adaptativa ou finalidade óbvia e parem mediante alguma distração” (p. 84). Essa concepção foi também considerada em trabalho na área de Enfermagem: “O desenvolvimento da comunicação comprometido, prejuízos na interação social, manifestação de comportamentos repetitivos, apresentação de estereotipias motoras e vocais, caracterizam o TEA.” (NASCIMENTO; SILVA; FERNANDES. 2018, p. 2).

3.7. Área de conhecimento: Terapia Ocupacional

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
UFPB	<p>“Assim, compreende-se que o brincar pode estar comprometido nas crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) Pág. 18: “Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos.”</p> <p>(PEDROSA. 2016., p. 14, 18)</p>	Estereotipias são vistas como mais um sintoma característico de autismo.
UFRGS	<p>“Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotipias motoras.</p> <p>(VIANA; TEIXEIRA. 2019, p. 75.)</p>	Estereotipias são vistas como característica de alunos com transtornos globais do desenvolvimento.

Na área de **Terapia Ocupacional**, o tema estereotípias foi raramente estudado nos últimos cinco anos, totalizando apenas dois trabalhos, um situado no ano de 2016 e outro no ano de 2019.

O estudo de Pedrosa (2016) considera as estereotípias como sintomas de autismo, as quais são consideradas como gestos “vazios”, sem sentidos, respaldados nas concepções dos compêndios médicos amparados pelo DSM 5 (2013). E o trabalho de Viana e Teixeira (2019) aponta as estereotípias como características desse transtorno global do desenvolvimento, respaldando-se também no DSM.

Área de conhecimento: Nutrição

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotípias motoras	Breves comentários
	“avaliar o estado nutricional [antropometria e bioimpedância elétrica (BIA)], o consumo e o comportamento alimentar em crianças e adolescentes com TEA, bem como os sentimentos e estratégias dos pais/cuidadores desses pacientes frente a esse comportamento” “Além dos sintomas característicos como estereotípias, ecolalia, déficits de comunicação, algumas manifestações envolvendo a alimentação podem ser observadas nesses pacientes.” (GROKOSKI. 2016, p. 5.	Estereotípias são vistas como sintoma característico de autistas.
Revista Terra e Cultura	O estudo teve por objetivo traçar o perfil nutricional de crianças com transtorno do espectro autista no Município de Arapongas Paraná. O trabalho praticamente ignora as estereotípias, a única vez que aparece é nessa citação: Pág. 91: “Além disso, Marcelino (2010), observou que uma dieta sem esses alimentos tem cooperada para melhora do nível de concentração, melhora do contato ocular, diminuição do comportamento auto agressivo, diminuição das estereotípias motoras e verbais...” (ROSA; ANDRADE. 2019, p. 91)	Estereotípias são vistas como sintoma de autistas que deve ser eliminado.

Na área de **Nutrição**, apenas dois trabalhos foram localizados sobre o tema estereotípias também do período de 2016 e 2019. Para ambos, as estereotípias também

são consideradas como sintomas do autismo e que tem influência com a alimentação. Os trabalhos sugerem que uma dieta específica pode diminuir as estereotipias motoras. Segundo Moura, Nascimento, Ramos e Lima (2015), uma dieta Sem Glúten e Sem Caseína (SGSC), favorece uma diminuição de sintomas, mas não uma extinção destes.

3.8. Área de conhecimento: Farmácia

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
Faculdade de Juazeiro do Norte	Este trabalho caracteriza-se como uma revisão literatura, onde buscou-se, descrever e discutir a questão da eficácia da risperidona no tratamento de crianças com espectro autista. “Esses medicamentos também podem tratar algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos (BRASIL, 2013).” (RODRIGUES.. 2015, p. 17)	Estereotipias para serem tratadas com fármacos.

Na área de Farmácia, apenas um trabalho sobre estereotipias foi encontrado no período de 2015. Nele, estereotipias são vistas como mais um sintoma característico de autistas que deve ser eliminado, por ser algo que está “fora da ordem”. Estudar substâncias e os seus efeitos no corpo idealizando uma saúde “normal”, objetiva a área de Farmácia em consonância com a área médica, segundo Rodrigues (2015), as estereotipias podem ser eliminadas com uso de fármacos, conforme afirmação: “Esses medicamentos (risperidona) também podem tratar algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos”. (p. 17). E assim, as concepções de estereotipias motoras passam longe da linguagem.

3.9 Área de conhecimento: Odontologia

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
Universidade Salgado Oliveira; UFF	“Nesse sentido, é muito importante que haja ligação entre os pais e o dentista com intenção de prevenir os problemas de saúde bucal, uma vez que os pais têm dificuldade de realizar higiene oral eficiente no filho autista e são poucos os profissionais capacitados a atendê-los, tanto em rede pública quanto na rede privada. Há aderência inflexível às rotinas e rituais, preocupações persistentes com partes de objetos e estereotipias motoras, com o agitar as mãos e balançar do corpo, entre outros. (SILVA; SILVA; FAKER; TOSTES; CANCIO. 2019, p. 125.)	Estereotipias como sintomas de indivíduo com TEA.

Na área de **Odontologia**, houve apenas um trabalho concernente a área de pessoas atípicas e mais precisamente sobre o tema das estereotipias, mas nesse, as estereotipias são consideradas como sintomas de autistas, seguindo os mesmos passos da área médica.

Mesmo não citando o DSM em suas referências bibliográficas, as definições de estereotipias dos DSM estão incutidas na citação do trabalho dessa área da saúde: “O TEA tem um comportamento estereotipado, dificuldade de comunicação e um arquétipo de interesses restritos e, devido a isso, pequenas atividades do dia a dia podem se tornar obstáculos, tais como escovação dos dentes e uso do fio dental.” (SILVA et al. 2019, p.1). Constata-se que a presença das estereotipias em sujeitos autistas prejudica o cuidado com a saúde bucal.

