

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**ENCANTOS E ENCONTROS COM A FALA – EXPLORAÇÕES PSICANALÍTICAS  
SOBRE A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA COM CRIANÇAS AUTISTAS**

**LUCIANA SILVEIRA LEÃO**

Brasília-DF

2010

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**ENCANTOS E ENCONTROS COM A FALA – EXPLORAÇÕES PSICANALÍTICAS  
SOBRE A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA COM CRIANÇAS AUTISTAS**

**LUCIANA SILVEIRA LEÃO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação da professora Dra. Maria Izabel Tafuri.

Brasília-DF

2010

A Banca Examinadora desta dissertação teve a seguinte composição:

---

Profª. Dra. Maria Izabel Tafuri  
Membro Interno vinculado ao programa  
Departamento de Psicologia Clínica  
Universidade de Brasília - UnB  
Presidente

---

Prof. Dr. André Farias Pessoa  
Membro Externo não vinculado ao programa  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN

---

Profª. Dra. Dione de Medeiros Lula Zavaroni  
Membro Externo vinculado ao programa  
Departamento de Psicologia Clínica  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa  
Membro Interno vinculado ao Programa  
Departamento de Psicologia Clínica  
Universidade de Brasília - UnB

Brasília, 25 de outubro de 2010.

Dedico esta dissertação aos meus filhos, que me ensinam a ter novos olhos continuamente.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Bernadete pela dedicação aos filhos;

Aos meus filhos, Iago e Marcelo pela paciência e pelo amor;

Ao Felipe Tourinho, pelo companheirismo e solidariedade;

À professora e orientadora desta dissertação Dra. Maria Izabel Tafuri, que me aceitou e acolheu no grupo de pesquisa e atendimento de crianças autistas da UnB;

Aos professores do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, pela transmissão de conhecimentos e pela escuta de qualidade;

Ao professor e amigo André Farias Pessoa pelo carinho e apoio;

Aos colegas da UnB, em especial, do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise, do grupo de pesquisa e atendimento de crianças autistas, que formaram laços indissolúveis para a minha vida;

Às minhas amigas e colegas de vida: Ana, Andrea, Carol, Érika, Gisa, Irmã Maria Izabel (antigamente Fê), Juba, Lívia, Lua, Nira, Potira, Prila, Rose, Rosane e Vanessa;

Aos pais das crianças que trato, que me confiaram seus maiores bens;

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
Motivação.....	1
Objetivos e hipóteses.....	13
Metodologia.....	14
Apresentação dos capítulos.....	17
<b>CAPÍTULO 1 – O CAMINHO DA LINGUÍSTICA</b>	
1.1 Língua, linguagem e fala.....	19
1.2 Considerações sobre a fonologia.....	32
1.3 Alguns aspectos do desenvolvimento da fala em crianças.....	38
<b>CAPÍTULO 2 – FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE</b>	
2.1 Fonoaudiologia, Psicologia e Psicanálise: encontros.....	46
2.2 A contribuição de Winnicott na clínica fonoaudiológica.....	61
2.2.1 A família, a criança e o processo terapêutico.....	72
<b>CAPÍTULO 3 – A CLÍNICA DO BRINCAR</b>	
3.1 O papel do brincar na clínica fonoaudiológica.....	82

**CAPÍTULO 4 – DIVERSIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA FALA DE CRIANÇAS AUTISTAS – VINHETAS TERAPÊUTICAS**

4.1	A história clínica de <i>Daniel</i> .....	97
4.1.1	O “encontro” com <i>Daniel</i> .....	106
4.2	A história clínica de <i>Joel</i> .....	119
4.2.1	O “estar com” <i>Joel</i> .....	124
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....		133
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		138

## RESUMO

A área de interesse desta dissertação é a exploração teórica-clínica no atendimento fonoaudiológico de crianças autistas. Os pressupostos teórico-metodológicos que embasaram este estudo advém das articulações estabelecidas entre fundamentos da fonoaudiologia, da psicanálise lacaniana e winnicottiana e da linguística. Os objetivos do trabalho são: 1) refletir a clínica fonoaudiológica de crianças autistas a partir do olhar psicanalítico; 2) investigar e discutir as formas de abordagem e de intervenção clínica fonoaudiológica de crianças autistas; e 3) explorar a importância dos conceitos winnicottianos de *placement* e *holding* nas intervenções fonoaudiológicas, contemplando a clínica interdisciplinar. A dissertação abrange a área da linguística e evidencia o encontro da psicanálise com a fonoaudiologia, traçando o caminho realizado para o estudo do surgimento da linguagem da criança. Ao final da dissertação apresentamos vinhetas clínicas do atendimento fonoaudiológico de duas crianças com sintomas autísticos. A partir da análise dessas vinhetas, procuramos demonstrar a importância do profissional estar sintonizado com a criança, com a família e também com a equipe clínica. Nesta perspectiva, é possível acolher a criança e humanizar o ambiente, favorecendo as aquisições da comunicação. Por fim, buscamos demonstrar a importância da relação terapêutica fonoaudiológica para a criança autista, auxiliando em seu desenvolvimento da comunicação em seu meio social.

**PALAVRAS-CHAVES:** Autismo, Fonoaudiologia, Linguagem, Linguística, Psicanálise.

## ABSTRACT

This dissertation is focused on the theoretical and clinical analysis of speech therapy treatment for autistic children. The theoretical and methodological assumptions on which this study is based come from the connection between principles of Speech Therapy, Lacanian and Winnicottian Psychoanalysis and Linguistics. This study aims at: 1) reflecting upon the speech therapy practice for autistic children from a psychoanalytic point of view; 2) examining and discussing the approaches and clinical intervention on autistic children in the field of Speech Therapy; and 3) considering the importance of Winnicott's concepts of *placement* and *holding* to therapeutic interventions, including the interdisciplinary clinical practice. This dissertation embraces the linguistic field and points out the connections between Psychoanalysis and Speech Therapy, describing how language development in children has been studied. Finally, the clinical vignettes of the speech treatment of two children with autistic symptoms are presented. Based on the analysis of these vignettes, the study intends to show how important it is that the speech therapist be closely bound to the child, the family and the whole clinical staff. On this perspective, it is possible to protect the child and humanize the environment, fostering language acquisition. To conclude, it shows how important the speech treatment for autistic children is, helping them establish communication in their social environment.

**KEYWORDS:** Autism, Speech Therapy, Language, Linguistics, Psychoanalysis.

## **INTRODUÇÃO**

### **Motivação**

Com intuito de contribuir com a pesquisa científica na área dos estudos sobre a linguagem, descrevo o meu caminho, minha trajetória acadêmica e profissional nesta dissertação. Esta dissertação traz o meu encantamento pela ampliação da clínica interdisciplinar a partir do uso da teoria psicanalítica na clínica fonoaudiológica no atendimento de crianças autistas, inspiração para essa pesquisa. Este estudo pretende compartilhar o saber destas áreas para que outros profissionais abram possibilidades de atendimentos clínicos nesta linha terapêutica interdisciplinar.

Minha formação foi em fonoaudiologia, concluída em 2001. No período de estágios clínicos iniciei minha trajetória no tratamento de crianças portadoras de necessidades especiais (PNE), tomando como referência a Política Nacional de Educação Especial (1994). Vale ressaltar que as crianças com necessidades especiais são aquelas que apresentam necessidades próprias e diferentes, geralmente classificam-se em portadores de deficiência mental, visual, auditiva, física e múltipla. Estas crianças se tornaram meu público inicial, me tornei fonoaudióloga clínica a partir do atendimento dessas crianças tão singulares e que, muitas vezes, apresentavam sintomatologias de alto risco de vida, que seriam, neste caso, patologias relacionadas ao comprometimento do sistema sensorio motor oral e do neurológico, como: cardiopatias, encefalopatias crônicas, entre outras. Nestes estágios, o que me chamou atenção, foi a questão da orientação familiar. Tínhamos que ajudar os pais a

manterem as condições de tratamento em casa, além do âmbito terapêutico. Comecei a entender que a relação que a família mantém com a criança é primordial a evolução do processo terapêutico.

Nesse período, eu iniciava uma inquietação em relação ao “fazer clínico”, necessitava de uma visão mais ampla da análise do processo terapêutico da clínica fonoaudiológica. Este fazer clínico implicava na aplicação de técnicas específicas para uma intervenção, muitas vezes utilizadas como um padrão para os atendimentos. Por exemplo, uma criança com dificuldades na linguagem falada passava por aplicação de técnicas padronizadas para o tipo de dificuldades. Estas técnicas não eram repensadas em relação à situação transferencial clínica do terapeuta com a criança. Realizei os estágios na clínica escola do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN) e em uma Organização não governamental (ONG), Associação de Mães, Pais, Amigos e Reabilitadores de Especiais (AMPARE) em Brasília. À época, que atendia na ONG, recebia supervisões clínicas que eram circunscritas na abordagem multidisciplinar. De acordo com Zabala (2002) a multidisciplinaridade trata-se da forma mais tradicional de organizar as disciplinas, na sua “não relação” com outros conhecimentos disciplinares, sendo tratado cada conteúdo de forma independente um dos outros, já na interdisciplinaridade, trata-se da interrelação entre duas ou mais disciplinas, podendo originar em um outro campo do saber, como por exemplo: bioquímica, psicolinguística entre outras. Contudo, as supervisões da época dos estágios visavam o tratamento do quadro sintomatológico da criança e as intervenções clínicas eram planejadas a partir do laudo recebido pelo médico que chegava em alguns casos a direcionar o tratamento fonoaudiológico.

Na avaliação fonoaudiológica, os pacientes são encaminhados aos terapeutas, de acordo com o sintoma apresentado, dividido nas áreas de voz, saúde coletiva, motricidade

orofacial, audiologia e linguagem. Na avaliação de linguagem são investigadas as questões linguísticas, análise de amostra de linguagem espontânea e dirigida, testes padronizados, como a avaliação fonológica de Yavas e Lamprecht (2001), escalas do desenvolvimento, como a de Gesell e Amatruda (1987), e a observação do comportamento, como a de Zorzi e Hage (2004), para o planejamento terapêutico. Uma criança com um distúrbio de aprendizagem, era submetida à terapia fonoaudiológica, onde traçávamos o planejamento terapêutico a partir das dificuldades apresentadas, no caso, do desenvolvimento da leitura e da escrita. Na maioria dos casos encaminhávamos a criança para um médico otorrinolaringologista, excepcionalmente à um neurologista ou psiquiatra. O sintoma apresentado pelo paciente estava ligado a uma “falha”, a um déficit que teria que ser localizado e que teria que ser tratado, mas não entendido, não era analisado em outras dimensões, não era submetido a um outro tipo de olhar. O tratamento consistia na aplicação de procedimentos, sem questionamentos de uma equipe interdisciplinar, que estudasse os casos, havia um planejamento com base na sintomatologia clínica-médica.

Esse fato de estudar um sujeito apenas por um olhar, me incomodava, uma base teórica que deixava de lado, o principal, a pessoa em jogo, com suas características próprias. O que me chamava atenção não eram apenas as dificuldades que as crianças apresentavam, mas sobretudo, a criança que estava ali na minha presença. Essa intenção de preservar características subjetivas é pensar em não dividir a criança, em corpo orgânico ou corpo psíquico, mas em unir e pensar neste todo. Pensar que toda criança necessita de um acolhimento diferenciado, para ser olhada de uma outra forma, não apenas como um sintoma. Desde o início, procurei olhar a criança, globalmente, não tratar de uma boca que não fala, mas de saber “dos porquês”, quais as implicações para tal criança não falar ou ter dificuldades no uso da expressão verbal.

As questões acima apresentadas, me fizeram refletir, cada vez mais sobre a clínica fonoaudiológica com crianças. Essas mudanças do pensar, do agir, foram acontecendo no decorrer dos atendimentos das crianças e suas famílias. Nesse quadro transferencial, família-sujeito-terapeuta um leque de questões foram se abrindo na investigação dos transtornos da linguagem, que são as dificuldades apresentadas no campo da expressão e compreensão da língua comunicada, segundo a fonoaudiologia. Acolher uma criança, principalmente as que apresentam sintomas autísticos, requer do clínico uma atuação e atenção mais vasta, em relação aos conhecimentos do desenvolvimento global infantil.

A complexidade dos atendimentos às crianças foi se tornando mais clara para mim, quando o atendimento da criança se estendia à família. Em algumas atividades da prática terapêutica fonoaudiológica são realizadas orientações para que a família ajude a criança em casa nas dificuldades apresentadas. E neste contexto apareciam muitas questões importantes trazidas pela família em relação aos cuidados básicos, alimentação, atividades de vida diária (AVDS), além das atividades passadas pelo terapeuta. O trabalho de orientação e de aconselhamento aos pais da criança especial é decisivo para qualquer proposta terapêutica. Devido aos avanços tecnológicos, diagnósticos precoces, melhor conscientização e preparo de profissionais, as crianças tem chegado cada vez mais cedo aos locais de atendimento. A relação entre a família e os terapeutas funciona como uma ligação entre as posições de agentes modificadores e de apoio da realidade das crianças, operando no processo terapêutico em forma de transformações contínuas.

Somente os conhecimentos da fonoaudiologia na clínica com crianças autistas não se tornaram eficientes nesse acolhimento familiar. O intervir clínico com as crianças autistas trouxe a reflexão sobre uma sintomatologia diversa, questões emocionais juntamente com as da linguagem que necessitam de uma visão interdisciplinar. Uma dificuldade seria tentar

traçar na clínica da fonoaudiologia a conduta terapêutica em crianças autistas. Os pacientes necessitam de uma intervenção global, familiar e individual, pois apresentam uma demanda familiar grave, onde muitas questões, a fonoaudiologia por si só não responderia.

Desse modo, como o fonoaudióloga, uma profissional que pretende estabelecer uma comunicação, uma formação de vínculo, tanto por gestos, como pela escrita e pela fala, propriamente dita, tenho a necessidade de entender melhor o desenvolvimento global da criança, o orgânico e o psíquico, e seus transtornos isso se mostra imprescindível para a clínica da linguagem. A profissão de fonoaudiólogo, em especial, ser terapeuta da linguagem com crianças autistas, deve favorecer o estudo e a intervenção na comunicação levando em consideração os aspectos subjetivos, compartilhando com a teoria psicanalítica uma análise clínica desse processo em desenvolvimento, a subjetividade. De acordo com Chemama (1993) a subjetividade implica no processo psíquico do trabalho psicanalítico, segundo Freud, é abrir a porta para o sujeito sempre chamado a vir.

No decorrer da minha trajetória, percebi que as manifestações clínicas diversas do comprometimento da fala se mostravam muito ligadas ao funcionamento psíquico, então uma intervenção somente de área instrumental, técnica, não daria conta desse universo da linguagem e seus desdobramentos para a comunicação.

No final da graduação em fonoaudiologia procurei ampliar meus estudos sobre desenvolvimento infanto-juvenil e iniciei uma especialização com a equipe do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, uma equipe interdisciplinar de base psicanalítica. Nesta fase, conheci autores psicanalistas e outros profissionais que usavam a psicanálise na condução do tratamento interdisciplinar de crianças e jovens. Autores de diversas áreas atuavam de forma interdisciplinar: da psiquiatria, da fisioterapia, da fonoaudiologia, entre outros. Nesse período, estudei a dinâmica dos atendimentos interdisciplinares e me encantei com os resultados

obtidos com esse novo olhar dirigido à criança em questão, um olhar que leva em conta os aspectos da constituição psíquica da criança. Por meio da teoria psicanalítica, pude começar a entender essa constituição através dos aspectos transferenciais ocorridos no processo terapêutico que envolvem a atuação familiar, profissional, e no caso, da criança atendida.

A ampliação do meu pensamento se constituiu a partir da experiência clínica fonoaudiológica entrelaçada com a teoria psicanalítica, que de acordo com Laplanche e Pontalis (2008), seria um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito.

Hoje, consigo pensar que minha formação foi se desenvolvendo, à medida em que procurei entender melhor os processos psíquicos, que influenciam os transtornos da fala na situação clínica. A linguagem é que permeia o universo da comunicação. É nesse universo que as pessoas se manifestam socialmente, culturalmente, em todos os meios, e onde aparecem as expressões, os atos comunicativos. Nestes atos são explorados todos os meios de comunicação, gestuais, pela fala entre outros. A partir dos estudos dos processos psíquicos pela fonoaudiologia que houve o grande encontro com a psicanálise.

Para explicitar esse momento de interlocução, utilizo o texto de Graña que descreve com grande sensibilidade esse encontro da fonoaudiologia com a psicanálise:

A fonoaudiologia é uma ciência de interfaces, de interpenetrações, de junções e de pluralidades. Utilizamos também conhecimentos oriundos das mais diversas áreas, como a medicina, a filosofia, a linguística, a psicologia, a psicanálise etc. Quando nos servimos, por exemplo, de saberes oriundos da área médica (otorrinolaringologia, neurologia etc), não temos “medo” de nos transformarmos em médicos; quando utilizamos conhecimentos derivados da filosofia não nos tornamos filósofos; quando utilizamos as contribuições da linguística, não estamos sendo linguistas; o que acontece então, particularmente, com o uso possível da psicanálise pela fonoaudiologia? O que nos assusta neste **encontro**, nesta interface vivida como “perigosa”? Utilizar a teoria psicanalítica ou adotar uma orientação psicanalítica necessariamente coloca o terapeuta, seja ele fonoaudiólogo, psicopedagogo, médico ou psicólogo, em **outro lugar**. É como se os “ouvidos” passassem a escutar coisas

antes “inaudíveis” e como se os “olhos” enxergassem coisas antes veladas a estes olhos. E por mais que possamos desejar voltar a não ver e ouvir o que já começamos a ver e ouvir, não conseguimos mais isto. Isso certamente nos assusta. Não se pode mais voltar atrás. Não se pode ser mais o que se era antes. **Não se pode voltar a ficar “surdo” ou “cego” para certas coisas com as quais a psicanálise nos coloca em contato.** (GRANA, 2008, p. 16-17, grifo nosso).

Diante das muitas “psicanálises”, me direcionei para a Lacaniana no momento da especialização. Esta que se apresenta como uma clínica estrutural, baseada na releitura freudiana e na construção do *objeto a*. Segundo J. Lacan, este objeto é a causa do desejo. De acordo com Chemama (1993) o *objeto a* (pequeno a) não é um objeto do mundo. Não representável como tal, só pode ser identificado sob forma de “fragmentos” parciais do corpo, redutíveis a quatro: o objeto da sucção (seio), o objeto da excreção (fezes), a voz e o olhar. O *objeto a*, permeado pelas entidades dos significante e significado, foi sendo desenvolvido em análises a partir dos signos linguísticos. Lacan retoma o linguista Ferdinand de Saussure (1916), em sua teoria, restabelecendo esse contato com o estudo do objeto linguístico, mas diferenciando e estabelecendo condições de uma incidência do significante sobre o significado, juntamente com a análise do inconsciente. Essa releitura de Saussure é utilizada por fonoaudiólogos e linguistas que estudam a análise do discurso, tanto da forma, quanto do conteúdo e de maneira contextual.

Uma grande mudança de Lacan foi interligar aspectos do discurso linguístico com o psíquico (o inconsciente), favorecendo um conhecimento maior sobre o emergir simbólico subjetivo e suas manifestações no processo da linguagem. Lacan estabelece uma homologia entre as duas grandes operações de composição do significante, a metáfora e a metonímia e os dois mecanismos trazidos por Freud, a condensação e o deslocamento, concluindo que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. A metáfora seria a substituição de um significante por outro, ou transferência de denominação. “Uma palavra por outra, esta é a fórmula da metáfora”, escreveu J. Lacan. A metonímia, termo colocado no lugar de algum

outro, designando uma parte do que ele significa. De acordo com Chemama (1993) a condensação, mecanismo pelo qual uma representação inconsciente concentra os elementos de uma série de outras representações. O deslocamento, operação característica dos processos primários, por meio da qual uma quantidade de afetos se desprende da representação inconsciente, a qual está ligada, indo ligar-se a uma outra, cujos os vínculos com a anterior são vínculos associativos pouco intensos ou, mesmo, contingentes. A inclinação de Lacan por um objeto de análise, a palavra, no universo da linguagem inconsciente, pode ser melhor entendida neste dizer:

O fenômeno fundamental da revelação analítica é essa relação de um discurso a um outro que o toma como suporte. Encontramos aí manifestado esse princípio fundamental da semântica, de que todo semantema reenvia ao conjunto do sistema semântico, à polivalência dos seus empregos. Também, para tudo que é propriamente da linguagem, enquanto ela é humana, quer dizer utilizável na palavra, não há nunca univocidade do símbolo. Todo semantema tem sempre muitos sentidos. Donde desembocamos nesta verdade absolutamente manifesta da nossa experiência, e que os linguistas sabem bem, de que toda significação não faz senão reenviar a uma outra significação. Também os linguistas tomaram seu partido, e é no interior desse campo que desde então desenvolvem a sua ciência. Não se deve crer que isso prossiga sem ambiguidade, e que, para um **Ferdinand de Saussure**, que o viu claramente, as definições tenham sempre sido dadas de maneira perfeitamente satisfatória. (LACAN, 1953-1954, p. 281, grifo nosso).

Ferdinand de Saussure (1916), a partir do seu livro: *Cours de Linguistique Générale*, Curso de Linguística Geral é visto como o precursor do movimento estruturalista. O método estruturalista analisa a língua, a partir da filosofia, da cultura e da sociedade. O Curso de Saussure desenvolveu análises da teoria da semiologia, o estudo dos signos. Essa abordagem se concentrava em examinar como os elementos da linguagem se relacionavam no presente ('sincronicamente' ao invés de 'diacronicamente'). Assim ele focou não somente o uso da linguagem (o falar, ou a *parole*), mas o sistema subjacente de linguagem (o idioma, ou a *langue*). Outro autor desta linhagem seria Roman Jakobson (1932), um dos seguidores do

modelo saussuriano, pela Escola de Praga, enfatizando o estudo relacional sobre a fonologia. A teoria desses autores linguistas será analisada no capítulo I desta dissertação.

Foi quando estudava o delírio do presidente Schreber e descobria suas articulações, que Jacques Lacan, em seu Seminário “As Estruturas Freudianas das Psicoses” (1956-57), recorreu ao estudo de Roman Jakobson a respeito das afasias motoras e sensoriais (*Essais de linguistique générale* I, Ensaio de linguística geral I), no qual a degradação da linguagem aparece nas duas vertentes do significante: no primeiro caso, são afetadas a articulação e a sintaxe, ocorre o agramatismo, distúrbio da contiguidade. No segundo caso, a afasia sensorial, o doente não pode pronunciar a palavra, gira em torno dela. A pessoa com esta debilidade permanece na paráfrase, sendo uma dificuldade o uso de sinonímia, a intenção se torna presente, mas desviada, sendo um distúrbio da similaridade. O significante é conservado, mas sua intenção é prejudicada, enquanto na afasia motora o que se decompõe é o vínculo interno com o significante. Na função da linguagem é essencial a distinção em posicional e oposicional e da possibilidade infinita do jogo de substituições criado pelas significações.