3.10. Área de conhecimento: Biomedicina

Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
UNICEU B-Centro Univesitário de Brasília	<p>“O objetivo deste trabalho foi descrever os fatores que podem levar ao desenvolvimento dos transtornos do espectro autista, sobretudo quanto aos aspectos genéticos e moleculares.” “O segundo estágio já é identificado como Rapidamente destrutivo, no qual os sintomas aparecem de 1 a 3 anos de idade, e dura de semanas a meses, e a principal característica nesse estágio é a regressão psicomotora, na qual a criança tem um choro imotivado e se irrita muito facilmente, comportamento comparado com autistas, perda da fala e movimentos estereotipados nas mãos, disfunção respiratória e convulsões.</p> <p>(FARIAS. 2017, p. 13)</p>	Estereotipias são vistas como mais um dado característico do autismo.

Na área da **Biomedicina**, apesar de ter apenas um trabalho, o mesmo segue a sintomatologia para caracterizar as síndromes, tal como considera a área médica, onde através do DSM 5 (2013) nos diz que as estereotipias são uma manifestação comum às síndromes, no caso, específico ao autismo.

3.11. Área de conhecimento: Veterinária

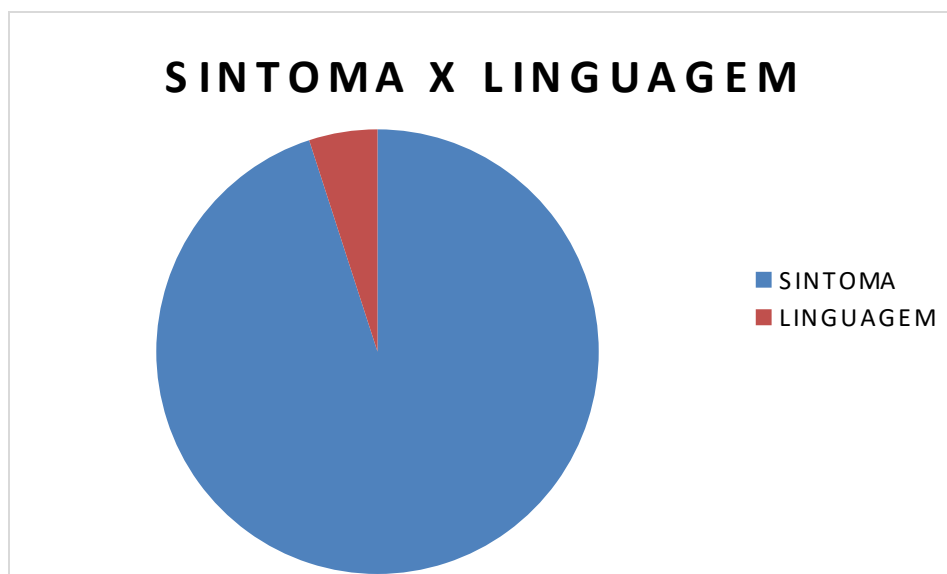
Vínculo Institucional	Conceito de Estereotipias motoras	Breves comentários
Universidade Estadual Paulista	<p>”A manutenção de mamíferos ou aves em cativeiro pode causar expressões motoras alteradas do comportamento conhecidas como estereotipias” “Estereotipias são padrões comportamentais repetitivos, invariantes sem função aparente que aparecem em animais criados em cativeiro, particularmente, em ambientes de bem-estar baixo, ou seja, constituído de poucos estímulos</p>	Estereotipias são comportamentos repetitivos observados em animais criados em cativeiros.

	sensoriais, restrição física, impossibilidade de escape ou de lidar com a frustração.”(COPPOLA. 2015, p. 2.)	

Na veterinária, por tratar de animais, as estereotipias são colocadas com um foco diferente, são concebidas como padrões comportamentais repetitivos em mamíferos e aves criados em cativeiros, que são decorrentes da restrição de espaço físico, da impossibilidade de saída ou até de lidar com frustração, conforme observa Coppola (2015).

Com características semelhantes ao de um comportamento sintomático, repetitivo e sem sentido, conforme tratado pelo artigo de Coppola (2015), há similaridades entre as estereotipias e os sintomas de sujeitos com síndromes, pela apresentação de comportamentos repetitivos, sem funções aparentes.

Gráfico 3: Incidência das concepções de estereotipias motoras na área da Saúde: Sintoma x Linguagem



A partir do levantamento das pesquisas que abordam estereotipias motoras nas áreas de Saúde do CNPq, observamos que a concepção mais incidente sobre estereotipias na área de saúde é marcada pelo sintoma.

Os estudos revelaram que as estereotipias motoras podem ocorrer em pessoas típicas, embora com maior incidência em pessoas atípicas. Nesses casos, a maioria dos trabalhos fizeram referência as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, conforme revelam as áreas da Medicina, Fonoaudiologia, Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Biomedicina, Nutrição, Farmácia e Odontologia.

Pelo que se vê nas pesquisas que fizemos em geral, é que o termo estereotipias, geralmente, é usado para identificar sujeitos autistas ou com síndromes, conforme a quinta versão no ano de 2013 do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5).

É possível as estereotipias motoras serem percebidas em pessoas com deficiência visual ou demência. Vê-se também nas afasias, apesar de usar a nomenclatura de estereotipias motoras, o foco é outro, é na linguagem oral, estudo que merece ser aprofundado em outras pesquisas.

Por que então, se considera estereotipias como algo próprio de autistas, quando vemos que a discussão é muito mais ampla? Como fazer uma distinção entre as estereotipias em indivíduos que têm problemas neurológicos dos que não têm?

Vimos também, que a influência do psiquiatra Leo Kanner, desde as décadas de 1930 e 1940 em suas observações com algumas crianças autistas com idade entre dois e onze anos apontam para as estereotipias motoras e vocais como sintomatologia própria do autismo onde os movimentos seriam “sem sentido, vazios” e essa opinião é seguida até hoje, pelo modelo médico patológico.

Nos perguntamo-nos, se não seria mais que na hora de questionarmos as estereotipias sobre o olhar desse Manual de Diagnóstico e da análise do referido psiquiatra.

Nos estudos de Barros e Fonte (2016) e de Fonte e Barros (2019), as estereotipias motoras são vistas como gestos primitivos de recurso de linguagem, e nela pode residir a possibilidade de subjetividade.