Em relação às funções da linguagem, segundo Trask (2004) podemos obter vários objetivos como: a comunicação, por excelência, a transmissão de informações sobre fatos, a persuasão, a diversão, a expressão de pertencimento a um grupo, a individualidade, os estados de ânimo e emoções, a manutenção das relações e a construção representacional mental do mundo.

No uso da metáfora, Lacan nos Escritos (1936-1966), ao dar como exemplo um verso de Victor Hugo em “Booz adormecido, *Booz endormi*”: “seu feixe não era avaro, nem odioso...” Porém, não se trata simplesmente da substituição de uma palavra por outra: “Uma delas substitui a outra, ao ocupar seu lugar na cadeia significante, mantendo presente o significante escondido em sua conexão (metonímica) com o resto da cadeia”. Se, em uma

cadeia significante, é colocado “feixe” no lugar de Booz. A metáfora do elemento, “ dinâmico dessa espécie de operação de feiticeiro, cujo instrumento é o significante e cujo objetivo é uma reconstituição segundo uma crise do significado”, acrescentando Lacan, a respeito de Hans, “ do significante cavalo...que irá servir de suporte a toda uma série de transferências”, a todos os remanejamentos do significado.

O significante oculto pela metáfora não deixa de ter uma ligação metonímica com os outros significantes. O significante fálico circula sempre oculto e é ele que dá o sentido em geral. Estabelecendo a linguagem como metafórica e não descritiva. O não sentido está sempre presente no sentido, nós nunca vamos significar tudo, chegar ao significado último. Não existe uma significação exata entre significantes. O deslizamento é contínuo. Também não podemos atribuir sentidos últimos nem fixos à fala. A equivocidade do significante deve ser usada para combater a propriedade do significante de antecipar o sentido, de entrar na cadeia de significados. Lacan desenvolveu o caminho aberto por Freud de abandono da interpretação em prol de uma decifração. A equivocidade faz a fala, assim como o sujeito em análise, deslizar. Ela pode ser uma coisa, mas pode também ser outra coisa ao colocarmos outro significante ao lado, ao inserirmos a fala em uma outra cadeia de significantes. O significante puro como elemento da linguagem não tem sentido. Podemos dizer que a comunicação fora de uma cadeia de significantes também não tem sentido. Lacan explica que a fala é sempre arbitrária, aparece o mal-entendido nos discursos das pessoas, e decifrá-la é portanto trabalhar com os significantes, não é interpretar. A fala é um significante enigmático que se apresenta ao sujeito para ser decifrado.

Com a entrada no grupo de pesquisa e intervenção de crianças autistas da Professora Doutora Maria Izabel Tafuri me deparei com outras abordagens psicanalíticas, como as de Klein, Mannoni, Dolto e Winnicott. Com Winnicott, pude ampliar minha visão clínica com as

noções de *placement e holding* (conceitos que serão discutidos no segundo capítulo), assim como a importância dos aspectos transicionais na clínica com crianças autistas. Devido a influência dos textos de Winnicott no meu estilo clínico, ele será o autor mais utilizado ao decorrer dessa dissertação. O autor me concedeu um suporte referencial teórico muito apropriado para a clínica fonoaudiológica de base psicanalítica, sendo possível minha identificação com os aspectos transferenciais do uso clínico. Por meio da teoria desse autor, busco explicitar a importância da criação de um espaço *holding* no processo de aquisição da linguagem. Segundo Trask (2004) esta aquisição seria o processo pelo qual a criança aprende sua língua materna. Já a fala para os linguistas, pode ser usada de três maneiras, em primeiro, como meio de veículo para a língua, a escrita e língua de sinais, em segundo, pode ser um comportamento linguístico, englobando a comunidade de fala e os atos de fala, e em terceiro, nos enunciados reais, funcionando como os termos *parole e performance*.

Nesse momento de ampliação teórica, comecei a entender e a buscar meios para lidar melhor com a angústia eterna do “saber e do não saber”. Esses lugares trazidos como importantes para que haja um mover dos processos do pensamento, um deslocamento para entender que temos que portar um suposto saber, que pode ser modificado, re-significado, não podendo ser paralisado. Um “não-saber” que se faz necessário à nossa eterna busca. A minha jornada teórica foi ampliada na entrada no grupo da professora Izabel Tafuri. Onde iniciei meus estudos sobre a teoria de Winnicott. Esse novo olhar, de uma outra linha psicanalítica, favoreceu meu crescimento teórico e clínico.

Na análise da clínica de Winnicott a proposta de um ambiente facilitador com os manejos do *holding* e do *placement*, contempla o que seria um local para a troca de experiências, seja um aprender de signos linguísticos, códigos da língua, um sorrir, ou um chorar. Um local que possibilite a abertura de um espaço, uma ponte para a criança manifestar

sua linguagem e compartilhá-la. Esse processo que pretende ajudar a criança a se reconhecer como sujeito, favorecer um ambiente seguro e livre de exigências, facilita a aquisição e o desenvolvimento global da linguagem.

Caminhando nesse sentido, utilizo do texto de Safra:

Importante destacar, ainda, que o sofrimento humano não se restringe ao campo da necessidade; ao contrário, sempre busca alcançar significações. Assim, **não se aprende a falar, ler e escrever só por necessidade de comunicação, mas para criar um dizer próprio, dar uma significação ao mundo a partir de um lugar de existência.** Portanto, dificuldades de linguagem, assim como uma infinidade de outros sintomas, geram bloqueios e impedimentos na condição, no potencial de interpretar e compartilhar os fatos do mundo segundo a sua própria perspectiva. (SAFRA, 2004, grifo nosso).

Como se pode ver na citação, segundo Gilberto Safra, a criança constrói um dizer próprio, a construção da fala, a partir do posicionamento subjetivo, quando estabelece, ou restabelece contatos com o mundo, a compartilhar a relação com os outros. E podemos pensar que este fato colabora com o processo que se diz respeito ao âmbito clínico, de não se pensar somente nas questões sintomatológicas, mas na emergência subjetiva.

Além de Safra, compartilho a visão e a experiência clínica de Ferreira, Warschauer e Perrotta (2000) que, testemunham em sua clínica interdisciplinar, e que ganha os mais variados contornos: o “amargurado corpo-a-corpo com as palavras” (Cony, 1999, p. 16), ou o corpo-a-corpo com o sintoma através do qual se apresenta a dor humana na busca do si mesmo. Por meio dessa citação de Cony, podemos refletir sobre a importância em dimensionar a clínica fonoaudiológica. Por exemplo, em outras clínicas, não interdisciplinares, questionar o aparecimento de questões subjetivas ligadas a dor orgânica, não seria possível, pois existe a necessidade de haver uma troca de saberes com uma base que sustente o entendimento de uma outra dor, a dor psíquica. A dor humana pode representar a busca por um entendimento subjetivo mais amplo.

Segundo Tafuri (2003), a possibilidade terapêutica de crianças autistas se encontra justamente na potencialidade criativa do encontro humano. Trago esse dizer para explicitar que o encontro, as trocas entre sujeitos, facilitam o processo terapêutico com as crianças sejam elas portadoras de necessidades especiais ou não. Acredito que o estar junto, diante de qualquer situação, proporciona o acolhimento além da dor, dos sintomas e a segurança para vir a ser.

Esse encontro humano nomeia essa dissertação, que pretende mostrar ao leitor o acolher clínico da fonoaudiologia sobre a influência da teoria winnicottiana, sabendo que não existe uma fórmula de ação terapêutica, mas sim descobertas e encontros que propiciam o surgimento da comunicação.

## **Objetivos e Hipóteses**

O objetivo geral desta dissertação é o estudo da influência da psicanálise no atendimento clínico fonoaudiológico de crianças autistas. A partir desse estudo geral, este trabalho tem como objetivos específicos:

- 1) refletir a clínica fonoaudiológica de crianças autistas a partir da teoria psicanalítica;
- 2) investigar e discutir as formas de abordar a intervenção clínica fonoaudiológica de crianças autistas;
- 3) explorar a importância das noções de *placement* e *holding* nas intervenções fonoaudiológicas.

A dissertação reflete sobre aspectos contemporâneos e clássicos da metodologia clínica fonoaudiológica. A construção contemporânea contempla a psicanálise como recurso, a partir da construção de um ambiente facilitador, propiciador de experiências, utilizando os conceitos winnicottianos de *placement* e de *holding* na clínica com crianças autistas.

## **Metodologia**

Nesta dissertação a área de interesse é a clínica fonoaudiológica com crianças autistas, e o objeto de pesquisa é a exploração clínica na área da aquisição e desenvolvimento da comunicação dessas crianças. O método de pesquisa é a escrita da experiência clínica com o enlace psicanalítico, a partir da teoria proposta por Winnicott, de proporcionar um ambiente facilitador, neste caso para o desenvolvimento da fala. Na saúde mental, na clínica com as crianças autistas, o fonoaudiólogo encaixa-se na interface entre o pensamento e a linguagem.

Nesta pesquisa, o procedimento de investigação advém da situação clínica por excelência. São utilizadas vinhetas clínicas, recortes de casos clínicos, para demonstrar a influência da psicanálise e da linguística no atendimento clínico fonoaudiológico de crianças autistas, como forma de comunicar essa experiência fono-analítica. Relata-se o processo terapêutico fonoaudiológico, em forma de vinhetas terapêuticas, de duas crianças com sintomatologia autística.

O que seria uma abordagem científica, uma pesquisa implicada em investigar questões de uma ordem psíquica e orgânica? Segundo Sibemberg (1998) para a psicanálise, o sujeito do conhecimento é decorrente da constituição do sujeito psíquico, dessa fenda que o desejo do

outro lhe abre. Consideramos, então, que a aquisição da linguagem não deve ser tomada em separado da constituição do sujeito psíquico. Para que haja linguagem, no pleno exercício de sua polissemia, homografia e homofonia, é necessário uma base orgânica consistente, real, que possa sustentar a inscrição da letra no corpo da criança, o simbólico. Não poderíamos fechar um estudo, mas sim abrir um leque de discussões sobre o assunto, para que dessa forma pudéssemos entender a situação clínica, neste caso fonoaudiológica com base psicanalítica.

Segundo Renato Mezan (1993) a expressão “pesquisa em psicanálise” suscita de imediato certa perplexidade. Para ele, a psicanálise, em seus cem anos de existência, acumulou uma quantidade considerável de conhecimentos sobre o inconsciente. Sendo que, estes conhecimentos foram obtidos através de um tipo de pesquisa. Por outro lado, o autor questiona que a ideia de um “pesquisador em psicanálise” que se munisse de um elenco de problemas e procurasse resolvê-los por meio do que é “geralmente admitido como pesquisa científica – observações, controles, previsões, etc. – soa algo ridícula, e com boas razões provocaria hilaridade nos que possuem alguma noção do que é psicanálise”(p.95). Desta forma, Mezan explica que estamos diante de um paradoxo: “como dar conta do fato de que se produzem conhecimentos novos em psicanálise, se nesta esfera do saber os procedimentos a que ocorre a ciência empírica não têm cabimento? Ou, em outras palavras, como se realiza em psicanálise o progresso do conhecimento?” (p. 95).

Na concepção de se pensar a investigação, pode-se utilizar o aporte da psicanálise para a ampliação do conhecimento clínico. Como o próprio Mezan relata, um paradoxo que produz novos conhecimentos, e se não fosse esse início de estudo científico, na psicanálise freudiana, não teríamos toda essa história ao longo dos tempos. A contribuição da pesquisa clínica é que favorece o crescimento teórico, seja científico e/ou psicanalítico.

A pesquisa aqui apresentada relata um estudo sobre o desenvolvimento da linguagem de duas crianças autistas. Esta pesquisa advém do enlace da teoria psicanalítica com a clínica fonoaudiológica. As duas crianças autistas escolhidas para a pesquisa fazem parte do grupo de pesquisa e intervenção da Professora Doutora Maria Izabel Tafuri. Esse grupo é composto por estudantes da graduação de psicologia e profissionais formados das áreas de psicologia, psicopedagogia, psicomotricidade, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros. A Professora coordena o grupo de pesquisa e o tratamento de crianças e jovens que apresentem transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), com o suporte de acompanhamentos terapêuticos (AT) em escolas, em casa e em outros ambientes, como também o apoio terapêutico individual, bem como oferece outros cuidados, em outras instâncias, no meu caso o acompanhamento fonoaudiológico.

Um dos objetivos do grupo é incluir socialmente o sujeito em sofrimento psíquico e oferecer o acolhimento à família. O grupo pretende aprofundar o conhecimento sobre a constituição do psíquico e os distúrbios psicopatológicos da primeira infância. O autismo infantil precoce é pesquisado não apenas como um distúrbio psicopatológico precoce, mas como um paradigma do psíquico. A pesquisa do grupo é realizada por meio da escuta psicanalítica dos pais, das crianças autistas e do trabalho clínico das diferentes áreas desenvolvido com essas crianças. As sessões podem ocorrer individualmente, só com a criança, como também, conjuntamente, a criança e os pais. Todas as sessões são observadas e, quando possível, filmadas. As supervisões ocorrem semanalmente com todos os terapeutas, observadores e acompanhantes terapêuticos. Os terapeutas e pesquisadores são alunos da graduação e pós-graduação do laboratório de psicopatologia e psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

O tratamento psicanalítico das crianças autistas é o tema mais importante no tocante à inter relação com a fonoaudiologia. A aproximação entre as clínicas não é certamente uma questão simples de se abordar, primeiramente porque encontramos divergências nas intervenções, divergências naturais pela forma de constituição destas instâncias, uma que se apresenta de estruturação, a psicanálise, e a outra de instrumentação, a fonoaudiologia, que nesta dissertação abordaremos este encontro.

### **Apresentação dos Capítulos**

Para abordar essas questões, organiza-se o trabalho em três capítulos, além da introdução e das considerações finais.

No primeiro capítulo, reflete-se sobre o pensar lingüístico com base nos estudos de Saussure e sua importância na construção de análises e na utilização de conceitos lingüísticos para a investigação clínica de casos de atendimento fonoaudiológico em crianças autistas.

No segundo capítulo, escreve-se sobre a fonoaudiologia, a psicologia e a psicanálise, e como esse encontro foi iniciado no Brasil. Comenta-se sobre o início dessa parceria, indagando como se deu o início da discussão entre esses processos terapêuticos interligados e dos porquês dessa vinculação hoje estudada.

No terceiro capítulo se relatam e se analisam vinhetas clínicas de duas crianças com sintomatologia autista, mostrando a diversidade do desenvolvimento das crianças no atendimento clínico, as dificuldades encontradas no processo terapêutico e os diferentes níveis de aquisição da linguagem apresentados pelas crianças.

Na última parte da dissertação se apresentam as considerações finais onde retomamos os capítulos e analisamos os objetivos propostos da dissertação.

Introduzido o trabalho, e realizadas as considerações sobre sua metodologia, passa-se agora para as construções teóricas e clínicas desta pesquisa.

## CAPÍTULO 01 – FONOAUDIOLOGIA E LINGUÍSTICA

### 1.1 Língua, linguagem e fala

“O gesto nasce das necessidades físicas naturais; a palavra nasce da paixão, do sentimento.[...] O homem não começou raciocinando, mas sentindo.”  
(Rousseau, 1781)

Neste capítulo, deteremos-nos aos estudos da linguística e suas interações através do objeto linguístico: o signo. Discutiremos sobre a comunicação a partir de uma análise dos precursores da fala utilizando bases teóricas da linguística. Analisaremos uma parte, um trajeto, nesta vasta área da linguagem. Utilizaremos autores clássicos da linguística para explicitar o processo da linguagem e sua manifestação oral: a fala.

Segundo a obra de Franchetto e Leite (2004) a linguística é a ciência que estuda a linguagem. Uma ciência ligada aos estudos da origem e da evolução da linguagem na comunicação. Uma das primeiras teorias sobre a origem da linguagem humana é que as palavras surgiram a partir da imitação de sons produzidos por animais e sons da natureza (barulho da chuva, do vento etc). A imitação tornava-se a palavra que designava o objeto. Essa é uma teoria onomatopaica que explica a existência de todas as línguas. Comumente as mães ensinam os filhos a falarem através de onomatopéias, mostram um cachorro, e fazem “au-au”, por exemplo. Outra proposta teórica explica as origens da fala através de interjeições. Os sons produzidos por alegria, tristeza, por exemplo, as expressões emocionais seriam articuladores da linguagem, muitas vezes expressos pela mímica facial, juntamente com a sonoridade. De certo modo, as teorias de uma origem imitativa propõem a ontogênese

ligada a filogênese, onde o desenvolvimento do indivíduo reproduz as fases de evolução humana.

O termo linguística foi empregado pela primeira vez em meados do século XIX, para distinguir as novas diretrizes para o estudo da linguagem, em contraposição ao enfoque filológico mais tradicional. A filologia ocupava-se, principalmente, da evolução histórica das línguas, tal como se manifesta nos textos escritos, no contexto literário e cultural associado. Diferentemente, a linguística tende a dar prioridade à língua falada e à maneira como ela se manifesta em determinada época. Apresenta ainda uma tendência maior à universalização e à construção de uma teoria geral da estrutura da linguagem que abarque todos os seus aspectos. Para explicar melhor de onde surgiam os primeiros estudos sobre a linguística, utilizo as palavras do chamado pai da linguística no Brasil:

Partindo de uma abordagem filosófica da linguagem pela observação direta de muitas línguas exóticas, o estudioso alemão Wilhelm von Humboldt nos oferece em seus trabalhos mais do que um mero estudo ‘paralinguístico’. Coloca-se no cerne dos fenômenos linguísticos e tenta desemaranhar a natureza e o mecanismo da linguagem. Podemos dizer que ele começou a lançar os fundamentos do que vimos chamando o estudo ‘descritivo’ da linguagem como um aspecto da linguística propriamente dita. (CÂMARA JR, 1975).

Ao longo dos séculos, a linguística, a partir de várias hipóteses sobre a formação, a evolução e o funcionamento da linguagem criou a base para as pesquisas linguísticas atuais. A origem da linguística, antes do século XIX, não havia adquirido o caráter científico, os estudos nessa área eram dominados por considerações empíricas sobre a própria condição da linguagem, que se proliferaram em vários glossários e gramáticas cujo objetivo era explicar e conservar as formas linguísticas conhecidas.

<sup>1</sup>Na Grécia antiga, as questões propostas em torno da naturalidade e arbitrariedade da linguagem, ou seja, o que existe nela por natureza ou por regras de convenção, iniciaram os

---

<sup>1</sup> Todas as referências dos pensadores gregos foram retiradas das obras de Franchetto e Leite (2004) e Costa, C (2002).

estudos sobre as ciências e legaram o alfabeto e a terminologia para se descrever as línguas. Antes de Sócrates (470/469-399 a.C.), falar e agir estavam intimamente associados. A palavra era relacionada aos atos: agir, fazer, conduzir etc. A linguagem servia à arte de persuasão e ao homem político. Com Platão (427-347 a.C.) existiam os debates entre nomes e coisas, ele discutia a origem do nome proveniente de uma afinidade natural com as coisas. A nomeação seria um ato ligado a necessidade. Como poderíamos exemplificar com o caso do Menino Lobo, tratado por Jean Itard, pedagogo francês (Victor de Aveyron (1797), retratado no filme de 1969, O Menino Selvagem (*L'enfant Sauvage*), de François Truffaut), onde Itard tentava, por inúmeras vezes, “socializar” e “fazer” o menino falar por caminhos de reforços positivos e negativos, e se frustrava intensamente, pois o menino não respondia às suas ansiedades. E em outros momentos, o menino, quando brincava com a babá, se expressava mais nestes momentos lúdicos, do que nos chamados, momentos pedagógicos.

Ligados a tese naturalista estão as onomatopéias e os simbolismos sonoros de alguns nomes. Alguns nomes se decompõem e tem uma raiz, chamada unidade, que correspondem às primeiras unidades de pensamento. Os naturalistas acreditam na compreensão da ideia original que favorece um lugar ao vocábulo. A partir de Aristóteles (384-322 a.C.), de uma concepção convencionalista, acreditava-se que a linguagem se origina de um fato e de uma criação eminentemente humanos, que as palavras são construções e não uma imitação do objeto nomeado.

As pesquisas sobre essas questões, que os gramáticos romanos continuaram, transmitiram e impulsionaram o progresso da gramática Ocidental. O pensamento grego evocou o estudo sobre os aspectos linguísticos, anteriormente ligados somente a Filologia. Esses estudos do pensamento grego não seriam manifestações da linguística, mas de uma paralinguística, hoje analisada, que pretendia gerar conhecimentos nos aspectos filosóficos da

linguagem. Nesse caminho, quando a linguística já se encontrava dentro dos parâmetros científicos da época, um dos autores mais comentados como uma base teórica fundamental é Ferdinand de Saussure, linguista suíço, estudioso dos aspectos globais da linguagem, fundador da Linguística Estrutural.

Embora tivesse uma formação em linguística histórica e tivesse escrito trabalhos significativos para a história das línguas, Saussure começou a concentrar-se em algumas questões mais gerais de estrutura linguística, chegando a conclusões profundas. Não conseguiu divulgar seu trabalho, mas depois de sua morte, seus antigos alunos editaram seus apontamentos de aula na forma de um livro, publicado em 1916, cuja autoria foi atribuída ao próprio Saussure: esse livro é o famoso Curso de Linguística Geral. A influência do livro foi tão grande que Saussure tem sido chamado de pai da linguística. (TRASK, 2004, p. 177-178).

Saussure (1916), já defendia a importância de encontrar o objeto da linguística, e a dificuldade dessa procura, de uma definição fechada, pois a busca de entendimentos sobre as questões fonéticas, fonológicas, semânticas, pragmáticas, traz um turbilhão de análises, como ele mesmo descreve: “alguém pronuncia a palavra nu: um observador superficial será tentado a ver nela um objeto linguístico concreto; um exame mais atento, porém nos levará a encontrar no caso, uma após outra, três ou quatro coisas perfeitamente diferentes, conforme a maneira pela qual consideramos a palavra: como som, como expressão de uma ideia, como correspondente ao latim *nudum* etc. Bem longe de dizer que o objeto precede o ponto de vista, diríamos que é o ponto de vista que cria o objeto”. (p.15) A linguagem tem um lado individual e um lado social, sendo impossível conceber um sem o outro.

Mas o que é a língua? Para Saussure (1916), ela não se confunde com a linguagem, é somente uma parte determinada, essencial dela, indubitavelmente. É, ao mesmo tempo, um produto social da faculdade da linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. Tomada em seu todo, “a linguagem é multiforme e heteróclita, o cavaleiro de diferentes domínios, ao mesmo

tempo física, fisiológica e psíquica” (p.16), ela pertence além disso ao domínio individual e ao domínio social. A linguagem é “heteróclita” (heterogênea, constituída por elementos variados) e multifacetada, pois abrange vários domínios. Saussure (1916), nesse trecho, procura fazer o leitor compreender o grande leque dos estudos sobre a linguagem, explica a diferença entre língua e linguagem e reforça seus sentidos, que a língua é um instrumento da linguagem e que pode ser classificada, constituindo algo adquirido e convencional, diferente da linguagem que está imersa nos seus amplos domínios, como foi citado. A linguagem aparece como um aglomerado de heteróclitos, abrindo a porta de grandes ciências como a psicologia, a antropologia, a gramática, a filosofia entre outras.

Como instrumento da comunicação, a língua pode ser utilizada, mas existem outros meios de expressão, como Saussure exemplifica, os homens poderiam ter escolhido o gesto e empregar imagens visuais em vez das acústicas, mas a maioria dos homens escolheram a acústica. Não é a linguagem que é natural ao homem, mas a faculdade de constituir uma língua, e vale dizer: um sistema de signos distintos correspondentes a ideias distintas. Essa faculdade seria a linguística por excelência, segundo Saussure.

Quando Saussure (1916) introduz o conceito do lugar da língua nos fatos da linguagem, ele reconstrói o circuito da fala, explica esse ciclo dialógico de onde começaria. Primeiramente, para se começar a falar, os atos de fala, teriam os fatos da consciência, que ele chama de conceitos, associados às representações dos signos linguísticos ou de imagens acústicas.

Imagem acústica é o significante, a sequência de fonemas que, juntamente com o significado, compõe o signo. Uma imagem acústica é algo mental, visto que é possível a uma pessoa falar consigo própria sem mover os lábios. Mas em geral, as imagens acústicas são usadas para produzir uma elocução.

Saussure (1916) supõe que um dado conceito suscite ao cérebro uma imagem acústica correspondente, ele explica que esse seria um fenômeno inteiramente psíquico, seguido por um fisiológico que seria a transmissão aos órgãos da fonação. E para o som chegar até ao ouvido do outro, seria um fenômeno físico, e depois aconteceria em ordem inversa o mesmo circuito de chegada da transmissão. O autor relata que para compreender melhor o papel da linguagem deve-se sair do ato individual, embrião da linguagem e abordar o fato social. Este fato social assume um papel mais do que um gerador da linguagem, enquanto comunicação, mas de todos os laços relacionais humanos imersos na cultura. E este social, tão engendrado nos estudos de Lacan, que pôde ser observado e proclamado na teoria lacaniana, também reconhecida como: teoria do social, relatada no trecho a seguir de Safatle (2006):

A psicanálise traz o regime de reflexão onde o que é fundamental não é exatamente o paralelismo entre o mental e o orgânico, mas o **paralelismo entre mental e social**. Não se trata, na verdade, de ignorar a existência do paralelismo mental e orgânico, mas a partir do momento, como todos vocês sabem, que a psicanálise enveredou por uma prática clínica absolutamente desmedicalizada e fundamentalmente vinculada à capacidade de reorientação da conduta mediante a palavra. Estava muito claro que havia como pressuposto fundamental a existência de um paralelismo extremamente complexo e muito decisivo entre mental e aquilo que organiza nossa vida social, aquilo que dá forma e estabelece as condições de estruturação da nossa vida social. Dito isso, eu diria que este paralelismo, ele foi colocado de maneira muito evidente, talvez o psicanalista que compreendesse da maneira mais evidente tenha sido, de fato, **Jacques Lacan**. (SAFATLE, 2006, grifo nosso).

Continuando nosso percurso por Saussure (1916), o autor explica que a partir desse ciclo da fala, que advem de um fato individual, e pelo funcionamento das faculdades receptiva e coordenativa, nos indivíduos falantes, é que se formam as marcas que chegam a ser sensivelmente as mesmas em todos. Estas marcas seriam apresentadas pelo ser social inserido na comunicação. O autor usa esse modo de dizer, pois o aparelho fonador, a princípio é parecido, tem funções específicas para todos, a fala, a respiração e a alimentação, todas se relacionam. E ele relata também que não há uma separação da língua e do produto social, não

há como abarcar toda a totalidade de imagens verbais armazenadas. Essa totalidade seria um tesouro depositado pela prática da fala, que une os indivíduos e que não existe sozinha, somente em uso da massa social. Luria (1986) comenta sobre o meio social:

O homem vive não só no mundo das impressões imediatas, mas também no mundo dos conceitos abstratos. Acumula não só sua experiência visual imediata, mas também assimila a **experiência social**, formulada no sistema dos conceitos abstratos. Consequentemente o homem, diferentemente dos animais pode operar não somente em um plano imediato, mas também em um plano abstrato, penetrando assim profundamente na essência das coisas e suas relações. (LURIA, 1986, p.13, grifo nosso).

Como Saussure (1916), Luria (1986) consegue identificar, neste trecho, a importância do meio social na aprendizagem e no entendimento da conceitualização abstrata. Nesse evento do desenvolvimento, não há uma separação da experiência social e aprendizagem de conceitos. No evento da fala como interação não se pode separar o social do individual. A língua não constitui uma função do falante, seria o produto que o indivíduo registra passivamente, sem premeditação e sua reflexão aconteceria para a atividade de classificação. A fala, ao contrário, seria um ato individual de vontade e inteligência, combinando códigos no intuito de exprimir seu pensamento pessoal e mecanismo psico-físico permitindo exteriorizações. Enquanto a linguagem é heterogênea, a língua é de natureza homogênea e constitui-se num sistema de signos unidos pelo sentido e pela imagem acústica, e onde essas duas partes do signo são igualmente psíquicas.

No texto sobre as afasias Freud já sugeria existir algo de inconsciente no mecanismo da linguagem. Nesse texto, Freud concebe um “aparelho de linguagem” (“de” e não “para a” linguagem, posto que não a constitua, mas é constituído por ela) no interior do qual a palavra, unidade da função de linguagem, é entendida como “uma complexa representação que se apresenta composta de elementos acústicos, visuais e cinestésicos” (Freud, 1891, p.67). Esses

elementos, associados entre si, constituem as imagens mnêmicas, que dão origem às representações. Porém a complexidade do processo de representação não diz respeito apenas à pluralidade de elementos sensíveis à percepção, mas principalmente ao fato de que esse processo, tal como concebido por Freud, é composto de dois campos associativos: o da representação-objeto e o da representação-palavra. Assim, no funcionamento desse aparelho de linguagem, o que dá sentido à palavra é sua ligação, por meio da imagem acústica, com a representação-objeto. Esta, por sua vez, concebida no caminho da filosofia, também não é uma simples imagem da coisa, mas um complexo constituído de associações visuais, táteis, acústicas etc., enfim, um leque de impressões sensoriais que a qualificam como um complexo aberto. Desse complexo aberto, contudo, resulta uma unidade pela associação com a representação-palavra, por intermédio da associação visual. Já a representação-palavra é qualificada como “um complexo fechado de representações (...) algo de fechado embora susceptível de ampliação” (Freud, 1891, p.71-2) que é representado pela imagem acústica. Como se observa, a ligação entre os dois campos associativos – da palavra e do objeto – não ocorre a partir de todos os elementos que neles estão associados, pois cada campo é representado, respectivamente, pela imagem acústica e pela imagem visual. A idéia de rede associativa aparece nesta sentença. Quanto à natureza da representação, Freud afirma que ela não é a projeção direta no córtex de um estímulo externo, mas um complexo processo que “está privado destas relações diretas com a periferia do corpo” (Freud, 1891, p.66). Segundo o autor, o córtex cerebral contém a periferia do corpo da mesma maneira que “um poema contém o alfabeto, isto é, num arranjo completamente diferente servindo a outros propósitos, em variadas associações dos elementos individuais, dos quais alguns podem ser representados várias vezes, outros não” (Freud, 1891, p.53).

A língua, não menos que a fala, é um objeto de natureza concreta, o que oferece grande vantagem para seu estudo. Os signos linguísticos, embora sendo essencialmente psíquicos, não são abstrações e as associações ratificadas pelo consentimento coletivo, e cujo conjunto constitui a língua, são realidades que tem sua sede no cérebro. Além disso, os signos da língua são, assim por dizer, tangíveis. A escrita pode fixá-los em imagens convencionais, ao passo que seria impossível fotografar seus pormenores nos atos da fala. A fonação de uma palavra, por pequena que seja, representa uma infinidade de movimentos musculares extremamente difíceis de distinguir e representar. Na língua, ao contrário, não existe somente a imagem acústica ela pode traduzir-se numa imagem visual constante, pois se faz abstração dessa infinidade de movimentos necessários para realizá-la na fala, cada imagem acústica não passa da soma de um número limitado de elementos ou fonemas, suscetíveis, por sua vez, de serem evocados por um número correspondente de signos na escrita. É esta possibilidade de fixar coisas relativas à língua que faz com que um dicionário e uma gramática possam representá-la, sendo ela o depósito das imagens acústicas, e a escrita a forma tangível dessas imagens.

Quando Saussure (1916) trata do lugar da língua nos fatos humanos (a semiologia) relata a importância da língua constituir-se como uma instituição social, um sistema de signos que exprimem ideias e podem ser comparados à escrita, ao alfabeto dos “surdos-mudos”, aos rituais simbólicos, às formas de polidez, aos rituais militares etc. Sendo a língua o elemento principal desses sistemas que integram uma instituição social.

Saussure (1916) abriu as portas para um novo entendimento da dimensão da natureza da linguagem, a partir de um sistema de signos. Ele achava que a língua, devido a sua natureza simbólica, seria resultante da relação que uma comunidade estabelecia entre os

complexos de sons vocais e os outros conceitos. Ele formulou os conceitos de significante e significado, estabelecendo analogias e dicotomias entre os conceitos.

Saussure (1916) estabeleceu que a língua ainda poderia ser concebida como a ideia de uma ciência que estuda a vida dos signos no seio da vida social, ela constituiria uma parte da psicologia social, da psicologia geral e da linguística. Nesse momento, Saussure abria as portas da futura ciência: a semiologia. A semiologia é a teoria geral dos sinais. Ela difere da linguística por sua forma abrangente do estudo dos signos, como objeto de análise, enquanto a linguística é o estudo científico da linguagem humana. A semiologia preocupa-se não apenas com a linguagem humana e verbal, mas também com a dos animais e de qualquer sistema de comunicação, seja ele natural ou convencional. A semiologia seria a ciência que estuda a vida dos signos no seio da vida social. Desse modo, a linguística insere-se como uma parte da semiologia.

Saussure compara a língua a uma “sinfonia”, cuja realidade independe da maneira como é executada. Os erros da língua podem cometer os músicos que a executam, mas não comprometem a realidade. Diferentemente, a linguagem depende da associação de uma imagem verbal constituindo o início de um ato de fala. De acordo com o entendimento da língua materna, adquirimos a fala a partir de inúmeras experiências e as impressões recebidas ao ouvir o outro que modificam o nosso hábito linguístico.

Sobre a fonação Saussure (1916) comenta que “será verdadeiro no tocante a todas as outras partes da fala”. A atividade de quem fala deve ser estudada conjuntamente com os aspectos relacionais da língua e da linguística. A fonologia representa a fisiologia dos sons, diferente da fonética que é o estudo das evoluções dos sons. O fonema é o conceito básico da fonologia. A fonologia é uma ciência histórica que analisa acontecimentos, transformações e se move no tempo. A fonética se coloca fora do tempo, já que o mecanismo da articulação

permanece sempre com as mesmas características, se referindo a fala mecânica, fisiológica. Muitos estudos se aplicam exclusivamente ao ato de fonação, a produção dos sons pelos órgãos de fonação e negligenciam o lado acústico. Seriam estudos que não condizem a uma análise mais ampla, pois esta impressão, que seria a imagem acústica, trazida e produzida pelo som está ligada diretamente a imagem motriz dos órgãos fonatórios.

O dado acústico existe já **inconscientemente** quando se abordam as unidades fonológicas; pelo ouvido, sabemos o que é um b, um t etc. Se se pudessem reproduzir por meio do cinematógrafo todos os movimentos da boca e da laringe ao executarem uma sequência de sons, seria impossível descobrir subdivisões nessa sequência de movimentos articulatorios; não se sabe onde um som termina e o outro começa. (SAUSSURE, 1916, p.49-50, grifo nosso).

Sem a “impressão acústica”, ou imagem acústica, não poderíamos perceber a cadeia da fala, a heterogeneidade da fala. A cadeia acústica não se divide em tempos iguais, mas em homogêneos, caracterizados pela unidade de impressão que os representa, o signo gráfico: o som.

A delimitação dos sons da cadeia falada só se pode apoiar, então, na impressão acústica; mas, para a sua descrição, procede-se de modo diverso. Ela só poderia ser feita com base no ato articulatorio, pois as unidades acústicas, tomadas em sua própria cadeia, não são analisáveis. Cumpre recorrer à cadeia dos movimentos de fonação; então se nota que ao mesmo som igual corresponde o mesmo ato: b (tempo acústico) = b' (tempo articulatorio). As primeiras unidades que se obtêm ao dividir a cadeia falada estarão compostas de b e b'; chamam-se fonemas; o fonema é a soma das impressões acústicas e dos movimentos articulatorios da unidade ouvida e da unidade falada, das quais uma condiciona a outra; portanto, trata-se já de uma unidade complexa, que tem um pé em cada cadeia. (SAUSSURE, 1916, p. 51).

A palavra é constituída de natureza vocal e psíquica, possui vínculos que se unem: um nome a um elemento. Esses vínculos mostram que a unidade linguística é algo duplo, constituída da união de dois termos. O signo linguístico une-se a um conceito e a uma imagem acústica. Não sendo um som puramente físico, mas de ‘impressão psíquica’, a representação

desse som testemunha os nossos sentidos. A imagem sonora é sensorial e material, conceitos associados ao som.

O “caráter psíquico”, termo utilizado por Saussure (1916), de nossas imagens acústicas aparece quando nos deparamos com nossa própria linguagem. Sem movimentar órgãos fonoarticulatórios podemos conversar com nós mesmos mentalmente. As palavras da língua são imagens acústicas, implicando em uma ideia de ação vocal, trazendo a realização da imagem interior do discurso. O autor chama de signo linguístico aquilo que une um conceito a uma imagem acústica, não sendo puramente físico, mas advindo da “impressão psíquica” desse som.

O signo linguístico pode ser interpretado por uma “entidade psíquica” de duas faces, um conceito e uma imagem acústica. Conservando o termo signo, como totalidade, podemos substituir conceito e imagem acústica, respectivamente por significado e significante, demonstrando a ambiguidade do signo. Para Saussure (1916) o termo “psíquico” ou “entidade psíquica” representa o que está ligado ao pensamento.

Utilizou-se a palavra símbolo para designar o signo linguístico ou, mais extamente, o que chamamos de significante. Há inconvenientes em admiti-lo justamente por causa do nosso primeiro princípio. O símbolo tem como característica não ser jamais completamente arbitrário; ele não está vazio, existe um rudimento de vínculo natural entre o significante e o significado. O símbolo da justiça. A balança, não poderia ser substituído por um objeto qualquer, um carro, por exemplo. A palavra arbitrário requer também uma observação. Não deve dar a ideia de que o significado dependa da livre escolha do que fala (ver-se-á, mais adiante, que não está ao alcance do indivíduo trocar coisa alguma num signo, uma vez que esteja ele estabelecido num grupo linguístico); queremos dizer que o significante é imotivado, isto é, arbitrário em relação ao significado, com o qual não tem nenhum laço natural na realidade. (SAUSSURE, 1916, p. 82-83).

A partir dessa regra, podemos pensar no primeiro princípio, a arbitrariedade do signo. Esse laço que une significante e significado é arbitrário, pois se trata de uma associação. O símbolo pode ser também denominado de significante, um rudimento de vínculo natural entre

o significado. A palavra arbitrário, não depende de uma livre escolha da fala, mas que o significante é arbitrário em relação ao significado. O autor ainda exemplifica com algumas objeções ao primeiro princípio, as questões dos usos na língua da onomatopéia, da onomatopéia autêntica e das exclamações, justificando a arbitrariedade do signo.

No segundo princípio, o caráter linear do significante, coloca o significante sendo de natureza auditiva, necessitando do tempo e representando uma extensão dimensional. O mecanismo da língua necessita desse princípio para se constituir, por oposição aos significantes visuais que podem oferecer complicações simultâneas, mas os acústicos dependem da linha do tempo. Quando representado pela escrita, esse caráter, aparece na substituição do tempo pela linha espacial dos signos gráficos.

A língua não pode, pois, equiparar-se a um contrato puro e simples, e é justamente por este lado que o estudo do signo linguístico se faz interessante; pois, se se quiser demonstrar que a lei admitida numa coletividade é algo que se suporta e não uma regra livremente consentida, a língua é a que oferece a prova mais concludente disso. [...] A qualquer época que remontemos, por mais antiga que seja, a língua aparece sempre como uma herança da época precedente. O ato pelo qual, em dado momento, os nomes teriam sido distribuídos às coisas, pelo qual um contrato teria sido estabelecido entre os conceitos e as imagens acústicas – esse ato podemos imaginá-lo, mas jamais foi comprovado. A ideia de que as coisas poderiam ter ocorrido assim nos é sugerida por nosso sentimento bastante vivo do arbitrário do signo. (SAUSSURE, 1916, p. 85-86).

Saussure (1916) nos trouxe construções a partir das quais, a linguística moderna estabelece seus alicerces e a psicanálise lacaniana constrói noções advindas do inconsciente, trazidas pelo discurso do sujeito. Nesta análise, podemos citar um trecho de análise psicanalítica sobre o significante e o significado, estabelecendo uma diferença entre a palavra e a linguagem:

O significante é o material audível, o que nem por isso quer dizer som. Entretanto, nem por isso, tudo que é da ordem da fonética é incluído na Linguística enquanto tal. É do fonema que se trata, quer dizer, do som em oposição a outro som, no interior de um conjunto de oposições. Ao falarmos do significado, pensamos na

coisa, quando se trata da significação. Não obstante, cada vez que falamos, dizemos a coisa, o significável, através do significado. Há aí um logro, porque é claro que a linguagem não é feita para designar as coisas. Mas esse logro é estrutural na linguagem humana e, num certo sentido, é nele que está fundada a verificação de toda verdade. [...] Partamos da noção de que a significação de um termo deve ser definida pelo conjunto dos seus empregos possíveis. Isso pode estender-se também a grupos de termos, e na verdade não há uma teoria da língua se não se levam em conta os empregos dos grupos, quer dizer, das locuções, das forma sintáticas também. Mas há aí um limite, e é este – que a frase não tem emprego. Há, pois, duas zonas da significação. **Essa observação é da maior importância, porque essas duas zonas da significação, é talvez algo a que nos referimos, porque é uma maneira de definir a diferença entre a palavra e a linguagem.** (LACAN, 1953-1954, p. 281-282, grifo nosso).

A relação da linguística com a fonoaudiologia sempre foi muito interligada, no que se trata da análise do discurso, juntamente com as questões da língua, da fala e da linguagem inseridas ao social. O novo seria a interlocução dessas áreas com a psicanálise, um encontro que abrange um universo de possibilidades na investigação clínica, que ainda está repleto de descobertas.

## **1.2 – Considerações sobre a fonologia**

A dualidade entre a língua e a massa falante demonstra o caráter mutável do signo que se transforma à medida do tempo e a partir das ações sociais. As características peculiares dessas transformações do signo linguístico são estudadas pela fonologia, que analisa tanto os dados acústicos, a sonoridade e a imagem, quanto a fonética em si, a reprodução da cadeia falada.

A fonologia distingue que o fonema é o conceito básico da língua. Esse termo, fonema, foi designado diante das propriedades fônicas concorrentes que se usam numa língua dada para distinguir vocábulos de significação diversa. Como na fala sons variados podem ser

um mesmo e um único fonema. A variedade depende então do estilo da fala ou do ambiente fonético em que o fonema ocorre, ou depende do tempo do estilo e do ambiente. A diferença desses sons está determinada pelo ambiente externo, por exemplo, fonemas podem ser modificados por regionalismos, por modos e pontos articulatórios diferenciados, como no caso do Brasil, uma diversidade de sons, a diferença entre a fala dos nativos do Sul e do Nordeste.

A fonologia é a parte da linguística que trata dos sons da fala em referência às funções que eles exercem numa determinada língua, ao passo que a fonética investiga os sons da fala do ponto de vista fisiológico, físico e psico-acústico. A função básica das diferenças fônicas é de distinguir as significações dentro da língua. Uma diferença de som que pode ser considerada uma oposição fonológica. O sistema fonológico é constituído por oposições fonológicas, próprias de cada língua. A composição de todo sistema fonológico é universal, banhada pela diversidade sócio-cultural das línguas. Diante dessa diversidade, Jakobson (1972) demonstra uma divisão estratégica para o entendimento do sistema fonológico:

a) A fonologia vocabular trata dos fonemas que existem em uma língua, suas inter-relações e combinações possíveis. Utiliza a estatística para determinar a carga funcional dos fonemas e suas combinações e a frequência vocabular e na fala corrente.

b) A fonologia morfológica é um ramo da fonologia vocabular que analisa a estrutura fonológica dos vários componentes morfológicos do vocábulo como: a competência lexical, as regras de formação de palavras, da análise estrutural e da produtividade lexical. Essa seria uma orientação gerativista, a chamada Morfologia Gerativa, que propõe uma análise associativa desses termos morfológicos.

c) A fonologia sintática estuda as diferenças fônicas que são capazes de delimitar o vocábulo dentro de um grupo vocabular ou de diferenciar as significações dos grupos

vocabulares tomados como um todo. A fonologia sintática caracteriza o desenvolvimento da língua e se baseia nos seguintes princípios: 1) não se pode compreender uma mudança fônica sem referi-la ao sistema em que ela se associa. 2) toda mudança de um sistema fonológico tem uma finalidade.

d) A fonologia histórica estende a aplicação do método comparativo a línguas que não tem entre si a relação genética, e desse modo chega a uma tipologia da evolução fonológica das línguas, enquanto a fonologia sincrônica opera no sentido de uma tipologia dos sistemas em si mesmos. Fazendo um parâmetro análogo, o estudo da distribuição geográfica dos diversos tipos fonológicos não se confina em dialetos ou línguas cognatas, mas procura mostrar as linhas de delimitação entre traços fonológicos diferentes não coincidem com as que existem entre as línguas ou as famílias linguísticas.