Expressar sua subjetividade é o que se quer, nessas crianças ou adultos, sejam autistas, deficientes visuais, entre outras, com estereotipias, é imprescindível a observação através dos recursos multimodais onde os gestos e as produções vocais

fazem parte de um sistema integrado de significação, e para se chegar a esse intuito, segundo Barros e Fonte (2016, p. 759):

Os aspectos multimodais, sendo assim, permitem o questionamento entre o que seria uma conduta estereotipada e o que é linguagem, uma vez que estão em jogo elementos subjetivos e contextuais.

Na perspectiva multimodal, gestos e produção vocal são indissociáveis, conforme defendem Kendon (1982, 2009), McNeill (1985, 1992), Goldin-Meadow (2000), Cavalcante, (2009,2018), Fonte et al (2014), Ávila-Nóbrega (2018), entre outros. Desse modo, as estereotipias motoras enquanto gestos primitivos fazem parte do funcionamento multimodal da linguagem, conforme defendem Fonte e Barros (2019).

Os processos de inserção na linguagem podem ocorrer com uma interação, por uma diversidade de recursos que podem ser utilizados numa perspectiva multimodal, a qual é uma condição primária, onde segundo Cruz, (2017, p. 160) “não há uma hierarquia de importância entre as modalidades verbais e não-verbais” e quando é indicado, construir vários sistemas semióticos e não insistir em tratar apenas uma particularidade. O conjunto multimodal é sempre bem vindo “quando não se pode compreender ou explicar uma ação ou fenômeno com apenas uma modalidade isoladamente”.

Vimos no decorrer dessa pesquisa que as estereotipias podem suceder, em sua grande maioria, em pessoas autistas. Nesses sujeitos, os grupos de gestos, movimentos faciais, corporais ou mesmo de fala, não podem se separar, é na interação desses recursos onde vale cada gesto, cada movimento facial/corporal, cada fala, que se constrói como subjetividade, pois “É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito” (BENVENISTE, 2005, p.286)

Encontramos uma predominância de as estereotipias serem consideradas apenas como sintoma, e como tal, a necessidade de serem medicadas e preteridas. Talvez isso justifique a influência forte da área médica, talvez por uma cultura das áreas da saúde acabe acontecendo uma reprodução de uma concepção fixa dos primeiros estudiosos sobre o assunto.

Verificamos que em Medicina, por exemplo, tem-se a questão da procura de onde está o sintoma e como medicar para sanar esse problema, já em Educação Física, vemos o cuidado com o corpo e seus benefícios proporcionados pelos exercícios para diminuição das estereotipias; vistas, geralmente, como sintoma ou alterações comportamentais. Por outro lado, essa diminuição pode ser alcançada com uma dieta

específica na área de Nutrição. Enfim, cada área apresenta relação com seu objeto de estudo e com a especificidade da área.

Em contrapartida, há uma parcela pequena de trabalhos, situados principalmente na Fonoaudiologia e na Educação Física, que consideram as estereotipias como possibilidade de linguagem. Nesse caso, as estereotipias não são negadas como movimentos corporais sem sentido, mas consideradas como uma forma particular de funcionamento da linguagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa dissertação, ocorrida no âmbito das Ciências da Linguagem, abordou uma investigação sobre as estereotipias motoras na área das Ciências da Saúde, logo, há um diálogo multidisciplinar/interdisciplinar que aliam diferentes concepções: sintoma e linguagem.

Diante disso, tomamos como objetivo principal investigar a concepção das estereotipias motoras na área de conhecimento Ciências da Saúde do CNPq, seguidos pelos objetivos específicos: 1. Definir as estereotipias motoras nas diferentes áreas das ciências da saúde; 2. Identificar se as estereotipias são consideradas linguagem ou sintoma por essas áreas a partir de levantamento bibliográfico; 3. Verificar a incidência dos estudos sobre estereotipias motoras nas áreas das Ciências da Saúde investigadas

Nossa investigação ocorreu nas bases de dados: Bireme, Scielo e Google Acadêmico, buscando encontrar definições na área das Ciências da Saúde sobre as estereotipias motoras, no período de 2015 a 2019. A partir da análise documental das pesquisas levantadas nas bases de dados, procuramos identificar as concepções de estereotipias, se são consideradas apenas sintoma ou linguagem por pesquisadores da área da Saúde.

Em todas as áreas houve incidência de trabalhos, mas a maior incidência de estudos sobre estereotipias foi encontrada na área de Medicina com 17 trabalhos, seguida da área da Educação Física com 14. Fonoaudiologia, com 13 trabalhos foi a terceira área com maior concentração de estudos. Em seguida, Fisioterapia e Enfermagem com 4 trabalhos cada; Terapia Ocupacional e Nutrição com 2 trabalhos cada. As áreas com menor incidência dos estudos foram as de Farmácia, Odontologia, Biomedicina e Veterinária, com 1 trabalho por área.

Nas áreas de saúde (Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Biomedicina e Veterinária), as estereotipias tratadas como um sintoma aliando geralmente a indivíduos autistas ou com síndromes, nas áreas de Fonoaudiologia e de Educação Física, embora tenham alguns trabalhos que consideram as estereotipias como possibilidade de linguagem também, na maioria dos trabalhos, pesquisadores consideram as estereotipias motoras como sintoma,

caracterizados por movimentos repetidos descontextualizados e inapropriados, que em sua maioria das vezes, estão relacionados ao Transtorno do Espectro Autista.

Conforme respondemos aos nossos objetivos, verificamos que nossa hipótese estava sim, em quase sua totalidade correta, pois na maioria dos grupos da área de saúde, as estereotipias são consideradas como sintoma de um quadro patológico.

Ao conceber as estereotipias como sintomas, as áreas de saúde, muitas vezes só fazem constatar que as estereotipias estão no indivíduo. Geralmente, buscam formas de eliminá-las ou minimizá-las, a Medicina e Farmácia por exemplo, através de medicações farmacológicas. Já em Educação Física, existe proposta de “cura” das estereotipias com atividades físicas vigorosas. A Fonoaudiologia segue muitas vezes alguns dos DSM principalmente o 5, que é o mais recente, aliando as estereotipias motoras aos movimentos sem sentidos ou, aos sintomas de alguma síndrome.