Todos esses dados sobre as divisões da fonologia engrandecem o entendimento global sobre os estudos da estrutura associativa e construtiva da linguística. Baseiam-se nos estudos sobre o sistema, os elementos que constituem a fonologia. Segundo Jakobson (1972) podemos explicar as bases teóricas da fonologia desta maneira:

Os primeiros fundamentos da fonologia foram lançados por Baudouin de Courtenay, F. de Saussure e seus discípulos. A elaboração sistemática da fonologia só começou depois da primeira guerra mundial, quando - a) se estabeleceu o problema do sistema fonológico como um conjunto de leis estruturais; b) **se substituiu a noção psicológica dos elementos fonológicos (a chamada psico-fonética) por uma orientação sociológica;** c) se deu à fonologia sincrônica o suplemento de uma fonologia histórica. O Círculo Linguístico de Praga, que organizou o Primeiro Congresso Fonológico Internacional (Praga, 1930), tornou-se o centro de elaboração da fonologia moderna. (JAKOBSON, 1972, p.13, grifo nosso).

Jakobson (1972) descreve que a fonologia só começou a ser elaborada nas obras de Courtenay e Saussure, pois anteriormente não se pensava em distinguir o sistema fonológico sob o aspectos das leis estruturais, na ampliação da noção psicológica com a sociológica e as

noções históricas do processo fonológico. O processo de elaboração da fala é citado por Jakobson (1972) desta maneira:

Um escritor romântico russo, há mais de cem anos, imaginou a figura de um herói ávido de saber que forjava para ter a mais refinada interpretação das suas experiências vitais; uma feiticeira maliciosa satisfizesse o desejo, e de súbito a fala de sua amada e a música da poesia se transformaram para ele numa série infundável de **movimentos articulatórios e impressões auditivas**, desprovidos de qualquer sentido e encanto. O triunfo do naturalismo e suas deformações não teria podido ser antecipado de maneira mais penetrante do que nesse sonho romântico cheio de bom senso. **O corpo sonoro da língua** aparece ao investigador de orientação naturalista como uma porção de átomos incertos, ou motores ou acústicos, que ele nada procura saber; consequências provindas dessa atitude são os conselhos de um Verrier ou um Saran para se considerar uma poesia, sob o aspecto da pesquisa métrica, como se a língua aí utilizada nos fosse desconhecida e incompreensível. Tal caminho ameaçava-nos com um completo desvirtuamento da versificação e do estudo dos sons vocais correspondentes, e levava a uma cisão absoluta entre o estudo dos sons vocais e a problemática linguística, **que é antes de tudo significativa e semiótica**. (JAKOBSON, 1972, p.15, grifo nosso).

Jakobson compara uma relação amorosa com a relação fonológica, que seria esse vínculo corporal, vital para associação sonora, que ele chama do corpo sonoro da língua. Essa relação faz sentido quando analisamos a comunicação humana e sua metalinguagem. O autor ainda mostra a importância de entender a linguística como um estudo da significação e da semiótica, não somente das análises métricas, superficiais. Jakobson (1972) entende que a ampliação nos estudos sobre a constituição da fala aconteceram pelas obras de:

Dois linguistas geniais, Baudouin de Courtenay e Ferdinand de Saussure, levantaram a questão do objetivo da enunciação vocal, e seus discípulos e adeptos passaram a considerar o estudo dos sons vocais do ponto de vista da função da linguagem. A forma sonora de uma língua, que até então fôra mero assunto da psicologia e da fisiologia sensorial, incorporou-se na linguística, no verdadeiro sentido desta palavra, ou, em outros termos, pesquisou-se a forma sonora no seu valor significativo e sobretudo na sua função de suporte de uma significação. Focalizou-se afinal a portentosa questão do “porquê” dos sons vocais, isto é, a sua imediata razão de ser. (JAKOBSON, 1972, p.16).

Os estudos sobre a semiologia aumentaram à medida que os linguistas, Courtenay e Saussure, redescobriram um novo sentido para a estrutura do fonema, a sua relação com a voz

e a linguagem. Eles e seus discípulos ampliaram os estudos sobre o entendimento da essência do fonema, do pertencimento ao campo de realidade, o conceito de intenções significativas, do ambiente social, da ideologia e da consciência individual.

A questão do fonema com os planos da realidade é extrafonológica, pois abarca todos os valores linguísticos. De acordo com as propriedades dos fonemas, a fonologia é a primeira matéria bruta da linguística estrutural, cabendo ao fonema um papel acionador do estruturalismo. Como Jakobson (1972) comenta:

A antinomia, depreendida por Victor Henri e Ferdinand de Saussure, *langue – parole*, ou em outros termos, estrutura linguística – **atividade da fala**, é sem dúvida preciosa e estimulante na teoria da linguagem de nossos dias; mas tal concepção bipartida, como aliás toda concepção antinômica, tem de ser aplicada com critério e nunca de maneira mecânica. A antinomia *langue – parole* em verdade um fenômeno complexo; pelo menos três antinomias distintas estão aí inclusas, a saber, primeiro a oposição entre a norma linguística e a sua exteriorização, segundo a oposição entre a linguagem como bem superindividual e social e a linguagem como propriedade individual e privada, e terceiro a oposição na linguagem entre o que há de unificador, de comum, de centrípeta, de um lado, e, de outro lado, o que há de diversificado, da particular, de centrífuga. (JAKOBSON, 1972, p.20-21, grifo nosso).

De acordo com Saussure (1916), ele assinala que o fonema pertence à *langue*, que seria uma atividade da fala, interpretado por Jakobson (1972). Saussure conclui que o fonema é um elemento fonológico que articula com a forma coletiva (centrípeta) e da forma particular (centrífuga). O fonema seria um meio de atuação coletivo com dois lados: *la force unifiante* e *l'esprit particulariste*, palavras saussurianas, um lado que unifica e o outro de conteúdo particular. Desse modo é gerado o intercâmbio linguístico.

O fonema, como todo instrumento de comunicação, é necessariamente um meio de atuação coletivo. Não se pode falar em separar o conceito de fonema, da atividade da fala. A atividade da fala não se restringe ao que se isola e individualiza, mas apresenta o intercâmbio linguístico. O fonema tem seu lado individual, mas não deixa de estar contido no som de uma

atividade vocal que integra um grupo. A pluralidade das palavras é ativa, mas ao mesmo tempo enigmática, pois não conhecemos o verdadeiro significado da palavra para determinado sujeito, necessitando de um contexto e da própria significação individual empregada. Segundo Jakobson (1972):

A palavra e igualmente o morfema, isto é, o menor elemento gramatical da palavra, também a raiz pura ou o afixo, funcionam como representantes de um dado conteúdo conceptual. *Un mot – diz com razão Ferdinand de Saussure – peut être échangé contre quelque chose dissemblable: une idée.* Os processos fônicos, que delimitam, articulam e hierarquizam o material frasal, podem, de acordo com a imagem de Saussure, ser trocados por um segmento correspondente da cadeia dos conceitos: a entoação interrogativa, pela pergunta; os processos expressivos, pela afetividade neles expressa. (JAKOBSON, 1972, p. 27).

Saussure (1916), entendia cada unidade de signo, sob três aspectos: <sup>2</sup>*dans sa totalité, dans son aspect conceptuel et dans son aspect matériel.* Os pontos de vista da significação, do significado e do significante. Do ponto de vista da significação, que seria a relação entre o significado e o significante, o fonema se contrapõe a todos os outros signos. O significado funciona na expressão como conteúdo. Como Jakobson (1972) supõe: “o *signatum*, aí, figura sempre como conteúdo. Deve-se incluir igualmente nessa mesma classe todos os meios que servem para o apelo e a manifestação psíquica.” (p.27). Ainda de acordo com Jakobson (1972) a distinção entre dois fonemas se encontra no plano do significante (*signans*), enquanto no plano do significado (*signatum*) há apenas a possibilidade de uma distinção, de um número indeterminado de distinções concretas. O sistema de oposições morfológicas funciona no campo do significado (*signatum*), ao passo que o sistema das oposições fonéticas se encontra no campo do significante (*signans*).

---

<sup>2</sup> Em sua totalidade, em seu aspecto conceitual e em seu aspecto material.

### 1.3 - Aspectos do desenvolvimento da fala em crianças

Segundo Chomsky (1970), na teoria de aquisições da língua-mãe as crianças não nascem com uma predisposição para aprender uma língua ou outra, mas que todas as crianças, independentem de raça e ascendência para adquirir qualquer língua. Em circunstâncias normais, as crianças crescem dominando a língua-mãe, que ouviram ser falada na comunidade que vivem seus primeiros anos. O domínio criativo da língua-mãe se encontra no conhecimento universal e a predisposição para fazer uso deste princípio de análise das elocuições que ouve em torno de si. O conhecimento inato da criança tem princípios universais que regem a estrutura da linguagem. Esses princípios são parte do que o autor chama de “espírito”, a parte psíquica que rege a mente, podendo ser comparados com as ideias empíricas e racionalistas do que seria uma “ideia inata”.

Segundo Cunha (1997), as ideias de língua e fala, primeiramente apresentadas por Saussure, definem a língua como objeto linguístico: um sistema articulado em quatro níveis (fonológico, morfológico, sintático e semântico), no qual o valor de cada um deles é dado pela relação que estabelece com os demais. É esse o espírito do chamado estruturalismo linguístico, isto é, a concepção da língua como um todo articulado em partes solidárias e mutuamente condicionadas. A fala, isto é, o uso desse sistema pelo sujeito na atividade comunicativa, é metodologicamente excluída, e por extensão as dimensões biológicas e psíquicas da atividade linguística. Assim, temos a dicotomia entre língua e fala, diferenciando: um princípio de classificação e o outro uma atividade individual.

Saussure (1916) iniciou os estudos da linguística na configuração do método clínico, explicitando, reduzir a linguagem das crianças às suas manifestações sintomáticas equivale a buscar, na fala individual, os desvios em relação às regularidades do sistema da língua e,

consequentemente, tentar eliminá-los. Logo, reduzir a linguagem ao código equivale a tomar como referência teórica um modelo que, por definição, exclui a subjetividade. O resultado dessas questões seriam vários diagnósticos transformados em listagens de “erros”, para os quais não há explicações além das normativas que traçam parâmetros que excluem a subjetividade. Esse rótulo do diagnóstico dos “erros”, lançado para o sujeito, em questão, pode transformar a terapia em um processo de erros e acertos, mas a nossa proposta é outra de fortalecer o potencial do sujeito, aonde o mesmo possa mudar conforme necessidade particular. A questão da “criatividade linguística” trazida por Chomsky (1970), se trata da concepção da linguagem. Trazer para o âmbito clínico fonoaudiológico esta questão seria uma proposta terapêutica com as crianças autistas. De acordo com Cunha (1997), analisar os efeitos desse contexto linguístico no âmbito fonoaudiológico não é tarefa fácil, dado o seu grau de abrangência e dispersão.

A concepção interacionista da linguagem estabelece a própria linguagem como impulsionadora do desenvolvimento. Para [Vygotsky](#) (1987), as funções psicológicas superiores - que são características do ser humano - estão ancoradas, por um lado, nas características biológicas da espécie humana e, por outro, são desenvolvidas ao longo de sua história social. É o grupo social que fornece o material (signos e instrumentos) que possibilita o desenvolvimento das atividades psicológicas. Isso significa que se deve analisar o reflexo do mundo exterior no mundo interior dos indivíduos, a partir da interação destes com a realidade.

Ainda segundo Vygotsky (1987), para que o indivíduo se constitua como pessoa, é fundamental que ele se insira num determinado ambiente cultural. As mudanças que ocorrem nele, ao longo de seu desenvolvimento, estão ligadas à interação dele com a cultura e a história da sociedade da qual faz parte. Por isso, e de acordo com os [conceitos](#) desenvolvidos

por Vygotsky, o aprendizado envolve sempre a interação com outros indivíduos e a interferência direta ou indireta deles.

Vygotsky elegeu a linguagem como objeto de estudo. Para ele, a linguagem tinha papel fundamental na mediação entre as relações sociais e a aprendizagem. O objeto de estudo de Vygotsky era o desenvolvimento humano, a partir do processo histórico que o indivíduo estava vivendo.

Para Vygotsky (1987) é o próprio processo de aprender que gera e promove o desenvolvimento das estruturas mentais superiores. Para definir o conhecimento real, o autor sugere que se avalie o que o sujeito é capaz de fazer sozinho, e o potencial daquilo que ele consegue fazer com ajuda de outro sujeito. Assim, determina-se a zona de desenvolvimento proximal (ZDP), o nível de riqueza e a diversidade das interações determinará o potencial atingido. Quanto mais ricas as interações, maior e mais sofisticado será o desenvolvimento do sujeito.

Cada vez mais, o fonoaudiólogo deve estar preocupado em aprofundar o pensamento crítico do seu papel no campo da prevenção e da recuperação humana, pois somente dessa forma perceberá sua inserção dualística na relação com o outro, tornando-se um mediador diferenciado do conhecimento. A fala sem significado, já afirmava Vigotsky (1987), é uma sequência de sons que nada tem a ver com a comunicação humana. Inserido nesta perspectiva, o trabalho fonoaudiológico articulatório só tem sentido se as correções das alterações nas funções e nas praxias orais tiverem o objetivo de melhorar a inteligibilidade do processo comunicativo.

Para oferecer um caminho da linguística aplicada aos aspectos mais específicos do desenvolvimento da fala na criança apresentamos o trabalho de Chapman e seus colaboradores (1992). Segundo estes autores as performances da linguagem da criança,

podem ser seguidas com base nas suposições de um modelo processual de desenvolvimento para a aprendizagem inicial da linguagem. Eles se organizaram a partir de quatro questões:

1. Qual a natureza do conhecimento da linguagem da criança?
2. Como é organizado?
3. Por que muda? E examinar a questão.
4. Como o conhecimento é usado de fato na conversa das crianças?

Os autores explicam que muitos modelos propostos anteriormente não interagiam de forma plena com os processos de produção e de compreensão da linguagem, por isso propõem esse novo modelo de ação interacionista. E continuam seus questionamentos de qual seria o processo pelo qual a uma criança decide falar, e quais são as mudanças desenvolvidas nesse processo, por que ocorrem e que diferenças individuais surgem durante o processo. Chapman relata que a formulação da linguagem das crianças é criativa, que as unidades de produção são de natureza linguística, o que a criança aprende são regras para combinar estas unidades e que o processo de aquisição seria o de gerar e aplicar hipóteses sobre as regras. Os autores acrescentam a importância da criatividade nesse processo de desenvolvimento da linguagem: “as crianças são criadoras ativas de sua linguagem” (p.16). No processo de aquisição da fala aparecem dificuldades que precisam ser contextualizadas, antes de analisadas separadamente, como os erros de generalização e subextensão são características da criatividade das crianças. Esses “erros” refletem construções inéditas das crianças, exemplos paradigmáticos dos processos de produção da linguagem. Exemplo de crianças surdas não submetidas à linguagem de sinais clássica que iniciaram sua própria linguagem gestual.

Segundo Chapman (1992), as expressões rotineiras na linguagem inicial infantil e suas fontes originais nas sequências de interação são previsíveis nas brincadeiras entre pais e filhos: roteiros ou arcabouços concedidos por intercâmbios objetivos, brincadeiras de esconder

e achar e leituras repetidas do mesmo livro. Nessas ocasiões, com o tempo, vemos a criança chegar a produzir primeiro a sua parte do diálogo e, mais tarde, a parte de cada um dos pais. Assim, as crianças nem sempre criam os seus enunciados do “nada”; frequentemente, dizem o que disseram antes da situação ou o que outra pessoa disse. A criatividade, então, torna-se um fenômeno encontrado mais raramente sendo algo necessário quando a experiência passada como ouvinte e falante não fornece as palavras ou arcabouços de frase necessários para a presente tarefa comunicativa. Essas ocasiões são chamadas de “explosões de sintaxe”, que surgem esporadicamente no dia interativo da criança. As crianças, portanto, são tanto reprodutoras como criadoras de seus enunciados ao invés de uma coisa ou outra. Aproximadamente, crianças com dois anos de idade, escutam em média entre 10.000 e 20.000 palavras por dia típico de escuta. As mães tipicamente tomam dois turnos de fala para cada um da criança e contribuem dois morfemas a mais do que a criança em cada produção em média. Em um típico dia de escuta uma criança nessa faixa etária poderia incluir 20.000 a 40.000 palavras em seu vocabulário, em sua imagem acústica memorizada.

De acordo com esse estudo das unidades linguísticas podemos fazer suposições linguísticas de que as crianças aprendem a falar uma palavra por vez, começam por palavras isoladas, privadas de inflexão. Depois a complexidade gramatical e os primeiros estágios de aprendizagem linguística ficam bem previsíveis por medidas de comprimento médio de fala com base em morfemas, que podem gerar um problema de simplificação. Por exemplo, repetir apenas o final da palavra, dificultando o entendimento de palavras que apresentam o mesmo sufixo. Que abrange um grande problema de simplificação em demasia. Por exemplo, na ecolalia no autismo: aumenta em importância ao pensar-se sobre a formulação de enunciado adulto, uso de expressões idiomáticas, expressões usadas constantemente, cláusulas inteiras, ou textos, diferente do uso individual, isolado de morfemas. Um modelo de produção que

construa frases mais longas no léxico, para serem encontradas como uma sonoridade maior, como se operasse como um som inteiro.

Continuando nosso percurso pelo desenvolvimento da fala, as combinações de unidades são governadas por regras. E que os agentes de acontecimentos altamente transitivos são as ações sobre objetos como cortar, bater, rasgar em oposição a dormir ou ler. As primeiras regras da criança para incluir e ordenar palavras e morfemas aplicam-se aos papéis dos referentes acontecimentos como elas o concebem: o conhecimento de acontecimentos da criança (representações de objetivos e eventos). Na natureza do processo de aquisição, incluem a importância de se entender sobre o *feedback* (retorno) negativo que seriam os enunciados de pais que explicitamente rejeitassem ou corrigissem uma tentativa linguística da criança.

A quantidade de fala, em tentativas de comunicação de uma criança entre 10 e 21 meses, em um momento de brincadeiras livres, é triplicada em relação ao número de vocalizações apresentadas em outros momentos dirigidos. A passagem para os dois anos implica em uma mudança linguística ampla. Na idade escolar de crianças entre três e treze anos, nesta faixa como o número de palavras aumenta por tempo unitário na mesma proporção que palavras totais (palavra falada corretamente). Essa proporção pode esconder outra grande mudança nesta época escolar, pois separadas as palavras diferentes (palavras que ainda estão sendo aprendidas) e totais revela-se o crescente número de coisas diferentes que uma criança pode pensar e dizer em uma conversa. Segundo Chapman (1992):

Essas são mudanças importantes no uso de linguagem que um modelo processual desenvolvimental deve capturar. É como se estivéssemos vendo um aumento não só no que é aprendido, mas em acesso ao que foi aprendido, tanto sobre o mundo como sobre as palavras. (CHAPMAN, 1992, p.21).

Um aspecto do desenvolvimento linguístico infantil é a especificidade situacional da conversa, quando surgem contextos rotineiros de dar “tchau”, “au-au” (uso de onomatopéias), “cabou” (uso de expressões de término, que já são ligadas a noção temporal), nomes da família (nomes da rotina). Estes são exemplos de modos de formulação que amparam a criança para desenvolver a própria linguagem. Nesse momento o papel da família é essencial para ampliar as situações de diálogo entre a criança e seus dizeres próprios.

De acordo com as proposições apresentadas do modelo linguístico, a fala se constitui a partir de um processo de conhecimento ligado à uma rede em desenvolvimento e conhecimento do mundo em que a criança está se organizando e dessa rede se constituem os caminhos para o acesso à fala formulada ou produzida, a expressão oral.

Essa seria uma proposta trazida desta dissertação, a união da linguística, à fonoaudiologia e à psicanálise, tomando a linguagem como produto de atividade intersubjetiva, essa teoria apresentada por Chapman (1992) pressupõe que o processo de aquisição da linguagem insere-se também numa perspectiva discursiva. Assim, postula um paradigma interacional para explicar esse processo, a saber: é no jogo dialógico entre a criança e o adulto, orientado por mecanismos peculiares, que se constrói o conhecimento linguístico. Nesse processo compartilhado, no qual a significação é produto de atividade conjunta, a criança é um interlocutor ativo, cabendo ao outro, ao adulto o lugar de seu mediador. Essa partilha permite a negociação das pressuposições linguísticas, de ambas as partes, tornando a interação um lugar privilegiado para a análise dos processos dialógicos, aqueles que nos “falam” sobre o funcionamento da linguagem.

O aparecimento e a análise dos códigos orais, gestuais, a interação dialógica entre terapeuta-paciente serão temas abordados na pesquisa. Estes conceitos da linguística, tão conhecidos por fonoaudiólogos, envolvem o campo da semiologia, agora envolvendo o estudo

do corpo orgânico, pela clínica médica, e do corpo psíquico, pela psicanálise. Estes encontros, evidenciam o dizer do sujeito em questão, e na clínica com crianças autistas, proporcionam uma análise mais ampla das questões relacionais e transferenciais que interferem e fazem parte de todo o desenrolar clínico em torno da criança.

## CAPÍTULO 02 – FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE

### 2.1 Fonoaudiologia, psicologia e psicanálise: encontros

“Conte-me seus sonhos para que sonhemos juntos.”  
(Rubem Alves, 1994)

Neste capítulo, analisaremos o encontro da fonoaudiologia com a psicologia e a psicanálise estrutural, buscando uma interlocução das autoras Lier-DeVitto (1997) e De Lemos (2006) que iniciaram esse percurso no Brasil. Introduziremos o tema com uma importante informação sobre a institucionalização da profissão da fonoaudiologia no Brasil trazida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia:

Data da década de 30 a idealização da profissão de Fonoaudiólogo, oriunda da preocupação da medicina e da educação com a profilaxia e a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares. Na década de 60, deu-se início ao ensino da Fonoaudiologia no Brasil, com a criação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961), vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), ligado ao Instituto de Psicologia. Ambos estavam voltados à graduação de tecnólogos em Fonoaudiologia, sendo que o primeiro currículo mínimo, fixando as disciplinas e a carga horária destes cursos, foi regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação. Nos anos 70, tiveram início os movimentos pelo reconhecimento dos cursos e da profissão. Foram criados, então, os cursos em nível de bacharelado, e o curso da Universidade de São Paulo foi o primeiro a ter seu funcionamento autorizado, em 1977. Sancionada em 09 de Dezembro de 1981, pelo então presidente João Figueiredo, a Lei nº 6965, que regulamentou a profissão de Fonoaudiólogo, veio ao encontro dos sonhos de uma categoria profissional, que ansiava ser reconhecida. Além de determinar a competência do Fonoaudiólogo, com a Lei, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, tendo como principal finalidade a fiscalização do exercício profissional. (Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2009).

A fonoaudiologia existe como prática terapêutica desde o início do século XX no Brasil, influenciada por outros saberes, como a medicina, a linguística, a educação e a

psicologia. A regularização da profissão foi um marco importante para o exercício e a definição profissional, antes operacionalizada por técnicos ou auxiliares médicos.

Nos estudos sobre os transtornos de aprendizagem, o conhecimento psicológico influenciou sobremaneira o arcabouço teórico da fonoaudiologia a partir dos estudos sobre o funcionamento psíquico da criança, da motivação, da atenção e da memória. Entre os autores mais importantes da Psicologia do Desenvolvimento, que contribuíram ao saber fonoaudiológico nos transtornos de aprendizagem, foram Piaget (1896-1980, 1966) e Vigotsky (1896-1934, 1987), com os trabalhos sobre pensamento e linguagem da criança. Os autores classificam o surgimento da fala, sendo uma questão de aprendizagem. Para Piaget (1966), a construção da fala revela uma aprendizagem psicogenética e para Vigotsky (1987), uma aprendizagem social. Vamos utilizar algumas citações desses autores para nortear nosso caminho e demonstrar a importância dessa ligação.

Piaget (1966) formulou uma importante questão sobre a situação geradora da fala da criança:

O problema que tentaremos resolver aqui é o seguinte: **quais são as necessidades que a criança tende a satisfazer quando fala?** Tal problema não é propriamente linguístico, nem propriamente lógico; é um problema da psicologia funcional. Mas é através dele que convém abordar qualquer estudo sobre a lógica da criança. Problema singular, à primeira vista, pois parece que na criança, como em nós adultos, a linguagem serve ao indivíduo para comunicar seu pensamento. Mas as coisas não são tão simples assim. Em primeiro lugar, o adulto, por meio da palavra, procura comunicar diferentes modos de pensar. Às vezes sua linguagem serve à constatação: as palavras fazem parte de reflexões objetivas, informando e permanecendo ligadas ao conhecimento: ‘o tempo está piorando’, ‘os corpos estão caindo’...etc. Outras vezes, pelo contrário, a **linguagem comunica ordens ou desejos**, serve para criticar, ameaçar, em resumo, despertar sentimentos e provocar atos: ‘vamos embora’, ‘que horror!’ etc. **Se soubéssemos, aproximadamente, para cada indivíduo, a relação entre essas duas categorias de comunicações teríamos dados psicológicos muito interessantes.**(PIAGET, 1966, p. 1, grifo nosso).

Piaget (1966) formulou a Classificação das Funções da Linguagem Infantil a partir da análise do comportamento de crianças, meninos, da Casa das Crianças do Instituto J. J.

Rosseau, anotando tudo que a criança dizia e o respectivo contexto. A atividade foi realizada em plena liberdade, sem qualquer limitação imposta ao desejo de falar ou brincar em grupo e sem intervenção de adultos não solicitada pela criança.

Na Classificação das Funções da Linguagem Infantil por Piaget (1966): o autor dividiu todas as frases apresentadas pelas crianças do Instituto em dois grandes grupos, que podem ser chamados egocêntrico e socializado. Ao pronunciar as frases do primeiro grupo, a criança não se preocupa em saber a quem fala, nem se é escutada. Ela fala seja a si mesma, seja pelo prazer de associar qualquer um a sua ação imediata. Esta linguagem é egocêntrica, em primeiro lugar porque a criança não fala a não ser de si mesma, e, em segundo lugar, porque não procura colocar-se no ponto de vista do interlocutor. O interlocutor é o primeiro que aparece. A criança só lhe pede um interesse aparente, embora tenha a ilusão, evidentemente, de ser ouvida e compreendida (exceto, talvez, no monólogo puro, e mesmo isto não é certo). Ela não sente a necessidade de agir sobre o interlocutor, de lhe dizer realmente alguma coisa: é quase como a conversa de certos salões, onde todos falam de si e ninguém escuta.

De acordo com Piaget (1966), pode-se dividir a linguagem egocêntrica em três categorias:

1º) A repetição (ecolalia): trata-se apenas da repetição de sílabas ou de palavras. A criança repete-se pelo prazer de falar, sem nenhuma preocupação de dirigir-se a alguém, nem mesmo, às vezes, de pronunciar palavras que tenham sentido. São componentes ainda do balbúcio dos bebês, que evidentemente, ainda nada é socializado, segundo o autor. Pode-se chamar também de reação circular primária.

2º) O monólogo: a criança fala para si mesma, como se pensasse em voz alta. Não se dirige a ninguém.

3º) O monólogo a dois ou coletivo: a contradição interna desta denominação evoca bem o paradoxo das conversas de crianças de que acabamos de falar, nas quais uma associa a outra à sua ação ou ao seu pensamento momentâneo, sem a preocupação de ser realmente ouvida ou compreendida. O ponto de vista do interlocutor nunca intervém – o interlocutor é um estímulo externo.

Quanto à linguagem socializada, Piaget distinguiu as seguintes formulações:

1º) A informação adaptada: a criança troca realmente pensamentos com os outros, ou seja, informa o interlocutor sobre qualquer coisa que possa interessá-lo e influir sobre sua conduta, seja havendo troca verdadeira, discussão, seja na colaboração em busca de um objetivo comum. Quando a criança se coloca no ponto de vista do interlocutor, ele não pode ser indiferentemente substituído pelo primeiro que aparecer, há informação adaptada; se, pelo contrário, a criança somente fala de si, sem se preocupar com o ponto de vista do interlocutor, sem nem mesmo se certificar de que este último a escuta e compreende, há monólogo coletivo.

2º) A crítica: este grupo compreende todas as observações sobre o trabalho ou a conduta de alguém, e o mesmo caráter da informação adaptada, isto é, são específicas em relação a determinado interlocutor. Mas estas observações são mais afetivas que intelectuais, isto é, afirmam a superioridade do eu e diminuem os outros. Em virtude do último fato, pode-se ser tentado a classificar este grupo nas categorias egocêntricas, mas egocêntrico, naturalmente, no sentido intelectual e não moral: trata-se da ação de uma criança sobre a outra, ação que é fonte de discussões, de brigas, ou de rivalidades, enquanto as palavras do monólogo coletivo não têm nenhum efeito sobre o interlocutor. A crítica e a informação adaptada dependem do contexto da situação.

3º) As ordens, súplicas e ameaças: há claramente a ação de uma criança sobre a outra.

4º) As perguntas: a maioria das perguntas de criança para criança exige uma resposta, de modo que podem classificá-la como linguagem socializada.

5º) As respostas: são as respostas dadas às perguntas propriamente ditas e às ordens, e não as respostas dadas no decorrer dos diálogos, como na quarta categoria, às proposições que não são perguntas, mas que dependem da informação.

Para Piaget (1966), a relação entre a satisfação da necessidade e a capacidade de falar poderia servir para classificar as funções da linguagem da criança. Ele iniciou o trabalho de investigação a partir da observação do comportamento de crianças. Mas relatou que sempre teriam lacunas a serem exploradas. Piaget, nesta mesma obra, informou que o objetivo, a intenção de se comunicar teria um caráter objetivo e outro subjetivo, este seria expresso pelo desejo de falar da criança. O próprio autor comenta que seria muito interessante fazer um estudo relacional das questões objetivas e subjetivas e das formas de comunicação do pensamento da criança, a partir de um estudo mais amplo, refletindo sobre novas questões dessa aparição da intenção comunicativa. Para o autor:

A palavra é, pois, inicialmente ligada à ação, da qual é um dos elementos; depois, ela, por si mesma, basta para deflagar a ação. **Os psicanalistas partiram de ideias análogas para explicar a magia pela palavra.** Como a palavra, originalmente, fazia parte da ação, era suficiente para evocar toda emoção e todo conteúdo concreto. Por exemplo, entre as palavras mais primitivas estão, evidentemente, os gritos de amor, que servem para induzir um ato sexual: desde então, essas palavras, e todas as que fazem alusão a esse ato, permanecem carregadas de um poder emotivo imediato. (PIAGET, 1966, p. 3, grifo nosso).

Piaget (1966) explica que os atos antecedem a palavra e que as palavras mais primitivas generalizam o pensamento primitivo a considerar o nome das pessoas, das coisas e a designação dos acontecimentos como carregados destas coisas e destes acontecimentos. Como a explicação da evocação de algo divino a partir da palavra, por algumas religiões, por exemplo. E a psicanálise prioriza a evocação da “magia” pela palavra. A ideia de Piaget sobre

pensamento dirigido e não-dirigido é um empréstimo que ele faz da teoria psicanalítica: o pensamento dirigido é consciente, persegue objetivos presentes na mente, encontra-se adaptado à realidade e luta para influenciá-la. O pensamento autístico é subconsciente, não está ligado à realidade externa, mas cria para si mesmo uma realidade de imaginação e sonhos, precisa evocar por meio de símbolos e mitos os sentimentos que o guiam.

Segundo Vigotsky (1987), Piaget desenvolveu o método clínico de investigação das ideias infantis, o qual vem sendo amplamente utilizado desde a sua criação. O elo de ligação de todas as características específicas da lógica das crianças é o egocentrismo do pensamento infantil. De acordo com Vigotsky (1987), o pensamento dirigido é social e à medida que se desenvolve, vai sendo cada vez mais influenciado pelas leis da experiência e da lógica propriamente dita. O pensamento autístico, segundo o autor, ao contrário, é individualista e obedece a um conjunto de leis próprias especiais. Já o pensamento egocêntrico da criança fica a meio caminho entre o autismo e o pensamento socializado.

A comunicação aparece a partir do pensamento e a palavra é uma forma de representação deste pensar. Para Vygotsky (1987), a tentativa de uma nova abordagem da representação do pensamento em palavra pode ser a substituição da análise em unidades, cada uma das quais retendo, de forma simples, todas as propriedades do todo, do pensamento. Encontramos essa unidade do pensamento verbal no significado das palavras.

“O significado de uma palavra representa um amálgama tão estreito do pensamento e da linguagem, que fica difícil dizer se trata-se de um fenômeno da fala ou um fenômeno do pensamento. Uma palavra sem significado é um som vazio; o significado, portanto, é um critério da ‘palavra’, seu componente indispensável. Pareceria, então, que o significado poderia ser visto como um fenômeno da fala” (VYGOTSKY, 1987, p. 150).

Para Vygotsky (1987) o significado de cada palavra é uma generalização ou um conceito. E as generalizações e os conceitos são inegavelmente atos do pensamento, considerando o significado como um fenômeno do pensamento.

A necessidade de verificar o nosso pensamento, “a necessidade de atividade lógica”, trazida por Piaget (1966), surge por volta do sete anos de idade da criança. Segundo o autor, uma vez que o pensamento serve primeiro à satisfação imediata, muito antes de procurar a realidade, a forma mais espontânea de pensamento é o brinquedo ou a imaginação mágica, que faz com que o desejável se torne possível de ser obtido. Até os sete ou oito anos de idade da criança, o brinquedo predomina de forma tão absoluta no pensamento infantil, que se torna muito difícil separar a capacidade de fantasiar, que a criança acredita ser real, da realidade externa.

Para Piaget (1966), o autismo é visto como uma forma original e mais primitiva do pensamento, a lógica apareceria mais tarde e o pensamento egocêntrico seria o elo entre esses pensamentos. Esse estudo de Piaget é o alicerce de todo seu corpo teórico, o autor afirma que o pressuposto da natureza intermediária do pensamento infantil é hipotético, mas também que essa hipótese está tão próxima do bom senso que lhe parece menos discutível que o próprio egocentrismo infantil. A evolução do egocentrismo segue até a natureza da atividade prática da criança e o desenvolvimento posterior seria o das atitudes sociais.

No estudos sobre o desenvolvimento da linguagem Zorzi (1997), investiga a questão da aquisição da fala social e utiliza os conhecimentos de Piaget e Vigotsky sobre a construção do pensamento infantil, para avaliar o desenvolvimento da comunicação pré-verbal de crianças, um estudo sobre a linguagem da criança que antecede à representação do ato simbólico. De acordo com o autor, esse desenvolvimento acontece nos seguintes níveis:

Nível I – Comunicação não - intencional – comportamentos **reativos**: corresponde aos dois primeiros meses de vida do bebê. Os comportamentos do bebê estão caracterizados por reações de organização nervosa reflexa. O bebê reage ao mundo com recursos que ainda estão sendo constituídos. Ele não consegue se diferenciar do outro. O bebê se comunica através do olhar, de movimentos corporais, choro e vocalises.

Nível II – Comunicação não - intencional – comportamentos **ativos**: ocorre aproximadamente entre os dois até os oito meses. A criança começa a ter mais interesse pelos objetos e pelas pessoas, consegue interagir mais com o ambiente e consegue ter um domínio maior do corpo. Começa a brincar de repetições, usa recursos gestuais e vocais.

Nível III – Comunicação pré-linguística intencional elementar: por volta de oito a doze meses a criança apresenta comportamentos da função regulatória que são comportamentos que tem por objetivo a obtenção de algo ou a satisfação de uma necessidade. Ela apresenta atitudes comunicativas com função social.

Nível IV – Comunicação pré-linguística intencional convencional: a criança já consegue estabelecer atos comunicativos, observa e imita gestos, expressões, acontece em torno de doze a dezoito meses.

A criança consegue atingir níveis simbólicos quando consegue passar por estas etapas, chamadas pré-linguísticas. Esses estudos do desenvolvimento da criança se tornam importantes para a avaliação do quadro sintomatológico de uma criança com distúrbio de aquisição da linguagem falada. Apesar de utilizarmos parâmetros de idades, devemos entender que são marcos necessários para a prática da intervenção fonoaudiológica. Um quadro de classificações determina por onde começar , um ponto de partida e não de chegada para o planejamento terapêutico. Essa prática clínica que depende da diferenciação do quadro sintomatológico na clínica da linguagem, pois um sintoma é a marca de um sofrimento, no

âmbito da linguagem, e as questões que aparecem na clínica com crianças autistas vão além de estudos do desenvolvimento e neste momento a psicanálise aparece como um referencial para a diferenciação de algumas questões sintomatológicas e a identificação da construção da subjetividade. Na investigação da prática terapêutica podemos pensar nas marcas de um sintoma e sua relação transferencial clínica, e segundo Zorzi (1997) a sintonia se mostra como uma marca importante transferencial na clínica fonoaudiológica:

Um dos preceitos básicos da intervenção terapêutica diz respeito a entrar em **sintonia** com a criança para poder desenvolver nela habilidades interativas e isto implica em sermos sensíveis aos seus interesses e capacidades, em sermos capazes de acompanhar detalhes de seu desenvolvimento. (ZORZI, 1997, p. 898, grifo nosso).

Esse momento de entrar em “sintonia”, descrito por Zorzi, abrange a relação terapêutica, uma vez que não estamos falando de técnicas, mas de reconhecimento de um sujeito com características peculiares. Nestas características, podemos pensar que entender seu momento de desenvolvimento, além das questões da classificação, seria muito rico para o aumento dessa “sintonia”.

Esses dados sobre o desenvolvimento possibilitam ao fonoaudiólogo uma perspectiva a respeito da relação entre as dificuldades de linguagem e outros aspectos do desenvolvimento, além de possibilitar ao clínico uma visão mais clara dos pressupostos sociais das situações comunicativas que ocorrem no processo terapêutico. Ao considerarmos o desenvolvimento da competência comunicativa e o bem-estar social e emocional de uma criança, o terapeuta de linguagem precisa considerar porquê todos os fatores (de classificação e transferenciais) podem ser úteis a título de investigação e intervenção clínica. Segundo Spinelli (1996), “a terapia de linguagem merece este nome apenas se dirigida, também, a

apoiar o cliente em percurso que o leve a ter fala própria, a ser sujeito pensante, criativo, proprietário da linguagem verdadeira” (p.22).

Tomando o pensamento de Spinelli, podemos refletir sobre a clínica da linguagem, a qual é ativa em seu próprio funcionamento, fazendo emergir mudanças a partir de um novo olhar e de uma escuta diferenciada do terapeuta à criança atendida. Alguns autores da fonoaudiologia, que serão abordados em seguida, começaram a repensar a relação terapêutica, mudando assim esse olhar à criança e iniciaram uma ampliação de conhecimentos advindos da linguística estrutural e retomados na escrita lacaniana, conceitos utilizados como base teórica na clínica fonoaudiológica da linguagem.

Na década de 1980, a fonoaudiologia sofreu mudanças significativas no que se refere às concepções sobre a aquisição da linguagem, a clínica da linguagem e o processo terapêutico em si. O surgimento de novas concepções e abordagens teórico-clínicas fizeram com que profissionais recorressem à ampliações ligadas ao processo psíquico e ao estudo sobre a linguagem. Esta mudança, a ampliação do uso de embasamentos teóricos-clínicos, a psicanálise como um saber transversal às diversas áreas está associada a uma maior proximidade destas áreas clínicas e teóricas antes não contempladas pela fonoaudiologia, como a linguística, a análise do discurso, a psicolinguística e a psicanálise. Essas mudanças trouxeram à fonoaudiologia, que, anteriormente, seguia um caminho médico-organicista, uma nova visão: interligar os discursos de médicos, psicólogos e demais especialistas, formando pontes de conhecimento; gerando um espaço transicional, um local de interação da clínica da linguagem, com a psicanálise e a linguística. Todo esse processo de mudança do entendimento da dinâmica teórico-clínica implicou em uma revolução nas questões da interação e da intersubjetividade na clínica da linguagem no Brasil, em meados de 1980,

surgiram novos trabalhos buscando direções do possível, de novas abordagens de tratamento, e foi nessa busca que ocorreu o encontro com a psicanálise e a retomada da linguística.

Na fonoaudiologia, os autores Lier-De Vitto e De Lemos utilizam a psicanálise como uma interface na clínica da linguagem também compartilham a diversidade na escolha teórica. Alguns se utilizam da psicanálise lacaniana, pois Lacan (1953) em sua conferência “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” abordou a questão do inconsciente apoiado na teoria do significante. O autor formulou a base de sua teoria de estruturação psíquica a partir da linguística. Dessa forma, Lacan analisa o inconsciente através da fala do sujeito utilizando recursos dos aspectos da enunciação e dos atos de fala, advindos da linguística estrutural. Outros autores da fonoaudiologia escolhem a psicanálise winnicottiana, como Graña que estuda os aspectos transferenciais na clínica fonoaudiológica, pois Winnicott oferece, em seu meio de condução da clínica psicanalítica, contribuições nas áreas da escuta, da importância do ambiente, tanto para a família, quanto às crianças em atendimento. Winnicott investiga questões importantes para os fonoaudiólogos como os processos de cuidados básicos iniciais com o bebê, a relação mãe-bebê e a importância da alimentação da criança, por exemplo, investigando a relação entre as questões psíquicas ligadas às orgânicas, ao “soma”. (Winnicott 1949, p.29).

De acordo com Graña (2008), utilizando o conceito winnicottiano, o objeto transicional, representa, portanto, o início da relação do bebê com o mundo, é a zona intermediária entre os domínios da subjetividade e da objetividade. Os objetos transicionais não desaparecem da vida da criança, eles se desdobram e se diversificam em outras manifestações, como o brincar e as diferentes utilizações da linguagem e da fala pela criança.

Autores importantes como Lier-De Vitto que publicou seus primeiros trabalhos a partir de 1984, com os estudos sobre a avaliação pré-linguística e De Lemos iniciou suas

publicações com o trabalho sobre a avaliação de deficientes auditivos em 1969. Estas autoras foram pioneiras no Brasil no que se refere à interface da fonoaudiologia com a psicanálise, sobressaltando questões ligadas à linguística estrutural e à sua ligação com a clínica da linguagem, como foi dito na introdução deste capítulo.

De acordo com De Lemos (2006) a clínica da linguagem faz pontes entres os saberes da fonoaudiologia e da psicanálise, tomando a linguística estrutural como um instrumento de investigação:

A eleição da área de aquisição da linguagem como um espaço em que a noção de desenvolvimento pode ser submetida a uma crítica radical não se deve apenas ao fato de ser esse o campo em que ela esteja atuando como pesquisadora mas de que na verdade, minha escolha é motivada por questões teóricas relativas à possibilidade mesma de se conceber a linguagem como objeto de conhecimento e à problemática ligada à natureza da mudança na fala da criança. O desenvolvimento linguístico tem sido definido como processo de aprendizagem, ou de construção de conhecimento, necessário para que a criança venha a ser um falante nativo de uma língua particular destinada a ser sua ‘língua materna’. Segundo essa definição, a linguagem é necessariamente assumida como objeto que pode ser parcelado ou cujas propriedades podem ser acessadas por uma série ordenada de processos reorganizacionais. (De Lemos, 2006, p. 21)

A autora expõe a dificuldade de se manter o objeto de estudo na área da linguagem e da importância da linguística na concepção do entendimento do processo de aprendizagem e da construção do pensamento da criança. Podemos parafrasear a citação anterior da constituição da criança que venha a ser um falante nativo, como a autora menciona, mas de ser um falante ativo dentro de seu meio de atuações. A autora ainda afirma em relação ao atendimento de crianças: “[...] significa conceber o sujeito- falante como dividido entre duas instâncias subjetivas não coincidentes: a daquele que fala e a daquele que escuta seu próprio enunciado como fala de um outro. Em outras palavras, a ‘subjetividade’ implicada em meu trabalho é aquela introduzida pela psicanálise.” (p.31) O uso da teoria psicanalítica reflete na decisão sobre o diagnóstico, na direção do tratamento e nas mudanças de direção que podem

ocorrer ao longo do tratamento na clínica da linguagem. Segundo Lier – De Vitto (2005), pode-se descrever:

A expressão direção do tratamento, como se sabe, é título de um texto de Lacan em que se lê que ‘o psicanalista certamente dirige o tratamento’, o que é bastante diferente de ‘dirigir o paciente’. Com essa distinção o autor quer desalojar o que considera uma ‘impostura’, ou seja, um analista deveria, para honrar esse título, sustentar-se ‘autenticamente numa práxis’ e não num ‘exercício de poder sobre o paciente’. (LIER-DE VITTO, 2005, p. 141-142).

A autora Lier-De Vitto retrata a relação terapêutica utilizando a teoria lacaniana como uma exploração clínica ao lidar com o sujeito e suas especificidades. Lier-De Vitto (2006) acrescenta sobre a constituição da linguagem das crianças e seus monólogos que:

Eu diria que sua fala é impulsionada pelas ‘leis de composição interna da linguagem’, que põem em cena a criança como um sujeito capturado pelo funcionamento da linguagem. O modo de articulação entre os eixos metafórico e metonímico que estabelece os limites possíveis das variações, que cria obrigatoriedades métricas, rítmicas e intencionais, há leis que constroem a fala de um sujeito. Parece-me ser este o momento oportuno para interrogar a alegada liberdade do sujeito: as ‘improvisações’ das crianças, o ‘erro’ marcam presença, mas ocorrem dentro dos limites da lei: nas sequências paralelísticas, a língua improvisa na fala da criança – desmonta e monta, faz relações. (LIER-DE VITTO, 2006, p. 93).