Por outro lado, nas áreas da Fonoaudiologia e da Educação Física, também vislumbram a possibilidade das estereotipias motoras como linguagem. Diante disso, consideradas como movimentos ricos de significado, como modos semióticos significativos utilizados em interações dialógicas. Logo, negá-las ou ignorá-las, seria excluir um recurso peculiar da linguagem que pode inserir o sujeito na interação, na língua/linguagem. Quando vemos principalmente, o trabalho de Barros e Fonte (2016) podemos ver claramente ações que revelam o sujeito na linguagem através da sua negação. No trabalho de Pessoa (2019), vemos grupos de crianças com deficiência intelectual e autismo interagindo em grupos da arte do Hip Hop e artes em geral, como fotografias, skate, DJ, se posiciando e saindo do circuito segregador imposto.

Seguir uma “normalidade”, ser um seguidor de normas marginalizando o diferente quando se sabe que há uma diversificação enorme no diferente, vemos que há aí uma necessidade de uma visão mais analítica, um olhar onde haja uma interação entre as pessoas típicas e atípicas, numa perspectiva multimodal, fazendo florescer possibilidades de linguagem.

O reconhecimento de que as estereotipias constam em grande parte das pessoas atípicas é um passo, precisa-se reconhecer que as estereotipias precisam ser mais estudadas por ser fonte relevante na subjetividade desses sujeitos.

Vimos que as estereotipias motoras é um tema ainda pouco pesquisado e, quando tratado, geralmente não se presta atenção para o fato de que pode (e deve) se ligar a linguagem. Em geral, os estudos mostram uma preocupação em observar se o indivíduo as tem, como são manifestadas, sua incidência, compreendendo-a como algo

ruim, prejudicial e como devem ser evitadas, buscando soluções de eliminá-las de acordo com a área, por exemplo: dá-se um remédio para tomar e “melhorar”, programa-se muita ginástica para o indivíduo cansar, faz-se uma dieta para diminuir esses movimentos, controla daqui, controla dali, em busca de uma normalidade, de um padrão ideal, mas poucos estabelecem o *link* desses movimentos com a linguagem de forma multimodal, como uma forma de se chegar a um modo novo de interação. Será que ainda chegaremos a essa compreensão em todas as áreas da saúde?

Reconhecendo que demos um passo positivo aos estudos das estereotipias, mas refletindo também sobre esse trabalho, vemos que existe ainda muita coisa a ser pesquisada e ficamos com a impressão de que há ainda muito a ser feito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNER, Natasha.; COOPERRIDER, Kensy.; GOLDIN-MEADOW, Susan. **Gesture for linguists: A handy primer. Language and Linguistics**, 2015, 437-451.
- AJURIAGUERRA, Julian de. **Manual de psiquiatria infantil**. 2ª ed. Barcelona, 1977.
- ANDRADE, Cássio Kennedy de Sá.; FARIA, Evangelina Maria Brito de. **A interação no Transtorno do Espectro Autista: a multimodalidade enquanto forma alternativa de comunicação**. Revista Prolíngua. V. 12, número 1, março/agosto de 2017.
- ÁVILA-NÓBREGA, Paulo Vinícius. **O Estudo do Envelope Multimodal como uma contribuição para a aquisição da Linguagem**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2018.
- BAGNO, Marcos. **Objeto língua**. 1. Ed. São Paulo : Parábola. 2019.
- BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo. **Da linguagem e sua relação com o autismo: um estudo linguístico saussuriano e bevenistiano sobre a posição do autista na linguagem**. Tese de doutorado na Pós Graduação em Letras. UFPB. 2011.
- BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo. **Discussões acerca de uma possibilidade dicotômica da fala em Ferdinand de Saussure**. Nonada: Letras em Revista. Vol. Nº 20, 2013, pp 103-118. Laureate Internacional Universities. Porto Alegre.
- BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo.; FONTE, Renata Fonseca Lima da. **Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo**. RBLA, Belo Horizonte, v. 16 n. 4, p. 745-763. 2016.
- BENVENISTE, Émile. **Problemas de Linguística I**. 5ª Ed. Trad. Maria da Glória Novak e Maria Luisa Neri. Campinas, SP: Pontes, 2005. p. 387.
- BENVENISTE, Émile. **Problemas de Linguística II**. 2ª Ed. Trad. Eduardo Guimarães ET AL. Campinas, SP; pontes, 2006. p. 294.
- BOSA, Clénice. **Atenção Compartilhada e Identificação precoce do Autismo**. Psicologia Reflexiva. Crit. (online). 2002, v. 15, n.1, p.77-88.
- CABRITA, Bruno Augusto Correa.; ABRAHÃO, Ana Lucia. **O normal e o patológico na perspectiva do envelhecimento: uma revisão integrativa**. Saúde debate (online). 2014, vol. 38 n. 102, pp. 635-645. ISSN 0103-1104.
- CÂMARA JÚNIOR, Joaquim Mattoso. **História da Linguística/Joaquim Mattoso Câmara Júnior**; Tradução de Maria do Amparo Barbosa de Azevedo; Prefácio de Albertina Cunha – 7ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o patológico**. 1966. 7ª Edição, 2012. Forense Universitária. Rio de Janeiro.
- CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra. **Contribuições dos estudos gestuais para as pesquisas em aquisição da Linguagem**. Linguagem & Ensino, Pelotas, v.21, n. Esp., 9VIII SENALE) p. 5-35. 2018.

CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra.; ALMEIDA, Andressa Toscano Moura de Caldas Barros de.; ÁVILA-NÓBREGA, Paulo Vinícius.; SILVA, Paula Michely Soares da. **Sincronia gesto-fala na emergência da fluência infantil**. Estudos Linguísticos. São Paulo, 45 (2): p. 411-426, 2016.

CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra.; ALMEIDA, Andressa Toscano Moura de Caldas Barros de.; ÁVILA-NÓBREGA, Paulo Vinícius.; SILVA, Paula Michely Soares da. **Gestualidade como uma pista importante da fluência infantil**. Revista Prolíngua. V. 10, número 1, Jan/fev. 2015.

CHOMSKY, Noam. **Cartesian linguistics: a chapter in the history of rationalist thought**. Edited by James McGilvray. 2 th ed. New Zealand: Cybereditions, 2002.