No atendimento fonoaudiológico de crianças autistas, as relações estabelecidas com o terapeuta são essenciais para o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem falada. E algumas técnicas terapêuticas podem “constranger a fala” destas crianças, usando métodos rotulatórios de atendimento. Como Lier-De Vitto (2006) ressalta, o improvisado na fala das crianças é o que mobiliza a linguagem, a fala de uma criança sempre conterá algo para ser construído, mesmo em falas desorganizadas. Segundo a autora:

A enorme dispersão do texto e a deriva do sentido que daí decorrem mostram, por sua vez, o outro começando a se mover no discurso da criança. Mostram, igualmente, que ela não tem escuta para o que ocorre em sua fala (não pode responder pela sua inteligibilidade ou clareza). Assim, não são processos cognitivos

que estão em jogo. Falo, por isso, de um sujeito capturado pela linguagem e descarto o sujeito da aprendizagem. Nos monólogos, fora da comunicação, a criança é lançada em redes significantes que têm suas necessidades. Por isso, sua fala obedece a um lógica que, nessas produções, **encontram sua expressão maior no paralelismo, com seu sentido linguístico e subjetivo.** (LIER-DE VITTO, 2006, p. 93, grifo nosso).

A autora De Lemos (2006), ainda ressalta, que esse paralelismo, relatado na citação anterior por Lier-De Vitto (2006), na fala da criança, aproxima-se em muitos aspectos do paralelismo na poesia por meio do qual podemos mostrar uma suspensão da comunicação. Em que tanto o outro como o falante estão deslocados, assim como uma redução de referencialidade e até mesmo de sentido. E, neste cenário, o que é esperado e inesperado na fala da criança podem colidir formando uma condição de escuta sob efeito da própria fala.

Essa condição de escuta terapêutica operada pela psicanálise na fonoaudiologia, também pesquisada por Cunha (1997) reflete na análise da linguagem que desloca seu foco da literalidade para a polissemia vem possibilitando nos processos terapêuticos fonoaudiológicos, que os procedimentos metalinguísticos (o falar sobre a língua) sejam substituídos pela atividade dialógica, na qual a língua é posta em funcionamento com vistas à construção e reconstrução do discurso.

E pensando em construção do discurso e a sua ligação com a construção subjetiva, temos uma grande ferramenta de análise: o próprio discurso. A visão da linguagem como ação intersubjetiva é construída a partir de duas grandes escolas: A Teoria da Enunciação e a Teoria dos Atos de Fala.

De acordo com Brandão (1999), o discurso é o efeito de sentido construído no processo de interlocução. A enunciação seria a emissão de um conjunto de signos que é produto da interação de indivíduos socialmente organizados. A enunciação se dá num aqui e agora, jamais se repetindo. Ela é marcada pela singularidade.

Segundo Koch (1993), a Teoria da Enunciação tem um postulado básico: não basta ao linguista preocupado com questões de sentido descrever os enunciados efetivamente produzidos pelos falantes de uma língua, é preciso levar em conta, simultaneamente, a enunciação, ou seja, o evento único e jamais repetido de produção do enunciado. Isso porque as condições de produção (tempo, lugar, papéis representados pelos interlocutores, imagens recíprocas, relações sociais, objetivos visados na interlocução) são constitutivas do sentido do enunciado: a enunciação determinará a que título aquilo que se diz é dito. A Teoria da Enunciação, que teve como precursor o pensador russo Bakhtin (1929), ganhou impulso na França com a obra do linguista Benveniste (1966), o qual se propôs a estudar a subjetividade na língua, ‘o aparelho formal da enunciação’. Benveniste explicou que existem dois planos de enunciação: o discurso e a história. No discurso, um indivíduo, em um determinado momento, lugar, “apropria”- se da língua, instaurando-se como “eu” e concomitantemente, instaurando o outro como “tu”. Na história, há relato de eventos passados, sem envolvimento do locutor: “como se os fatos se narrassem por si mesmos”.

A importância dos estudos da Teoria Enunciativa se reflete no atendimento clínico fonoaudiológico. A criança em atendimento clínico precisa ser entendida dentro de seus enunciados, mesmo que ainda não estejam ocupando um lugar simbólico. A criança que apresenta um quadro com sintomas autísticos não seria um falante-ouvinte “ideal”, mas se encontra em lugar de necessidade de escuta e reconhecimento subjetivo. Como Flores (2008) relata a seguir:

Pois bem: o interesse maior é apresentar algumas considerações acerca de uma linguística que tome a linguagem pelo que ela tem de singular - no caso, a patologia -, que fundamente um ponto de vista geral sobre a linguagem e, enfim, **que se instaure a partir da suposição de um falante-ouvinte ‘não-ideal’**. A isso somo o interesse expresso deste texto: busco fundamentar uma linguística própria à clínica da fala sintomática que, no meu entendimento, precisa contemplar os **aspectos enunciativos da linguagem**. (FLORES, 2008, p. 63, grifos nossos).

A Teoria dos Atos de Fala, conforme Koch (1993), surgiu no interior da Filosofia da Linguagem foi posteriormente, apropriada pela Linguística Pragmática. Os filósofos da Escola Analítica de Oxford, tendo como pioneiro Austin (1965), seguido por Searle (1979) entre outros, e que entendem a linguagem como forma de ação, ‘todo dizer é um fazer’, passaram a refletir sobre os diversos tipos de ações humanas que se realizam através da linguagem: os atos de fala, os atos de discurso e os atos de linguagem. A partir destes estudos, a interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise foram aumentando, com o uso da linguística como ferramenta de investigação da linguagem.

## **2.2 A contribuição da psicanálise de Winnicott**

“Minha tarefa é o estudo da natureza humana.”  
(Winnicott, 1949)

Donald Woods Winnicott (1904-1971), pediatra e psicanalista, atuou como médico no *Paddington Green Children's Hospital*, médico-chefe do departamento de crianças e da Clínica Psicanalítica de Londres. Esse autor, escolhido como norteador das ideias com as quais concordo, contribui intensamente no pensar e no fazer clínico, principalmente na área dos transtornos psíquicos. Um autor que consegue se fazer entender, tanto pela clínica médica, quanto educativa e psicanalítica. Ele atuou na área da psiquiatria pediátrica médica, mas com uma dimensão muito maior que a visão organicista, ampliou o olhar médico para o sujeito e sua subjetividade. Ele não apenas cuidou do sujeito em si, mas de sua família,

preocupou-se em estabelecer relações com o meio educacional e clínico, com outros profissionais.

Winnicott (1957-1964) conseguiu iniciar um processo de atendimento interdisciplinar, formando uma rede sujeito-família-escola-terapias. Segundo Abram (1996) a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott enfatiza o ambiente e sua influência sobre a saúde emocional do bebê. O primeiro ambiente que se constitui para o bebê é a mãe, sendo que no princípio ambos estão fundidos em uma estrutura ambiente-indivíduo.

Quanto ao ambiente, pedaços da técnica do cuidar, de rostos vistos e sons ouvidos e cheiros cheirados são apenas gradualmente reunidos e transformados em um único ser, que será chamado mãe. (WINNICOTT, 1945, p.224)

O modelo proposto por Winnicott pode ser estendido, aplicado ao processo terapêutico da fonoaudiologia e para as relações entre o fonoaudiólogo e a criança. Winnicott (1963) afirma que o ambiente facilitador e suficientemente bom é indispensável para o crescimento e o desenvolvimento emocional do sujeito. No início da vida, o prover consiste em atender o ambiente que facilite o desenvolvimento emocional, o que implica não somente no crescimento pessoal, mas também na socialização e na comunicação.

De acordo com Winnicott (1957-1964), espera-se do terapeuta uma atitude sensível de um ser humano comum. Entre essas atitudes, as capacidades de escutar o outro, de cuidar do outro, de identificar-se com o outro. Entre essas, o que seria um dos aspectos primordiais da tarefa do terapeuta seria promover uma mudança: fazer emergir um pensamento independente. É preciso saber a importância da continuidade do ambiente humano que auxilia a integração (identificação e diferenciação) da personalidade do indivíduo. Essas integrações geram confiança, adaptação às mudanças e provisão para concretizar o impulso criativo da criança.

De acordo com Winnicott (1972) a função de *holding* é denotada pela qualidade dos cuidados maternos no início da vida, é a responsável pela saúde mental do indivíduo, pois livra-o da psicose. Isto transposto para a relação terapêutica, podemos estabelecer que é o *setting* analítico que fornece o ambiente de *holding* necessário ao paciente. O “*setting* analítico = ambiente de *holding*”. (Abram,1996, p.138).

Esta transformação do *setting* analítico em ambiente de *holding* fez com que a dinâmica da transferência e da contratransferência adquirisse uma posição mais abrangente do que a via da interpretação poderia oferecer, em especial no tratamento psicanalítico da criança autista. Esse espaço transicional, gerado na relação interdisciplinar, foi idealizado por Winnicott (1951) nos estudos sobre o fenômeno transicional. Através de estudos sobre bebês e suas mães, o autor abriu um campo – iniciado por Freud (1911) – da sequência do desenvolvimento do conceito de princípio de prazer que se transforma em princípio de realidade, oferecendo uma contribuição sobre o processo transicional.

A capacidade de *holding* do terapeuta deve atuar na sustentação da realidade, para as vivências da criança. Essa capacidade torna-se necessária para o entendimento dos sentimentos dela e dos outros pela própria criança. A criança necessita sentir a situação vivenciada na rotina. Winnicott (1972), com o seu interesse pelos problemas emocionais da criança e do bebê, passa a estudar a questão de crianças autistas, o que leva ao estudo e à análise de relacionamento objetal ainda mais primitivo e amplia o conceito de transferência, de modo que o tratamento de crianças autistas pôde ser pensado à luz da psicanálise. Winnicott comenta que:

Neste trabalho, o consultor ou especialista não precisa tanto ser arguto quanto capaz de proporcionar um relacionamento humano natural e de livre movimentação dentro do *setting* profissional, enquanto que o paciente gradualmente se surpreende com a produção de ideias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade total. Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da

integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissionalmente – uma forma de sustentação [*holding*]. (WINNICOTT, 1964-8, p. 230).

A partir do ponto de vista de que o bebê, em um determinado momento, ainda não está diferenciado do outro e que possui uma dependência absoluta do meio ambiente, Winnicott (1963) pôde compreender alguns dos momentos que ocorrem ao longo da análise de crianças autistas. O autor (1955-6, p. 394) observa que “na análise dessas fases (fases ou momentos psicóticos) não é possível considerar o ego como uma entidade estabelecida. Não pode, então, existir também uma neurose de transferência, para a qual certamente é preciso que haja um ego.” Ele (1955-6, p. 395) afirma que, quando há “um ego intacto e o analista pode ter certeza sobre a qualidade dos cuidados iniciais, o contexto analítico revela-se menos importante que o trabalho interpretativo. Nesse caso, realiza-se uma psicanálise clássica, na qual o objetivo do trabalho de análise consiste em trazer para a consciência aquilo que estava inconsciente por meio da interpretação da revivência que ocorre na relação transferencial.”

Crianças autistas “não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos podem vir a ter esperança de que lhes seja possível sentir-se reais.” (Winnicott, 1971, p.79). Nesse caso, o contexto do *setting*-ambiente torna-se mais importante que a interpretação e a manutenção de uma situação adaptativa ao ego são fundamentais.

Desse modo, apresenta-se dois tipos de clínica, o que leva Winnicott (1954-5) a dividir a contribuição de Freud em duas partes: 1) a técnica psicanalítica na qual o material do paciente deve ser compreendido e interpretado; e 2) o *setting* no qual esse trabalho é realizado. Apesar de atencioso em relação aos detalhes do *setting*, Freud não teoriza tendo o *setting* como foco, o que, em contrapartida, é realizado por Winnicott ao considerá-lo essencial na clínica com crianças autistas. A seguir, apresentamos um relato de uma paciente

analisada por Winnicott, Little (1990) menciona em seu livro este trecho de uma análise anterior que realizou:

Certa vez falei sobre como queria ‘ser alguém’, referindo-me a ser uma verdadeira pessoa, não ninguém, ou uma ‘não-pessoa’, como achava que era. Isso foi interpretado como um desejo meu de tomar o lugar da minha mãe, de *ser* a minha mãe fisicamente, em seu relacionamento sexual e capacidade reprodutora. O que eu realmente temia era a possibilidade de descobrir que era uma ‘cópia vulgar’ da minha mãe ou da Srta. Sharpe (o que dava no mesmo), mas não conseguia fazê-la entender isso, ou que o risco era real. (...) Então eu estava duplamente presa à ‘teia de aranha’; *eu* era a louca, não minha mãe; *ela* era a que ‘sabia’, como minha mãe, não eu, sempre soubera; enquanto o *meu* reconhecimento da minha psicose e da psicose da minha mãe era desprezado como fantasia. Eu estava novamente no confuso ‘País das Maravilhas’ ou no mundo dos ‘Espelhos’ da minha infância, onde simultaneamente eu ‘imaginava coisas’ e ‘não tinha imaginação’, onde só podia saber o que via e sabia, e ‘não sabia nada’.

Por outro lado, em sua análise com Winnicott, Little (1990, p. 49) relata que pôde seguir seu próprio ritmo, ele “permitiu que eu fosse eu mesma, vivesse um ritmo próprio, enquanto anteriormente havia sido alternadamente impulsionada e contida, de modo que nem o ritmo nem as contradições eram meus.”. Little (1990) revela que as sessões com Winnicott eram caracterizadas por poucas interpretações e pelo *holding* que é ilustrado por ela:

Metaforicamente ele estava *controlando (holding) a situação*, dando apoio, mantendo contato em todos os níveis com qualquer coisa que estivesse acontecendo, dentro e ao redor do paciente e no relacionamento com ele. Literalmente, durante intermináveis horas ele segurou as minhas duas mãos apertadas entre as dele, quase como um cordão umbilical, enquanto eu ficava deitada, frequentemente escondida debaixo do cobertor, calada, inerte, retraída, apavorada, com raiva ou em lágrimas, dormindo e às vezes sonhando.

Na clínica com crianças autistas, instala-se uma situação analítica que tem como característica *holding*, conforme Winnicott (1972) denomina. A noção de *holding* na teoria winnicottiana é de extrema importância para o manejo clínico com crianças autistas e é compreendido como *sustentação*, sustentando determinadas experiências ao longo de um

tempo sem interromper a experiência do paciente. Significa oferecer um ambiente-*setting* que sustente e permita o processo de integração do sujeito.

Para Winnicott (1963), “esse *holding*, como a tarefa da mãe no cuidado do lactente, reconhece tacitamente a tendência do paciente a se desintegrar, a cessar de existir, a cair para sempre.” (p. 217). No *holding* são encontrados esses sentimentos agonizantes que podem ser transformados em experiências positivas, a desintegração pode ser vivida como um relaxamento e um repouso, passando a ser a alegria o movimento de ser carregado, morrer transforma-se em uma boa sensação de estar vivo, enfim, o *holding* fornece ao indivíduo a confiança na realidade e nos contatos humanos.

Além do relato de Little, Winnicott (1972) ilustra a função do *holding*, em  *Holding e interpretação*, ao descrever o caso clínico de um paciente de trinta anos, casado, com dois filhos, que é atendido em dois momentos de análise. Nesse livro, o autor relata diferentes sessões que realiza com o paciente. O objetivo de Winnicott, conforme assinala o título, é explicitar a condução de um processo que tem como característica fundamental o *holding*. Na descrição desse caso, o autor revela a função do *holding* tanto na sustentação do processo analítico – sustentando ao longo do tempo as experiências do paciente – quanto na integração dessas experiências no tempo e no espaço.

Em seus textos Winnicott (1972) revela que, na clínica com crianças autistas, antes de fornecer interpretações, o objetivo da análise é proporcionar um “ambiente suficientemente bom”, que se adapte à necessidade que surge do ser e dos processos de maturação, de modo que se permita o surgimento de um ego, o abandono de organizações defensivas e a retomada do processo de amadurecimento.

Para isso, é necessário que a terapia propicie as condições que faltaram nos momentos das falhas ambientais e que impediram o desenvolvimento saudável. Deve-se ainda

levar em consideração que cada período do amadurecimento requer condições diferentes, o que leva a modificações no trabalho de análise de acordo com as necessidades de cada paciente em relação a determinado ponto do amadurecimento.

A clínica com crianças autista pode ser vista como a satisfação das necessidades com base na noção de *holding*, o que mostra uma e outra forma de trabalho na qual, até então, o principal instrumento de trabalho era a interpretação. Winnicott (1972) acrescenta que, na situação clínica descrita, as interpretações relativas aos conteúdos da sessão produziriam um efeito nocivo quando se considera, por exemplo, a intrusão que uma interpretação transferencial clássica representa ao apresentar o analista como outro não-eu para um paciente que o necessita, ainda, como fazendo parte de si mesmo. Nesse caso, o analista “teria sido um mau analista fazendo uma boa interpretação.” (Winnicott, 1962-63, p. 228).

Winnicott (1972) utiliza a noção de ambiente-*holding* para descrever o *setting* analítico. Em termos de relação analítica, o *setting* é a atenção dispensada pelo analista, juntamente com o trabalho interpretativo que criam o ambiente de *holding* que norteia as necessidades psicológicas e físicas dos pacientes.

A ênfase desse trabalho não está na interpretação, e sim no manejo. A análise, nesse caso, é fundamentalmente manejo e estabelecimento de *setting*. Abram (1996) define manejo como o termo utilizado em relação ao cuidado dispensado a pacientes em sofrimento psíquico grave no *setting* analítico e na relação analítica. O manejo aponta para o conjunto de comportamentos do analista que compreendem o *holding* do paciente em regressão à dependência.

Com as noções de manejo e de *holding*, questões relativas ao *setting* que antes eram tidas como técnicas: horário, periodicidade, férias, organização física do *setting*, passam para

primeiro plano e se tornam ferramentas de trabalho. Tem-se assim uma nova compreensão sobre o que acontece dentro do trabalho de análise:

O divã e as almofadas estão lá para que o paciente os use. Aparecerão em pensamentos e em sonhos, e nesse caso representarão o corpo do analista, seus seios, braços, mãos etc numa infinita variedade de formas. Na medida em que o paciente está regredido (por um momento ou por uma hora, ou por um longo período de tempo), o divã *é* o analista, os travesseiros *são* os seios, o analista *é* a mãe em certa época do passado. (WINNICOTT, 1954-5, p. 385).

Na clínica winnicottiana, o *setting* é compreendido de uma forma diferente. Ele é importante não apenas como lugar que possibilita a compreensão do psiquismo e que revela as dimensões do inconsciente, mas também como lugar suficientemente bom no que diz respeito a adaptação às necessidades do paciente e que proporciona um ambiente *holding*. O *setting* é um lugar de acontecimento e de experiência viva, é lugar de se constituir e de se testemunhar. Ele não é constituído com base no modelo onírico como em Freud (1899-1900). A importância não está apenas no *insight*, e sim na experiência que promove a transformação da organização psíquica e recoloca o sujeito em um lugar distinto na relação com o outro, com o mundo e frente aos objetos. Esse *setting*, que inclui o terapeuta, é um ambiente que evoca estabilidade, confiança e esperança, para que a criança autista possa vir a se constituir no universo da linguagem.

O homem, ao contrário da maioria dos animais, encontra-se desamparado no momento de seu nascimento, o que lhe confere imensa fragilidade, colocando-o sob total dependência do outro. Dependência física e, principalmente, dependência afetiva. Mas este pequenino ser já nasce com toda uma história cercada de afetos e expectativas por aqueles que esperam a sua vinda, este pequenino já existe muito antes do seu próprio nascimento, já existe nos pensamentos e nos desejos de seus pais, seus avós, etc.

Quando é dado o momento de seu primeiro contato com o mundo externo, o momento de seu nascimento, este bebê munido de toda a sua fragilidade e dependência parece contagiar as pessoas a sua volta, e principalmente, sua mãe. A aposta seria de um contágio afetivo que surge entre a mãe e seu bebê, neste ato haveria uma tentativa de criar um meio de comunicação entre ambos. Esta mãe começa, então, a sentir no contato com este bebê suas necessidades físicas e afetivas, da mesma forma que este bebê também sente as necessidades afetivas dessa mãe, pois esteve dentro dela por nove meses, e a conhece muito melhor do que ela imagina, conhece seus diferentes tons de voz, seu cheiro, seus movimentos, seu ritmo, e outras especificidades. Neste momento mãe e bebê representam um só. Esse vínculo que se estabelece entre a mãe e o bebê é singular e vai ser decisivo para seu desenvolvimento. A experiência da maternidade é uma das maiores mudanças psíquicas que o ser humano pode experimentar.

Garcia-Rosa (1984) coloca que “a experiência de satisfação, a partir da qual poderemos entender os afetos e os estados de desejo, está ligada à concepção freudiana deste estado de desamparo original do ser humano.” (p.54). O aparelho psíquico age na tentativa de cessar os estímulos internos e externos que recebe, entretanto como já vimos, o recém-nascido não é capaz de executar sozinho a ação específica necessária para extinguir a tensão decorrente do estímulo. É aqui que entra a mãe, que em decorrência do choro do bebê, seu aviso de que necessita de algo, lhe proporciona suas primeiras experiências de satisfação, eliminando assim a tensão causada por um estado de necessidade, como, por exemplo, a amamentação põdo fim à fome da criança. É a partir destas primeiras experiências de satisfação, que o bebê inicia um processo de associação à imagem do objeto que proporcionou a satisfação assim como a imagem do movimento que permitiu a descarga.

Esta associação, a qual acabamos de nos referir, entre a experiência de satisfação e a imagem do objeto que proporcionou a satisfação, vai produzir um traço mnemônico que é reativado toda vez que surge o mesmo estado de tensão produzido pela mesma necessidade. Freud (1924-1925) diz que nosso aparelho mental possui uma capacidade ilimitada para novas percepções e também registra traços mnêmicos permanentes, embora não inalteráveis.