CORREIA, Mônica F. B. **A constituição social da mente: (re)descobrimos Jerome Bruner e construção de significados**. Estud. psicol. (Natal) vol.8 no.3 Natal Sep./Dec. 2003.

CRUZ, Fernanda Miranda da. **Elementos para uma análise multimodal a interação: um exemplo de correlação linguístico-gestual no autismo**. VIII EPED. 158-179. 2017.

CUNHA, Maria Claudia. **O normal e o patológico em distúrbios da comunicação**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1986.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. Revisores: Ana Terra Mejia Munhoz e Dida Bessana. Data da digitalização: 2010. Data Publicação Original: 2017. www.sabotagem.revolt.org

DSM II - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Second Edition) Prepared by The Committee on Nomenclature and Statistics of American Psychiatric Association. Published by American Psychiatric Association. Washington. 1968.

DSM IV TR. American Psychiatric Association. Tradução José Nunes de Almeida. Climepsi Editores. 1ª Edição, Lisboa. Portugal. 2002.

DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, American Psychiatric Association. 2013. Porto Alegre 5ª Edição, 2014.

DURAN, Marília Claret Geraes. Emília Ferreiro – **Uma concepção do desenvolvimento da escrita na criança**. Editora Vozes. Petrópolis-RJ. 2009.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. 3ª ed. Martins Fontes. São Paulo. 2007.

FANGMANN, Laura. **Do sintoma ao sinthoma: uma via para pensar a mãe, a mulher e a criança na clínica atual**. Opção Lacaniana online nova série . An 1. Nº 2. Julho 2010. ISSN 2177-2673.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. **Linguagem, Ideologia e Psicanálise. Estudos da Língua(gem)**. Vitória da Conquista, n. 1. P.69-75. 2005.

FONTE, Renata Fonseca Lima da. **Fluência/Disfluência e Gesticulação: compreendendo a aquisição da linguagem de uma criança cega**. Revista Intercâmbio, V. XXIX: 202-217, 2014. São Paulo: LAEL/PUCSP.

FONTE, Renata Fonseca Lima da.; CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra. **Gestos dêiticos e atenção conjunta nas especificidades do autismo: uma abordagem multimodal**. In. Pao Vinícius Ávila Nóbres. (Org.) Nuances da Linguagem em Uso. 1ed. Campina Grande: EDUEPB, v. 1, p. 192-220.

FRANCO, F. L. F. N. **Georges Canguilhem e a psiquiatria: norma, saúde e patologia mental**. *Primeiros escritos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 87-95, 2009. Disponível

em:<http://www.fflch.usp.br/df/site/publicacoes/primeirosescritos/07.Fabio_Luis_Franco.pdf>. Acesso em 20 março 2020. [[Links](#)]

GERHARDT, Tatiana Engel.; SILVEIRA, Dense Tolfo (organizadoras). **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOLDFELD, Marcia. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. 1ª edição, 1997, Plexus Editora, SP.

GOLDIN-MEADOW. S. **How gesture promotes learning throughout childhood**. Child Development. V. 3, n. 2, p. 106-111, 2009.

HOFFMANN, Sonia B. **Estereotipias na Infância**. <https://www.diversidadeemcena.net/artigo21.htm> Porto Alegre, 1996.

KLIN, Ami. **Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.28. Suppl.1. São Paulo. 2006.

KANNER, Leo. **Psiquiatria Infantil**. Buenos Aires: Paidós e Psique, 1966 p.747.

KENDON, A. **The Study of gesture: some remarks on its history**. Recherches semiotiques/semiotic inquiry 2, 1982.

MOURA, Heronildes.; CAMBRUSSI, Morgana. **Uma breve história da linguística**. Editora Vozes. \petrópolis-RJ. 2018.

LAURENTI, Rui.; NUBILA, Heloisa Brunow Ventura di.; QUADROS, Abraão Augusto Joviniano.; CONDE, Mônica Tilli Reis Pessoa.; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle. **Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite**. Arq. Neuro-Psiquiatrico. Vol. 71 Nº 9ª. São Paulo. 2013.

MAIA, Aline Borba.; MEDEIROS, Cynthia Pereira.; FONTES, Flávio. **O conceito de sintoma na Psicanálise**. Revista Estilos a Clínica. V. 17, n. 1, São Paulo, junho 2012.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Produção textual, análise de gêneros e compreensão**. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

MCNEILL, D. **So you think gestures are nonverbal?** Psychological Review, v.92, n.3 p. 350-371, 1985.

_____. **Gesture: a psycholinguistic approach**. University of Chicago. 2014. USA. <http://www.utexas.edu/coc/cms/internacional> House of Gestures.

_____. **Hand and Mind: What gestures reveal about thought**. Chicago\; \university of Chicago Press, 1992.

_____. Introduction. In: MCNEILL, D. (ed.). **Language and gesture**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo. **Fonoaudiologia e desenvolvimento da linguagem: diálogo interdisciplinar**. In: Fernandes, F.D.M.; Mendes, B.C.A.; Navas, A.L.P.G.P.(Org.) Tratado de Fonoaudiologia (2ª ed), Roca. São Paulo, 2010.

QUEIROZ, Arryanne. **As implicações da proposta “O que é deficiência”**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 23 (12):3066-3069. Dez. 2007.

RUSSO, Jane.; VENÂNCIO, Ana Teresa A. **Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III**. Revista Latinoam Psicopatol. Fundam. Vol.9. nº 3. São Paulo. 2006.

SANTANA, Ana Paula.; GUARINELLO, Ana Cristina.; BERBERIAN, Ana Paula.; MASSI, Giselle. **O Estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez**. Psicologia em Estudo. Maringá. PR. N.2, p. 297-306, abr/jun. 2008.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. 1857-1913. Curso de Linguística Geral/Ferdinand de Saussure; organização Charles Bally e Albert Sechehaye, com colaboração de Albert Riedlinger – 28 ed. São Paulo, Cultrix, 2012.

SENA, Tito. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 Estatísticas e Ciências Humanas: Inflexões sobre normalizações e normatizações.** Revista Internacional Interdisciplinas INTERthesis. Vol. 11. Nº 02. 2014.

SILVA, Ana Carolina.; RUDGE, Ana Maria. **Construindo a noção de sintoma: articulações entre picanálise e pragmática.** USP 2017 VOL. 28 N. 2 – 224-229 –SP.

SILVA, Edna Lúcia da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação/Edna Lúcia da Silva, Eстера Muszkat Menezes – 3. Ed. Rev. Atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a distância da UFSC. 2001.**

SILVA, Elisângela Maria da.; FONTE, Renata Fonseca Lima da. **Ecolalia, silêncio e linguagem gestual no autismo: uma reflexão para além do patológico.** INVESTIGAÇÕES (online), v. 32, p. 305-324, 2019.

SINGER, Harvey S. **Motor Stereotypies.** Semin. Pediatr. Neurol. 16:77–81 © 2009 Published by Elsevier Inc.

SKINNER, Burrhus Frederic. 1904-1990. **Sobre o Behaviorismo.** Tradução de Maria da Penha Villalobos. 10 ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

TEIXEIRA JR. Antonio Lúcio.; SALGADO, João Vinícius. **Demência fronto-temporal: aspectos clínicos e terapêuticos.** Revista Psiquiatra do Rio Grande do Sul. Vol.28 no.1 Porto Alegre. Jan/Abril. 2006.

TROIS, João Fernando de Moraes. **Por um novo paradigma: o sinthoma e a “Clínica de Linguagem”.** In. Revista Organon, volume 20, número 40/41, Porto Alegre: UFRGS, 2006, pág. 123-140.

ANEXO 1

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DAS PUBLICAÇÕES
BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2015 A 2019, POR ORDEM DE
ANO.**

MEDICINA/PSIQUIATRIA

MARCHEZAN, Josemar. **Uso do peptídeo liberador de gastrina em crianças com diagnóstico de autismo.** UFRGS. 2015, p. 43.

MACEDO, Carlos Souza.; BRANDÃO, Isabel Cristina Araújo.; LEAL, Joice Aparecida de Deus.; OLIVEIRA JR., Luiz Gonzaga.; CORTEZ, Lyane Ramalho.; HONÓRIO, Mônica Larissa Padilha; NUNES, Vilane Medeiros de Araújo.; LEITE, Vyna Maria Cruz.; SOUZA, Yuri Araújo de. **Elaboração de um projeto terapêutico singular para uma família de alto risco em uma unidade básica de saúde, Macaíba - RN: relato de experiência.** 2015, p. 58.

JOSVIAK, Nalini Drieli. **Avaliação da Atividade da Butirilcolinesterase associada às variantes *BCHE K*, *BCHE -116A* e *APOE4* em Demências não Alzheimer.** 2016, p. 5.

MORAES, Jair Luiz de. **Síndrome de Asperger.** UFF. 2016, p. 55.

BRITO, Adriana Rocha.; VASCONCELOS, Marcio Moacyr de. **Conversando sobre autismo- reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas.** UFF. 2016, p. 27.

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz.; BARALDI, Gisele da Silva.; MATHIAS, Deisy Ribas Emerich.; MIKLOS, Levy de Wolinsk.; SILVA, Naiara Adorna da.; MARINO, Regina Luiza de Freitas.; KIM, Chong Ae.; HONJO, Rachel Sayuri.; BRUNONI, Décio.; OSÓRIO, Ana Alexandra Caldas. **Indicadores socioemocionais do espectro do autismo em pessoas com síndrome de Williams.** MACKENZIE, USP. 2016, p. 18, 183.

KINOSHITA, Renato Lyuiti. **Pais como parceiros de comunicação de crianças com transtorno do espectro do autismo: suas percepções frente à linguagem, interação e ao uso da comunicação suplementar e/ou alternativa.** UNICAMP. 2016, p. 42.

GALDINO, Marlene Pereira. **Evidência de validade do instrumento exame do estado mental do autismo – AMSE em uma amostra brasileira.** UNICAMP. 2016, p. 16, 27.

DOMINGUES, Sara.; MELO, Claudia.; MAGALHÃES, Catarina.; FIGUEIROA, Sônia.; CARRILHO, Inês.; TEMUDO, Teresa. **Marcha em pontas idiopática em idade pediátrica.** Nascer e Crescer – versão impressa ISSN 0872-0754. 2016.

FIORENZI, Juliane Neves.; CHIOTA, Horácio Shigueru. **Aferição dos efeitos em nível físico-biológico mediante aplicação da Melolística em jovens de 18 a 25 anos.** Saber Humano, ISSN 2446-6298, V.6, n.8,p. 91-105. 2016, p. 97.

OLIVEIRA, Daniel Sabino de. **Pesquisa da mutação C9ORF72 e de suas características clínicas nos pacientes portadores de esclerose lateral amiotrófica, demência frontotemporal e parkinsonismo atípico**. USP. 2016, p. 24.

ALMEIDA, Juliana Passos de. **Avaliação de linguagem por ressonância magnética funcional em indivíduos com epilepsia do lobo temporal secundária a esclerose mesial temporal**. USP. 2017, p. 8.

MORACO, Juliana D.; NUNES, Carlos P. **Dietas livres de glúten e caséina no autismo: uma revisão sistemática**. Faculdade de Medicina de Teresópolis. 2017, p. 132

BOLLANI, Bruna.; NUNES, Carlos P. **Transtorno do Espectro Autista: um olhar clínico**. Universidade Federal de Serra dos Órgãos-UNIFESO. 2017, p. 240.

SCHMIDT, Carlos. **Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos**. UFSM. 2017, p. 224.

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu.; MAZETE, Bianca Pollyana Gobira Souza.; BRITO, Adriana Rocha.; VASCONCELOS, Marcio Moacyr. **Transtorno do Espectro Autista**. UFF. 2018, p. 75.

SCHWIND, Mariana Richartz.; ANTONIUK, Sérgio Antonio. **Distúrbios paroxísticos não epilépticos na infância e adolescência**. UFPR. 2018, p. 96, 97, 98.

ANDRADE, Isabella Caroline.; CAVALCANTE, Isabelle Dias.; MELO, Lais Rodrigues.; DIAS, Mândala Borges.; FONSECA, Nathália Maria.; BRAGA, Talita. **A importância da detecção dos sinais precoces no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2018, p. 1122.