Acontece que, neste processo associativo, esse traço mnemônico, que é a imagem do objeto que proporcionou a satisfação, é reinvestido a cada nova estimulação. Entretanto esse reinvestimento produz algo semelhante à percepção, mas que não é a percepção em si, o bebê produz neste momento uma alucinação, uma vez que o objeto real está ausente. São essas atividades alucinatórias as primeiras experiências psíquicas, ainda muito primitivas, anteriores a qualquer registro simbólico. Aqui o mundo interno do bebê se apresenta preenchido, não por pensamentos ou fantasias, mas por sensações. Veremos mais adiante que, com a entrada no mundo simbólico, a criança vai se tornando cada vez mais capaz de distinguir o objeto real do objeto alucinado.

Os sonhos, por exemplo, se utilizam desse modo primitivo de funcionamento do aparelho psíquico, essa tendência a reproduzir alucinatoriamente a experiência de satisfação. Nos sonhos a realização dos desejos através de atividades alucinatórias se dá de modo regressivo, acredito que seja este o sentido que Freud (1899-1900) deu quando, no seu artigo Interpretação dos sonhos afirma que o sonho traz sempre consigo um pedaço do universo infantil.

O bebê é pura emoção e vive no reino das sensações, e vai substituindo essa capacidade exclusivamente sensitiva, e com certeza extremamente afetiva, à medida que o simbólico vai organizando a tradução possível do inconsciente para o pré-consciente, o que faz das vivências pré-simbólicas, como estas primeiras experiências de satisfação,

intraduzíveis. Aqui o bebê está fundido com a sua mãe, pois ainda não se reconhece como um ser diferenciado, pois ainda não há o outro. Sem o reconhecimento do outro não há a formação do eu.

Nessas primeiras experiências da criança, onde o bebê está fundido com sua mãe, as realidades internas e externas se confundem. Winnicott (1971) coloca que estas primeiras experiências são experiências ilusórias que encaminham a criança em sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade. Tustin (1981) reforça esta idéia dizendo que a capacidade de apreensão da realidade pela criança está diretamente relacionada com a sua capacidade de ilusão. Quanto mais a criança embarca na sua capacidade ilusória, mais facilmente se dá o reconhecimento e a aceitação da realidade.

No artigo sobre os “Fenômenos transicionais” foi a forma como Winnicott (1951) nomeou esta área de experimentação intermediária entre o chupar o polegar, que é uma forma alucinatória de satisfação, e a escolha de um objeto especial, que vai ser a sua primeira experiência com um objeto não-eu. Isto acontece quando a criança consegue projetar algo que foi introjetado, mas que ainda não é percebido como pertencente à realidade externa. Estas experiências são de vital importância para o desenvolvimento psíquico da criança, pois constituem uma forma de defesa contra a ansiedade, em especial a ansiedade do tipo depressiva.

Winnicott (1971), entretanto, coloca que a criança só alcança este momento se tiver tido uma “mãe suficientemente boa”. Ele quer dizer com isso que, esta mãe que se funde ao seu bebê como se fossem um só, é aquela que consegue efetuar uma adaptação ativa às necessidades do seu bebê desde o seu nascimento. Esta adaptação dá a criança a ilusão de que possui um “controle mágico” sobre o mundo a sua volta, pois acredita que todas as suas necessidades são satisfeitas mediante o seu comando, correspondendo à sua capacidade

criativa. Neste momento a criança acredita ser o centro do universo. Assim, a mãe possibilita ao seu bebê a introjeção de experiências satisfatórias (objeto bom), o que vai fazer com que este bebê consiga tolerar os resultados da frustração. A introjeção objetal é possível através da atividade ilusória fantasmática do bebê. Mas a principal tarefa desta mãe suficientemente boa consiste também, e principalmente, em ir desiludindo aos poucos o seu bebê, em fazê-lo perceber, gradativamente, que não possui este controle mágico.

A criança consegue avançar deste controle mágico para o controle externo, através da manipulação, na relação com o objeto transicional. Winnicott (1971) coloca que o objeto transicional jamais está sob controle mágico, como o objeto interno, e nem tampouco fora de controle, como o objeto externo. Como o próprio nome diz, trata-se de um meio transitório entre estes dois momentos.

### **2.2.1 A família, a criança e o processo terapêutico**

Os laços mãe e bebê são o primórdio para a análise da linguagem infantil. Esses laços que se revelam no imaginário da menina quando brinca de boneca, nesta representação, ao desejar ser mãe, e se restabelecem psiquicamente quando essa menina se torna mulher e futuramente poderá gerar uma criança. Essa relação primordial dos laços estabelecidos com o filho imaginário e real tem uma implicação importante em toda a vida da criança e da família. Dentro dessa funcionalidade relacional mãe-bebê, podemos analisar as características da linguagem e suas ligações com o meio e os outros.

Segundo Abram (1996), a literatura psicanalítica faz diversas referências ao papel da mãe em relação ao bebê, mas, até por volta de 1950, a investida teórica era muito maior sobre o indivíduo e seu mundo interior. O impacto do ambiente sobre a saúde mental do indivíduo não estava verdadeiramente em consonância com a importância que tinha a partir do momento em que foi adotada pela teoria analítica. O indivíduo passou a ser, a partir de então, não mais considerado como uma unidade, mas como uma estrutura ambiente-indivíduo – o par que provê cuidados.

Abram retoma Winnicott (1971) para refletir sobre a afirmação de que não se pode falar em bebê, em construção subjetiva, esquecendo de mencionar ou de se fazer uma análise sobre o ambiente facilitador dessa experiência. Tomamos essa ideia para analisar a conduta terapêutica fonoaudiológica com crianças autistas, visando investigar a relação terapêutica a partir da concepção winnicottiana.

A criança autista demanda uma rotina familiar que conjugue uma diminuição da instabilidade e da angústia gerada na família e exposta à criança. Esse seria um fator crucial na evolução do quadro global da criança. Diante disso, qual seria o lugar de terapeuta fonoaudiólogo? Essa questão nos faz pensar que além de oferecermos uma postura de acolhimento à criança autista nossa intenção seria de trazer esses pais novamente para um convívio com o filho, buscando retomar laços perdidos, que, na época do diagnóstico, começaram a ser dissolvidos ou transformados. Pois, a partir desses laços é que se constitui a subjetividade e futuramente uma abertura para a comunicação dessa criança. De acordo com Souza (1999):

Quando algo em relação à constituição de um lugar desejo para esta criança falha, a criança dá à mãe a impressão de ser real demais, ou seja, as mães ficam incapazes de qualquer realização imaginária para além do real do corpo da criança – é a própria constituição da criança que fica comprometida. Esse investimento da criança é possível, conforme o filho possa lhe aparecer como um substituto simbólico do

objeto perdido pela operação de castração. No lugar ideal, no olhar de amor da mãe, a criança já se situa como objeto perdido para ela, podendo advir daí um sujeito, seja ele na sua função de fala ou de escuta. (SOUZA, 1999, p. 35).

Esses laços podem ser transformados em um vazio, que muitos pais preenchem de várias maneiras ao não falarem no filho, não falarem com o filho, só falarem do filho (mas não com ele), sendo interventores, educadores, terapeutas mas não pais. O que seria uma atuação afetiva e brincando com as palavras, uma efetiva? Apenas aplicando técnicas específicas com seus filhos? Como terapeutas na área interdisciplinar devemos fazer com que estes pais consigam aumentar o contato afetivo, desta maneira fazendo com que a comunicação se amplie permitindo um maior convívio familiar. As manifestações da criança autista não podem ser significadas apenas como sintomatologia autista. A família teria um papel importante na ampliação da comunicação, interagindo de forma mais ampla nas significações, como citado anteriormente fazendo um papel de semantização e representação do mundo para a criança.

A dificuldade relacional familiar pode ser um grande marco na vida destas famílias, pais que gostariam de se comunicar com filhos que não correspondem ao desejado. Esse entrelace primordial tem início na amamentação, em que aparecem os processos dialógicos, estes processos sugerem um espaço comum compartilhando a linguagem, em que a mãe e o bebê alternam o seu papel na comunicação. Nesse espaço criado entre mãe e filho, estabeleceu-se um verdadeiro jogo, responsável pelas experiências sociais e culturais futuras. Mas, em crianças autistas podem começar a aparecer pequenos indícios, já nesta época de uma quebra desta relação.

Winnicott (1977) utiliza esse primórdio do desenvolvimento para explicar e enfatizar a comunicação inicial entre mãe e filho, suas trocas emocionais, desejos, afetos e necessidades básicas. Segundo o autor, a mãe não precisa ter uma compreensão intelectual da sua tarefa,

estará preparada em essência pela orientação biológica de seu bebê. O fato da devoção sobre o bebê traz o seu conhecimento autoconsciente que a torna suficientemente boa para criar seu filho. Este espaço criado entre mãe e bebê que propicia o desenvolvimento inicial dessa criança. Esse “local” instituído por Winnicott, chamado de *placement*, é uma modalidade de intervenção clínica bastante importante na obra do autor, foi traduzido, às vezes, como alojamento, outras como colocação, o que levou à perda do conceito, como o que acontece em outras obras também conhecidas. Essa palavra é derivada da palavra inglesa *place*, cujo significado é lugar, dimensão fundamental na constituição do *self*, ligados ao processo de envolvimento clínico. Winnicott foi um médico pediatra e psicanalista intensamente implicado com as questões subjetivas e desenvolveu diferentes modalidades de atendimento: a análise clássica, as consultas terapêuticas, a psicanálise segundo a demanda, o *placement*, e as questões sobre os objetos transicionais. Segundo Abram (1996), o conceito de fenômeno transicional diz respeito a uma dimensão do viver que não depende nem da realidade interna, nem da realidade externa; mais propriamente, é o espaço em que ambas as realidades encontram-se e separam o interior do exterior. Winnicott emprega diferentes termos para referir-se a essa dimensão – terceira área, área intermediária, espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural. Em termos de desenvolvimento, os fenômenos transicionais existem desde o início, mesmo antes do nascimento, em relação à díade mãe-bebê. É aqui que está localizada a cultura, o ser e a criatividade. Ao dar início à divisão entre eu e não-eu, abandonando o estágio de dependência relativa, o bebê faz uso do objeto transicional. Esta passagem necessária ao desenvolvimento conduz ao uso da ilusão, ao uso dos símbolos e ao uso de um objeto. Os fenômenos transicionais estão inevitavelmente associados ao brincar e à criatividade.

Introduzi as expressões ‘objeto transicional e ‘fenômeno transicional’ para designar a área intermediária da experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação objetal, entre a atividade da criatividade primária e a projeção do que já teria sido introjetado, entre a não consciência primária da dívida e o reconhecimento da dívida. (WINNICOTT, 1951, p.317)

Os processos dialógicos se iniciam através do olhar, gestos e vocalizações, até chegarem à fala. Os estímulos ambientais fazem parte do desenvolvimento da criança neste período de descobertas. A experienciação e a informação são essenciais para o desenvolvimento da comunicação e da linguagem. O desenvolvimento da linguagem depende tanto de fatores externos como das possibilidades internas de cada sujeito.

A ação conjunta do adulto e da criança facilita o processo de aprendizagem, sendo um propiciador de experiências. Para evolução da comunicação, o papel do adulto é essencial, entender o bebê em seus gestos, olhares e movimentos corporais oferece oportunidades para a criança desenvolver uma boa comunicação. Quando não existe construção conjunta e há ausência de inferências a respeito do que a criança quer dizer, os resultados são de sérios prejuízos para o desenvolvimento da linguagem.

Por volta dos vinte e quatro meses, acontecem mudanças importantes nas habilidades dialógicas das crianças. É nesse período que elas percebem a necessidade de responder ao outro através da fala, de fazer perguntas e de compreender o discurso dirigido a elas. Além disso, começam principalmente a construir conhecimentos sobre a própria linguagem e aprendem como usá-los em distintos contextos. A capacidade simbólica, a aprendizagem do léxico, do vocabulário se ampliam; as memória de curto e longo prazo se desenvolvem; estas aquisições permitem a imersão no ambiente social, cultural, propiciando a construção de valores e o pertencimento a um grupo, uma intensa tarefa associativa.

Falar em desenvolvimento da linguagem é muito mais do que falar, é ter um papel de interlocutor ativo nas redes sociais. A fala deve comunicar desejos, sentimento e ações,

servindo no papel de reflexão também para as compreensões da criança. Para uma relação é necessário ter uma compreensão das intenções e das necessidades do outro. De acordo com Winnicott (1972), comentado por Abram (1996), o toque é a parte do *holding* proposto por Winnicott como a forma com que a mãe toca seu bebê nos cuidados maternos do dia-dia. Aqui inclui-se o prazer proporcionado pelo bebê à mãe, uma expressão do seu amor. O toque que é suficientemente bom inaugura uma ‘psique que habita o soma’. Winnicott refere-se a isto como ‘personalização’, o que significa que o bebê passa a sentir, como uma consequência do toque amoroso, seu corpo nele mesmo.

A estimulação proprioceptiva é fundamental para a sobrevivência do bebê e a falta de estimulação tátil adequada pode levar a criança a apresentar distúrbios imunológicos, algumas vezes incompatíveis com a vida. Outras vezes, poder levar às alterações cognitivas ou à dificuldade na interação social. O tato é um ponto de encontro entre sujeitos, uma relevância especial na estratégias de comunicação. A ternura, o carinho influenciam nos aspectos cognitivos e discursivos. O aparecimento de distúrbios metabólicos acontecem em crianças autistas, visto que muitas apresentam dificuldades na digestão de certos alimentos. Existem pesquisas na área da nutrição que demonstram essas dificuldades e outras do metabolismo. Segundo Winnicott (1971):

O desenvolvimento emocional sadio fornece à criança um sentido para a saúde física, assim como a saúde física lhe provê um reassuramento que é de grande valia para o desenvolvimento emocional. As tensões e pressões do crescimento emocional normal, bem como certos estados anormais da psique, têm um efeito adverso sobre o corpo. **A liberdade instintiva promove a saúde física, e disto se conclui que em condições de desenvolvimento normal com crescente controle dos instintos, o corpo terá de ser sacrificado em muitos pontos, já que a liberdade dos instintos é normalmente restringida no processo de socialização da criança.** O princípio a ser lembrado é o de que, sempre que um conflito na psique é relativamente consciente, os instintos são manejados por meio de autocontrole; o compromisso entre as exigências do instinto e as da realidade externa ou social ou consciente pode ser construído com o mínimo de prejuízo possível. Por outro lado, onde o conflito entre o impulso e o Ego ideal encontra-se no inconsciente reprimido, as inibições, compulsões e ansiedades resultantes são

mais cegas, menos capazes de se adaptar às circunstâncias, e mais danosas para o corpo e suas funções e processos. (WINNICOTT, 1971, p.43, grifo nosso).

Não se pode distanciar o tato, dos gestos e da palavra e sim uní-los, integrá-los. Essa relação tênue entre pais e filhos, a necessidade de uma boa relação, dos jogos afetivos para a estimulação da criatividade envolve os aspectos da aprendizagem global da criança. O papel da família é proporcionar um espaço seguro para vivências, capacitar a possibilidade de amar, ser mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitar o entendimento dos sentimentos próprios e dos outros. Algumas transformações são importantes durante o processo do desenvolvimento infantil, tais como: redefinir papéis, lidar com as pressões internas e sociais. Pensando no papel da família diante da construção da imagem corporal e em como as palavras afetam a organização da unidade corporal e no subjetivismo. Entender que o corpo não é apenas uma unidade afetada por questões físicas ou químicas, mas também por palavras. O corpo é uma realidade que se constrói e é suscetível a qualquer tipo de intervenção simbólica. Para a construção do corpo, não basta o organismo vivo, é necessária uma imagem aprendida na especularidade.

Esteban Levin (1997) afirma que a partir da construção dos jogos corporais é que podemos transmitir algo, que a partir do nosso corpo, como em um espelho, a criança se apropriará de sua imagem corporal, podendo então dialogar com o outro. A criação desse vínculo terapêutico proporcionará um reconhecimento subjetivo necessário para uma possível “reconstrução” da linguagem. Abaixo segue uma citação do autor mencionado:

A criança somente pode constituir-se num único espelho que, como vimos, primeiro é construído no Outro (materno), em terceira pessoa, para depois se afirmar na primeira pessoa do singular. A criança estrutura a linguagem e a imagem corporal partindo da posição do Ele para a do eu. Sem Ele (Outro), o eu não poderia espelhar-se cenicamente. É a cena do espelho (no seu excesso) o que modifica a criança prazerosamente, e não um processo evolutivo ou de adaptação ao mundo. O pequenino vê o espelho como um cenário no qual, acordado, ele se desdobra. Existe na ficção do encontro entre corpo e imagem. A criança ‘nega’ seu corpo para

confirmar-se em sua imagem, e a partir dela irá ressignificá-lo instituindo seu eu e construindo o esquema corporal como representação do corpo em espaço. Cada criança em cena constrói e é constituída por seu espelho, em frente e verso de duplicidade e desejo, que delimita uma organização triangular onde se configuram os labirintos sinuosos da imagem. [...] Precisamos perder-nos no labirinto com a criança, nesse excesso, para nos encontrarmos na face e no verso do espelho, junto a ela, mas sem nos confundirmos com sua imagem, marcando seu contorno, mas deixando, por vezes, que nos transborde o incipiente labirinto que ela irá construindo à medida que se desenrole na cena do cenário infantil. Admitimos perder-nos no labirinto da criança, para re-encontrar-nos do outro lado, na outra cena junto a ela. Ali, onde Alice atravessou o espelho e se permitiu entrar e conhecer o ‘país das maravilhas’. Quando acordou, ela era outra menina, construíra seu próprio labirinto, talvez a única maravilha possível. (LEVIN, 1997, p. 104-105).

A mãe é o primeiro modelo da criança e é também a enunciante e a mediadora privilegiada do discurso ambiental. Ela nomeia, denomina, proíbe, indica os limites do possível e do lícito. Ela é a semantizadora principal, além de oportunizar o aprendizado das frases e palavras com diferentes sentidos, também vai impregnando com sua própria corporalidade, com sua emoção, a linguagem “no” corpo do filho. Dessa forma, o corpo da criança vai sendo afetado pelas palavras.

As palavras da mãe podem acalmar, cuidar, inquietar, causar insatisfação, criar distância ou proximidade, produzindo-se, desta forma, um verdadeiro ato de fala, considerado como a produção de um registro psíquico fundamental para a organização somato-psíquica de seu filho. A mãe funciona como decodificadora do mundo, oferece sentidos às expressões e sentimentos. A falta de empatia materna pode gerar transtornos psíquicos, podendo ser também somatizados ao corpo. As codificações contraditórias são contradições entre o que é sentido e transmitido e afetam de forma negativa a construção de uma adequada imagem corporal e alteram o equilíbrio da unidade psicossomática.

Pensando na construção subjetiva, podemos destacar que não há sujeito sem linguagem e vice-versa. As questões da Teoria da Enunciação descritas no capítulo anterior, trazem a linguagem em ação. A investigação acontece quando entra em jogo o sujeito, o contexto, construindo marcas da subjetividade na linguagem.

Aulagnier (1975) coloca que não só as identificações participam da construção da identidade de um indivíduo, mas também os enunciados identificatórios, principalmente quando são emitidos por alguém de quem a criança depende afetivamente, resultando na determinação de condutas adequadas ou inadequadas, dependendo do conteúdo do enunciados, podendo até plasmarem-se, durante a infância, importantes estruturas psicopatológicas.

Essa realidade pode ser encontrada na clínica com crianças autistas, pois, para que elas consigam desdobrar seus discursos, colocarem-se como sujeitos, dependem da troca afetiva de um outro ser que consiga suportar as diferenças e a angústia da falta da fala. A necessidade de alguém que possa dar segurança para conseguirem a construção de um enunciado identificatório na comunicação.

Bleichmar (1981) afirma que os enunciados identificatórios são normas para construir afirmações ou crenças sobre a identidade, podendo criar, em determinadas situações, um sentimento de fragilidade corporal, ou transformar-se em um perigo eminente, ou simplesmente de ser enfermo. Cada família pode elaborar uma verdadeira mitologia em torno da enfermidade que, em alguns casos, pode chegar a ser “inquestionável”, o que não pode ser modificado. Sempre que a enfermidade orgânica se manifesta de forma repetitiva em uma família, ou se cronifica, torna-se indispensável investigar e tratar o campo semiótico familiar em suas múltiplas manifestações.

Com base nos estudos de Graña (2008) para contemplar a clínica fonoaudiológica com crianças autistas e o uso da teoria psicanalítica winnicottiana, ilustramos essa ligação, utilizando as palavras dessa autora, a fim de elucidar indagações e explorações clínicas:

Neste estudo demonstrarei o uso pessoal que faço da teoria psicanalítica winnicottiana no atendimento fonoaudiológico de crianças com transtornos graves do desenvolvimento (autismo e psicose infantil). Por que escolhi a psicanálise winnicottiana para fazer fronteira com a

clínica fonoaudiológica? Acredito que a escolha foi, primeiramente, fruto do meu interesse pelo brincar infantil, já que meu objetivo inicial era pesquisar a atividade lúdica tal como era contemplada pela fonoaudiologia no trabalho clínico com crianças. **Encontrei em Winnicott uma ampla teorização sobre o brincar [...] e fui tocada, principalmente, por suas reflexões sobre a importância do ambiente e das peculiaridades da relação precoce entre mãe e bebês em condições sadias e patológicas.** (GRAÑA, 2008, p. 115-116, grifos nossos).

As ideias de Graña (2008) fornecem um material de pesquisa importante na clínica da linguagem com as crianças autistas. A autora foi uma pioneira na fonoaudiologia utilizando Winnicott em seu diálogo com a psicanálise. O material clínico da autora nos forneceu dados para a contemplação da prática clínica com as crianças autistas. Este material acrescenta os estudos sobre os primeiros processos dialógicos que acontecem na especularidade da relação mãe-bebê, da utilização do brincar na prática fonoaudiológica e na utilização dos conceitos de *holding* e *placement* como facilitadores para o desdobramento da palavra.

## **CAPÍTULO 3 - A CLÍNICA DO BRINCAR**

“Este capítulo constitui a tentativa de exploração de uma idéia a que cheguei por força do meu trabalho, bem como através do meu próprio estágio de desenvolvimento atual, que dá ao meu trabalho um certo colorido.” (Winnicott, 1971)

### **3.1 - O papel do brincar na clínica fonoaudiológica**

Por que as crianças brincam? Esta foi uma das questões que conduziu o trabalho de Winnicott (1971), em seu livro: O brincar e a realidade, e o levou a encarar a brincadeira como um trabalho extremamente sério e importante para o desenvolvimento da criança.

Mas para compreendermos melhor a importância do brincar, é necessário voltarmos às primeiras experiências da criança onde as realidades internas e externas estão ainda inter-relacionadas. Esta área intermediária de experimentação entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido diz respeito a primeira posse da criança.

Winnicott (1971) coloca esta experiência como uma experiência ilusória que encaminha a criança em sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade. Tustin (1981) acredita que quanto maior é a capacidade de ilusão da criança, maior será também a sua capacidade de apreensão da realidade.