DIAS, Fernando Machado Vilhena.; KUMMER, Arthur.; HOUNI, Ana Gabriela.; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. **Neurobiologia da síndrome de Tourette: a hipótese auto-imune pós-estreptocócica**. 2018.

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu.; MAZETE, Bianca Pollyanna Gobira Souza.; BRITO, Adriana Rocha.; VASCONCELOS, Marcio Moacyr. **Transtorno do Espectro Autista**. UFF. 2018, p. 75.

GIL, Gislaine.; BUSSE, Alexandre Leopold. **Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade**. 2018.

FERREIRA, Leticia Sauma. **Alterações de neuroimagem estrutural em crianças com encefalopatia epiléptica de causa desconhecida**. UNUCAMP. 2019, p. 78.

ROCHA, Caroline Cunha da.; GONDIM, Cristine Bessa.; GOMES, Tayana. SANTOS, Luciana dos.; SILVA, Ivy Cavalcante e. **Autismo associado à epilepsia: relato de caso.** 2019, p. 1 e 3.

QUEDAS, Carolina Lourenço Reis. **Adaptação Transcultural o MABC-2 e avaliação de crianças com Transtorno do Espectro Autista entre 7 e 10 anos.** MACKKENZIE. 2019, p. 18.

BEZERRA, Letícia Figueiredo.; BARCELOSA, Luisa Freire.; MASERA, Carolina de Sena.; SOUTO, Laura Olívia Tavares.; POGUE, Robert Edward.; MEDINA, Cristina Touguinha Neves. **O espectro autista e a sua complexidade genética e clínica: uma revisão integrativa da literatura.** **Revista de Medicina e Saúde de Brasília.** 2019, p. 235.

DUQUE, Anna Clara Mota.; GHIRELLO-PIRES, Carla Salati Almeida. **Afásias de Luria: Correlação Entre o Tipo de Lesão e os Aspectos Linguísticos.** Id on line Revista Multidisciplinar e e Psicologia. 2019, p, 42 e 43.

DELATORE, Lara Godela.; SIMÕES, Renato Arantes Lima.; GAZOLA, Roberta Molinari.; ALBUQUERQUE, Regina Celia Ajeje Pires de.; FERNANDES, Débora de Cássia Tomaz. **Discinesia paroxística não cinesiogênica: relato de caso.** 2019.

FONOAUDIOLOGIA:

MOTICELLI, Glenda Saccomano Castro. **O brincar e a aquisição de linguagem de crianças com autismo: possibilidades do processo terapêutico fonoaudiológico.** UNICAMP. 2015, p. 24.

KLINGER, Ellen Fernanda.; SOUZA, Ana Paula Ramos. **Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista.** 2015. p. 21 e 23.

VIEIRA, Neuza Maria.; BALDIN, Sandra Rosa.; FREIRE, Raísa Souza. **Inclusão escolar de alunos com autismo: o que diz a literatura.** 2015, p. 5.

OLIVEIRA, Daniel Sabino de. **As querelas da semiologia das afasias.** UNICAMP. 2016, p. 7.

FERRARO, Laura Isabella Galindo. **Perfil funcional da comunicação e desempenho sócio-cognitivo em crianças com diferentes apresentações de autismo.** Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. 2016, p. 19

SAMPAIO, Gabriela Regina.; MOREIRA, Ester. **Caracterização dos distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVCI por meio da aplicação adaptada da bateria MAC.** Universidade de Franca. 2016, p. 454.

SILVA, Kelly Cristina Brandão da. **O discurso médico-psicológico na configuração do campo da Educação Especial.** 2016, p. 83.

FELIX, Priscila. **Acessibilidade atitudinal: uma contribuição da fonoaudiologia para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.** 2016.

SUN, Ingrid Ya I. **Funções executivas na terapia de linguagem nos Transtornos do Espectro do Autismo.** USP. 2016, p. 1 e 2.

ISHIHARA, Mariana Katsumi.; TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy. **Compreensão de ambiguidade em crianças com Transtorno Específico de Linguagem e Fala e Transtorno do Espectro Autista.** FAPESP. 2016, p. 2.

BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo.; FONTE, Renata Fonseca Lima da. **Estereotipias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo.** UNICAP. 2016. p. 746, 747, 748, 749, 751, 753.

ASSIS, Nathália Talon Pereira de. **Terapia Fonoaudiológica com enfoque na estimulação cognitiva em paciente acometido de acidente vascular cerebral isquêmico / afasia de broca - relato de caso clínico.** Centro Universitário Redentor. 2017, p. 16, 43.

PEREIRA, Maria Adriana.; COSTA-FERREIRA, Marian Inês Dornelles da.; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Aplicabilidade do método fono visuoarticulatório em paciente pós AVC: estudo de caso.** 2017, p. 149 e 152.

ESTIVALET, Giovana Casella. **Associação do déficit de linguagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down, no estresse parental.** UNILASALLE. 2018.

QUEIROZ, Ítala da Pidade.; MENEZES, Edênia da Cunha.; SANTOS, Ivana Maria Barboza dos.; GOES, Ueslane Melo de.; GIVIGI, Rosana Carla do Nascimento. **Validação do protocolo de avaliação neurofuncional para Comunicação Alternativa e Ampliada.** UFSE. 2018.

VELLOSO, Renata e Lima.; VINIC, Alessandra Aronovich.; DUARTE, Cintia Perez.; DANTINO, Maria Eloisa Famá.; BRUNONI, Decio.; SCHWARTZMAN, José Salomão. **Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós graduação em**

distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2018, p. 12.

DUQUE, Anna Clara Mota.; GHIRELLO-PIRES, Carla Salati Almeida. **Afasia de Lúria: Correlação Entre o Tipo de Lesão e os Aspectos Linguísticos.** 2019, p. 43.

PEREIRA, Manuela Fernandes da Silva. **Linguagem e processamento sensorial: repercussões na clínica com sujeitos autistas sob a perspectiva histórico cultural.** UFBA. 2019, P. 11.

VAIRO, Giselle de Paula Teixeira. **Efeito da prednisolona na linguagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista.**UFF. 2019, p. 3, 10, 11, 12, 32.

EDUCAÇÃO FÍSICA

MACHADO, Tibério.; MACÊDO, Mauro Santos.; ALVES, Daniela.; MACÊDO, Mauro Moraes.; VARGAS, Ângelo. **A motricidade com estereotipia degradante: uma reflexão sobre o comportamento dos jovens oriundos das comunidades carentes.** Revista Dialógicos- nº 14 – Ago/Set. 2015, p. 162.

KRÜGER, Gabriele Radünz. **Atividade física e barreiras em crianças com autismo de Pelotas.** Universidade Federal de Pelotas. 2015, p. 56.

CUNHA, Artur Ferreira Carneiro de. **Relato de experiência: natação e atividade motora com TEA “Autistas”.** UEPB. 2016, p. 13.

MUNSTER, Mey de Abreu van. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Alterações Motoras.** Universidade Federal de São Carlos. 2016, p. 51.

MACEDO, Ramon Fagner de Queiroz. **A escola e o autismo, utilização terapia cognitivo comportamental: relato de experiência.** UEPB. 2016.

OLIVEIRA, Glauber Montenegro de. **Relato de experiência: atividade motora para crianças com Transtorno do Espectro Autista na Associação GMALS-CG.** 2016. p. 24, 30.

SANTOS, Juliana Muniz dos.; SOUSA, Maria do Socorro Brito de Oliveira. **A contribuição da Educação Física no desenvolvimento integral do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo.** 2016, p. 04.

LIMA, Kátia Kamila Félix de. **Comportamento de crianças com TEA participantes de um programa de alfabetização motora.** 2017. p. 49, 50.

AGUIAR, Renata Pereira de.; PEREIRA, Fabiane Silva.; BAUMAN, Claudiana Donato. **Importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo.** Journal of Health an biological science. 2017.

SILVA, Simone Gama da.; LOPES, Diego Trindade.; RABAY, Aline Albuquerque Nóbrega.; SANTOS, Rogério Márcio Luckwu dos.; MOURA, Stephaney K.M.S.F. de. **Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo.** 2018, p. 133.

GUIMARÃES, Josiane. **Uma viagem ao mundo autístico: Educação Física para crianças com Transtorno do Espectro Autista.** UFSC. 2018, p.15.

MONTEIRO, Andrea Freire.; PIMENTA, Ricardo de Almeida.; PEREIRA, Suzana Matheus.; ROESLER, Hélio. **Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico.** Universidade de Caxias do Sul, 2018.

SACRAMENTO, Amanda Coelho. **O processo de adaptação de crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância em um programa de atividade motora adaptada.** UFSC. 2018.

SCHLIEMANN, André Lisandro. **Efeito do foco de atenção na aprendizagem motora de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo.** USP. 2019, p. 10, 11, 16, 41.

PESSOA, Diane Matheus. **Educação Física, linguagem e inclusão: o hip hop como ferramenta de humanização e produção cultural de jovens e adultos com deficiência intelectual e autismo.** 2019, p. 88.

FISIOTERAPIA

GAZOLA, Franciele.; CAVEIÃO, Cristiano. **Ingestão de lactose, caseína e glúten e o comportamento do portador de autismo.** 2015. p. 1.

BAPTISTA, Patrícia Menezes.; MOURA, Paula Jaqueline. **Comunicação de meninas com Síndrome de Rett: experiências familiares: uma revisão bibliográfica.** MACKKENZIE. 2015, p. 55.

FERREIRA, Jackeline Tuan Costa.; MIRA, Natália Fernanda.; CARBONERO, Flávia Cristina.; CAMPOS, Denise. **Efeitos da Fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos.** 2016.p. 26 .

CONSOLINE, Nayara de Almeida. **Intervenção fisioterapêutica para a melhoria da coordenação motora fina em pacientes com autismo.** 2018. p. 14.

ENFERMAGEM

QUEIROZ, Raquel Santos de. **Perspectivas da Educação e Saúde aos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa**. 2016. P. 24.

FRANZOI, Mariana André A.; SANTOS, José Luis G. dos.; BACKES, Vânia Marli Schubert.; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem à crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2016, p. 24.

FREITAS, Ozaniely Linhares de. **Instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica**. UFCG. Campina Grande-PB. 2017.

NASCIMENTO, Antonio Anderson Brito do.; SILVA, Erica Leticia de Almeida.; FERNANDES, Maria José de Melo. **Uma reflexão sobre a comunicação de uma criança com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com sua mãe**. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte-IV CONEDU. 2018.

TERAPIA OCUPACIONAL

PEDROSA, Mayra Maia. **O comportamento lúdico de crianças com Transtorno do Espectro**. Ufpb, 2016, p. 14.

VIANA, Márcia Lazzari.; TEIXEIRA, Maria do Rocio Fontoura. **Sala de atendimento educacional especializada (AEE): o uso da tecnologia assistida no processo de inclusão dos alunos nas atividades de ensino-aprendizagem**. UFRGS. 2019, p. 75.

NUTRIÇÃO

GROKOSKI, Kamila Castro. **Composição corporal e avaliação do consumo e do comportamento alimentar em pacientes do Transtorno do Espectro Autista**. 2016, p. 1.

ROSA, Mariane da Silva.; ANDRADE, Ana Helena Gomes. **Perfil nutricional e dietético de crianças com transtorno espectro autista no município de Arapongas/Paraná**. Revista Terra e Cultura. 2019, p. 91.

FARMÁCIA

RODRIGUES, Maria Lúcia Alves. **Eficácia da risperidona no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Faculdade e Juazeiro do Norte. 2015. p. 17.

ODONTOLOGIA

SILVA, Mairla Jayane L. da.; SILVA, Larissa Conrado da.; FAKER, Khawana.; TOSTES, Mônica Almeida.; CANCIO, Viviane. **Pacientes com Transtorno do Espectro Autista: conduta clínica na odontologia**. UFF. 2019. p. 125.

BIOMEDICINA

FARIAS, Milena Abadia Simas. **Síndromes genéticas associados ao Transtorno do Espectro Autista**. UNICEUB-Centro Univesi-tário de Brasília. 2017, p. 13.

VETERINÁRIA

COPPOLA, Milena Pereira. **Efeito do enriquecimento ambiental na organização social do papagaio-verdadeiro (Amazona aestiva) mantido em cativeiro**. Universidade Estadual Paulista. 2015, p. 2.