Winnicott (1951) chamou de fenômenos transicionais as experiências intermediárias entre o momento em que o bebê está totalmente voltado para si - e a escolha de um objeto especial, quando o mundo ao seu redor começa a existir, que vai ser a sua primeira experiência com um objeto não-eu, é quando a criança consegue projetar algo que foi

introjetado, mas que neste primeiro momento ainda não são plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa. É o brincar que possibilita a apreensão do outro. Estas experiências, que são de vital importância para a criança, chegam a constituir uma defesa contra a ansiedade, em especial a ansiedade do tipo depressiva.

Para se proteger desta ansiedade, a criança elege um objeto transicional que para uma criança em seu curso de desenvolvimento “normal”, se apresenta através de um objeto macio. Winnicott acredita que o objeto transicional é um substituto do outro, representa o objeto da primeira relação, a pessoa amada, ou seja, a mãe significa proteção e tranquilidade, ajuda o bebê a suportar a ausência do outro. O objeto transicional representa a transição, como o próprio nome designa, de um estado onde o bebê está fundido com a mãe, para o momento em que esta relação com a mãe se dá como algo externo e separado. Esta jornada de progresso, como é denominada pelo próprio Winnicott, se dá no sentido da experimentação, daí ser chamado de fenômeno transicional.

Winnicott (1971) prossegue dizendo que não há possibilidade alguma de uma criança progredir do Princípio do Prazer para o Princípio da Realidade a menos que exista uma “mãe suficientemente boa”. Esta mãe é aquela que consegue efetuar uma adaptação ativa às necessidades da criança desde o seu nascimento, que vai fazer com que este bebê consiga tolerar os resultados da frustração. Esta adaptação dá ao bebê a ilusão de que existe uma realidade externa que corresponde a sua capacidade de criar, ou seja, é como se a criança tivesse um controle mágico do mundo a fim de satisfazer suas necessidades. Mas a tarefa desta “mãe suficientemente boa” consiste, principalmente, em desiludir gradativamente o bebê em relação a ilusão criada quanto a este seu controle mágico.

É justamente na relação com o objeto transicional, que a criança consegue passar deste controle mágico para o controle externo através da manipulação, envolvendo o prazer da

coordenação e o erotismo muscular. Margareth Mahler (1982) vai destacar a importância dos fenômenos transicionais e dos objetos transicionais no processo de separação - individuação, que é de vital importância para o processo de organização e estruturação do Ego.

Este padrão de comportamento estabelecido na tenra infância pode persistir por toda a infância, de maneira que este objeto macio original continua a ser absolutamente necessário em vários momentos, como a hora de dormir, ou quando um humor depressivo ameaça se manifestar e, principalmente, quando se sente sozinho e longe dos pais.

As crianças autistas e psicóticas elegem objetos duros para protegê-las, como se este objeto fosse parte do seu próprio corpo, neste caso são denominados objetos autísticos, que são desenvolvidos para lidar com frustrações insuportáveis que impedem o desenvolvimento do pensamento e da fantasia. Isso acontece em função da introjeção da ausência de sensações boas, satisfatórias, no início de sua vida, é o que a psicanalista francesa Françoise Dolto (1972) chama de seio mal. Essa forma patológica de usar os objetos bloqueia o desenvolvimento normal, impedindo que a criança estabeleça uma rede de associações. A criança autista nem mesmo fantasia para não correr o risco de entrar em angústia, usando o objeto de maneira repetitiva sem qualquer função social. A criança autista não consegue brincar.

A capacidade de fantasiar vai ser fundamental na atuação da criança com o mundo externo, isto acontece no bebê de modo inconsciente, para que o Ego - que é quem vai estar em contato com a realidade - se desenvolva. A criança autista nem sequer teve experiências satisfatórias suficientes para conseguir fantasiar, que é a primeira característica da representação psíquica.

Na clínica infantil identificar objetos duros ou moles é um meio diferencial para o diagnóstico, como também através de testes projetivos, como o de Categorias de Indicadores

de Auto-estima das Técnicas Projetivas (CAT), onde as histórias contadas pelas crianças com este tipo de distúrbios evasivos do desenvolvimento infantil são puramente descritivas, sem ação e sem fantasia. A criança psicótica ou neurótica grave, os chamados *borderliner*, não conseguem ou sentem grande dificuldade em nomear as próprias sensações. Suportar a perda significa que a criança tem o objeto não-eu introjetado e simbolizado, a criança autista e psicótica não suporta a perda.

Winnicott (1971) traz que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que ninguém está totalmente livre da tensão de relacionar a realidade interna e a externa, e que o alívio desta tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência que é o brincar. O brincar é o início do relacionamento entre a criança e o mundo. O objeto transicional se torna descatexizado à medida que se desenvolvem os interesses culturais. Há uma evolução dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais. A brincadeira fornece para a criança uma possibilidade de organização psíquica onde vai ser possível a iniciação das relações emocionais, propiciando o desenvolvimento de contatos sociais.

O brincar perde a sua função se o relacionamento entre mãe e bebê não foi “suficientemente bom”, pois a brincadeira só é possível no relacionamento de confiança entre os dois. O outro faz absoluta parte no desenvolvimento e na constituição subjetiva do bebê.

As crianças brincam não só pelo prazer que a brincadeira proporciona, mas principalmente para dominar as angústias, ou as idéias e impulsos que a ela conduzem. O brincar está além da compulsão à repetição, o brincar leva a uma modificação, por melhor dizer assimilação, da experiência primária penosa. A brincadeira como uma forma de aniquilar a pulsão de morte. O brincar é uma prova da capacidade criadora do ser humano.

Freud (1920) demonstra interesse nos motivos que levam a criança a brincar, no sentido econômico do ato de brincar, ou seja, a consideração da produção de prazer envolvida. Analisando o exemplo do menino com o carretel de madeira o jogo do *Fort-Da*, Freud compreendeu que a criança transformava sua experiência em jogo - brincadeira - com o intuito de repetir tudo o que lhes causou uma grande impressão na experiência real vivida, desta forma ab-reagia sob a intensidade da impressão de determinada maneira que se tornava “senhora da situação”. Freud coloca que “quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto.” (p.28). Assim, o brincar estaria além do princípio de prazer, mas seria a maneira que a criança possui de aniquilar a pulsão de morte. Cada nova repetição parece fortalecer a supremacia que as crianças buscam.

Tal como os sonhos, o brincar tem caráter de auto-revelação e de comunicação, uma vez que a criança ainda não possui linguagem suficiente para se expressar, até porque nem mesmo a linguagem seria capaz de transmitir as infinitas sutilezas que o brincar revela. Winnicott (1971) sugere que podemos também encontrar o brincar na análise de adultos, através da escolha das palavras, nas inflexões de voz, nos chistes e no senso de humor. A precariedade da brincadeira está no fato de que ela se acha sempre na linha teórica existente entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido. O adulto substitui o brincar pela fantasia. Ninguém renuncia de um prazer que já experienciou, o que parece ser uma renúncia é na verdade a formação de um substituto.

O espaço transferencial entre terapeuta e a criança trata-se de duas pessoas que brincam juntas, a criança e o terapeuta. A transferência é um espaço de jogo, de reprodução da neurose, está entre a doença e a realidade. Este espaço potencial que a transferência cria, traz

uma possibilidade de um “como se”, onde se é possível trabalhar a subjetividade humana na importância do educador, do terapeuta na formação da subjetividade. Este “como se” é exatamente o que a brincadeira da criança proporciona. É possível dizer que não existe nada tão sério quanto o brincar de uma criança.

Em locais onde o brincar não é possível, cabe ao terapeuta encontrar uma maneira de trazer a criança de um estado onde não é capaz de brincar, pois é necessário remover os bloqueios que impedem seu desenvolvimento, para um outro estado onde o brincar seja possível. O brincar por si só já é uma terapia. Todas as brincadeiras são influenciadas por um desejo de crescer e poder fazer o que os adultos fazem. Pouca coisa dá mais prazer que o fato de um adulto rebaixar-se a seu nível de comunicação, renunciando à opressiva superioridade e brincando com a criança como um ser igual.

Segundo Winnicott (1971), é através da brincadeira que a criança consegue aliviar a tensão de relacionar as realidades internas e externas. O brincar é a maneira como a criança vai começando a se relacionar com o mundo que agora consegue, aos poucos, perceber como algo externo. A brincadeira assume um importante papel no desenvolvimento psíquico, possibilita a organização psíquica, tornando possível o desenrolar das relações afetivas, como também toda a gama de contatos sociais.

A brincadeira se revela um trabalho de extrema seriedade, proporcionando muito mais que o simples prazer de brincar, é através da brincadeira que a criança vai conseguindo dominar as angústias e as frustrações com que vai se deparando à medida que vai construindo a realidade externa. O brincar é, sem dúvida, a prova de uma importante veia criativa do ser humano.

Em 1920, Freud analisando o jogo do carretel, teve o brilhante *insight* de compreender que o brincar da criança está além da compulsão à repetição, o brincar possibilita a

modificação, por conseguinte a transformação, da experiência primária penosa, mas o brincar só é capaz de proporcionar esta possibilidade a partir da compulsão à repetição. Em sua brincadeira, a criança tende a transformar sua experiência com o intuito de repetir tudo o que causou grande impressão na experiência real. Entretanto, a criança ao repetir na brincadeira se torna “senhora da situação”, como coloca Freud (1920): “quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto.” (p.28). Freud coloca a brincadeira como além do princípio do prazer, mas como possibilidade de aniquilar a pulsão de morte.

A fantasia se apresenta como um organizador psíquico, estabelece meios entre a formação do eu. A fantasia pode representar-se como um reino intermediário entre o “infantil” e a realidade. A doença (a formação de sintoma) se dá pelo caminho inverso, onde o indivíduo não consegue transpor em direção à realidade. A representação simbólica está intimamente ligada ao fantasiar. A fantasia tem característica estruturante e o fantasiar busca sempre a satisfação.

A criança (como o adulto) constrói a realidade através da fantasia. A realidade é construída e aparece através do fantasiar como um movimento ativo. O representar se organiza através do fantasiar. A fantasia sempre interessou à psicanálise, pois ela adquire na experiência a consistência de um objeto, o objeto específico da psicanálise que é a realidade psíquica. Esta fantasia seria encontrada nos mais diversos níveis da experiência psicanalítica a fantasia apresenta seu estatuto metapsicológico. A realidade psíquica segundo Laplanche e Pontalis (1982), uma forma especial de existência, a qual não deve ser confundida com a realidade material.

A fantasia encontraria sua origem nas primeiras experiências psíquicas, nas experiências de satisfação alucinatória do desejo, onde o bebê reproduz sob forma alucinada, na ausência do objeto real, a experiência de satisfação original, já descrita acima.

Susan Isaacs, conforme citada por Laplanche e Pontalis (1982), introduz a idéia de que “a fantasia nada mais é do que a transcrição imaginária do desígnio primordial de toda e qualquer pulsão...” (p.75). A fantasia é sentida como uma “investida instintual”. Se traçarmos um paralelo ao desenvolvimento da sexualidade encontraremos o surgimento da fantasia ligado ao aparecimento do auto-erotismo. Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, quando Freud (1905) fala de auto-erotismo ele não nega a existência de uma relação primária com o objeto, pelo contrário, aponta que a pulsão só se torna auto-erótica depois de ter perdido o seu objeto. O auto-erotismo não é, em absoluto, anterior a toda e qualquer relação com o objeto, e nem seu surgimento implica que o objeto deixa de estar presente na busca de satisfação, mas, neste momento, o modo de apreensão do objeto se encontra clivado, nele a pulsão sexual separa-se das funções não-sexuais, nas quais ela se apoia.

A origem do auto-erotismo seria, então, aquele momento “mais abstrato do que datável”, como colocam Laplanche e Pontalis (1982), no qual a sexualidade se desprende de todo o objeto e vê-se entregue à fantasia. “O auto-erotismo são lábios que se beijam a si mesmos, aí nesse gozo aparentemente fechado em si próprio, como no mais profundo da fantasia.” (p.83).

Situando a origem da fantasia no tempo do auto-erotismo, é possível estabelecer a ligação da fantasia com o desejo. Não que a fantasia seja o objeto do desejo, mas como o “lugar”, a cena onde este desejo pode ser realizado. O objeto de desejo aparece como participante nesta cena. A realidade do desejo inconsciente é a expressão mais verdadeira, e se dá através da fantasia.

O fantasiar foi uma das espécies de atividade de pensamento que permaneceu subordinada somente ao processo primário de funcionamento psíquico, regido pelo Princípio do Prazer. Na teoria freudiana encontramos na fantasia o ponto privilegiado onde poderia ser apreendido com extrema fidelidade o processo de passagem do processo primário para o secundário, bem como do sistema inconsciente para a consciência. A fantasia aparece então, como meio de transporte.

A passagem do processo primário para o processo secundário se dá pela fantasia, ou seja, é a atividade fantasmática o trabalho que leva à saúde psíquica. Rivera (1995) reforça esta idéia quando coloca que o fantasiar leva ao trabalho de sublimação, transpondo o fantasiar rumo à realidade, e que o caminho inverso de afastamento da realidade culmina na “doença”. A fantasia assume, definitivamente, seu caráter estruturante.

O mundo das fantasias parece situar-se como intermediário entre o subjetivo e o objetivo, entre um mundo interior que tende à satisfação pela ilusão e um mundo exterior que impõe progressivamente ao indivíduo a prova de realidade. A fantasia estando livre desta prova de realidade se coloca como mediadora, possibilitando a comunicação entre os dois modos de funcionamento mental, entre o Princípio de Prazer e o Princípio da Realidade. Laplanche e Pontalis (1982) descrevem a fantasia como uma espécie de “reserva natural” da época em que o aparelho psíquico era regido exclusivamente pelo Princípio do Prazer.

Falar de fantasia como organizador psíquico implica não apenas em aceitar a idéia de onipotência do pensamento, mas impõe sobretudo se considerar que esta onipotência age sobre o mundo na tentativa de dominá-lo. Na fantasia o Princípio da realidade é colocado a serviço do Princípio do Prazer e é obrigado a conformar-se a ele, pois é a fantasia a própria realidade psíquica. A fantasia se utiliza da realidade para organizar a vida psíquica.

A criança constroa a realidade através da fantasia, nos jogos e nas brincadeiras, visíveis na sua fala: “Era uma vez...”. A fantasia, esta área intermediária, funciona como um “amortecedor” da realidade externa sobre o mundo interno da criança, para que a realidade psíquica possa ser construída. A fantasia oferece certa liberdade de expressão que assegura essa “metabolização” que permite a organização psíquica.

É importante ressaltar o caráter estruturante das fantasias originárias, que são, em primeiro lugar, fantasia. A criança ao fantasiar está apenas preenchendo as lacunas da sua verdade individual. Laplanche e Pontalis (1982) afirmam que “a origem da fantasia está integrada na própria estrutura da fantasia originária” (p.60), onde as fantasias originárias reportam às origens, à semelhança com os mitos pretendem proporcionar uma representação e uma solução ao que, para a criança, oferece-se como importante enigma.

É através de todo este percurso, ou seja, de todo esse trabalho psíquico, que a criança vai reconhecendo e aceitando a realidade. Na verdade a criança está construindo a sua própria realidade psíquica. A entrada no universo simbólico é o resultado de todo este trabalho, mas é também o caminho percorrido.

Ora, desde as primeiras atividades psíquicas - as atividades alucinatórias - podemos perceber uma tentativa de re-presentação do seio da mãe através do sugar o polegar, ainda em um nível pré-simbólico. Como, também, no jogo do *Fort-Da* percebemos uma tentativa de presentificar a ausência da mãe através da vocalização *Da* e do puxar de volta o carretel. O jogo do *Fort-Da* é uma encenação, uma primeira tentativa de simbolização. A manipulação que a criança exerce neste momento é a de uma renúncia pulsional, no sentido de controlar a ausência da mãe, ou melhor, de controlar, pelo jogo, a presença de uma perda, já que o “eu” está sempre às voltas com a perda.

A fantasia, que é o nosso organizador psíquico, vem justamente resgatar, traduzir as experiências pré-simbólicas e trabalha no sentido de lapidar os mecanismos inconscientes. É a atividade fantasmática que vai tornar as produções inconscientes aceitáveis pela consciência, o termo transcrição define o trabalho psíquico que a fantasia exerce.

Atrás de toda operação psíquica há uma fantasia subjacente, pois de acordo com formulações freudianas, tudo o que é consciente teve um estágio preliminar inconsciente. Laplanche & Pontalis (1982) reafirmam as palavras de Freud ao dizer que “somos necessariamente levados a acoplar a cada operação mental uma fantasia subjacente, a qual também será redutível, por princípio, à expressão elementar de um desígnio pulsional.” (p.76).

A fantasia, essa forma subjetiva de elaboração psíquica, nada mais é do que a expressão psíquica em si. É a fantasia a expressão da realidade psíquica, pois é ela que está em contato com o inconsciente e com o consciente ao mesmo tempo.

O símbolo surge com uma nova forma de se pensar, como um trabalho de extrema elaboração, pois é através do investimento simbólico que o inconsciente pode se manifestar. Não há outra maneira do inconsciente vir à tona que não seja através de um substituto, e é a produção constante de fantasia que proporciona esse jogo de substituições. A criança, em seus jogos e brincadeiras, mostra de forma explícita esse jogo de substituições que o aparelho psíquico realiza o tempo todo. Ao observar a criança em sua brincadeira podemos visualizar que na verdade existem simbolizações.

Para Winnicott (1971), a questão da comunicação não se coloca em termos de sublimação de um instinto sexual, para ele, essa seria uma forma reducionista de compreender o fenômeno psíquico. Winnicott defende que a comunicação deve ser entendida como potencial de criação, inerente à condição humana, o qual vai assumir diferentes formas, entre elas, a fala. No livro “O brincar e a realidade”, Winnicott (1971) enfatiza o uso da linguagem

humana para a criatividade da comunicação. De acordo com a sua teoria, tudo o que o homem faz é criativo, contanto que não esteja doente ou impedido de ser criativo por fatores ambientais, isto é, viver exige criatividade. O impulso criativo em si deveria ser o objeto de estudo dos estudos psicanalíticos sobre a fala humana. Segundo Winnicott, a criatividade primária é a condição essencial para uma existência significativa.

O foco da abordagem de Winnicott sobre a comunicação e a criatividade é o processo em si e não o produto. Sua ênfase é sobre a criatividade do cotidiano, sobre o viver criativo, sobre a vida como uma porta de possibilidades para o despertar da comunicação humana. A brincadeira influencia de tal maneira o modo comunicativo, gerando um espaço chamado por Winnicott de “potencial”, propiciador de aprendizagens, através desta experiência interna e externa do brincar.

Os recursos utilizados para conhecer uma criança são simples, mas não fáceis, pois a criança traz a brincadeira de maneira própria. O terapeuta precisa entrar nesse jogo que a criança apresenta, com espontaneidade, mesmo que no início seja um simples apagar e acender de uma luz. Esse modo de brincar implica em várias considerações, acerca da etapa de desenvolvimento, do momento subjetivo, da demonstração da comunicação, de como ela se sente em relação ao terapeuta, da relação interligada ao sentimento de segurança, local onde podemos abrir um leque de análises. A partir do brincar, para um terapeuta que enxerga além dos sintomas, este brincar implica no conhecimento daquela criança, permitindo a aparição de seus meios de comunicação, de maneira graduada, sem situações invasivas para a criança. Segundo Spinelli (2005):

Tais recursos não são utilizados como forma de sedução (o que implica em enganar), mas sim como “brincar” que libera inibições, constrói um espaço comunitário, que neste caso fica formado pelo clínico e pelo cliente (SPINELLI, 2005, p. 53-54).

O recurso do brincar na clínica com crianças autistas revela as relações conflituosas dos momentos de angústia, a projeção psíquica e as formas de apresentação da linguagem. Esse contexto nos traz informações específicas de cada indivíduo. Na experiência clínica, deparamos com a seguinte fala de pais de crianças autistas: “Por que tenho que brincar com meu filho? Meu pai não brincava comigo!”. Há pais que enchem a casa de brinquedos, mas não conseguem por um minuto, sentar e estar com o filho, que brincam de maneira tecnicista, que não conseguem inserir uma brincadeira simbólica, em que somente aparece o real, deixando de lado a fantasia. Estas formas relacionais entre pais e crianças autistas são muito importantes para analisar e desenvolver o contexto da situação clínica.

Outeiral (1990) descreve essa massificação capitalista gerada pelo marketing de empresas que utilizam a transferência de maneira cruel, fazem com que crianças pequenas virem consumistas, implicando na compra de vários brinquedos, com muita tecnologia, mas que não ocupam um lugar simbólico, nem de criação de vínculos com os pais, nem com a própria infância, sendo só um lugar vazio de simples quantificação, sem significados.

Segundo Outeiral (1990):

Um segundo ponto diz respeito nesta questão da ‘dês-invenção’ da infância ao fato de que nós vivemos numa sociedade extremamente voltada ao consumo e que descobriu nas crianças um grande mercado consumidor que é capaz de influenciar inclusive o consumo dos pais. Como tornar uma criança uma grande consumidora? Atingindo um ponto fundamental da infância, que é o ‘brincar’. A sociedade de consumo, e nós somos parte ativa desta sociedade, incluindo a escola, começa a ‘dês-inventar’ o brincar. O importante é comprar o brinquedo. O prazer está em comprar o brinquedo. Comprado o brinquedo há um tédio muito grande do qual só se escapa comprando um novo brinquedo. A ‘dês-invenção’ do brincar é muito clara, se nós prestarmos atenção em determinados jogos ou certas brincadeiras infantis que vão sendo substituídas por outras. Eu, por exemplo, gosto de usar uma figura que é a seguinte. Peça a um aluno de vocês para fazer uma pipa, corta a taquara (vareta) em quatro, faz armação de cordão, papel amanteigado, e na hora de colar o papel surge um grande problema, não existe cola! Como colar? São incapazes de ir até a cozinha e fazer um grude com alguma farinha para fazer a pipa. Eu brinco dizendo que quem não sabe fazer grude é um sério candidato a uma vida sem cidadania. Brincar é fundamental e eu vou retomar logo em seguida de forma mais explícita isso. (OUTEIRAL, 1990, p. 7).

De acordo com Outeiral (1990), o brincar vem do latim, *vínculum*, vínculo. Quando no nosso idioma o v é trocado pelo b, no século XVI, vínculo deu brinco, que prende na orelha e deu brincar. Quando alguém brinca, não é só desenvolvimento psicomotor. Quando alguém brinca, cria um vínculo. Onde se brinca, os problemas entram com mais dificuldade. Quando se brinca, a violência tem mais dificuldade de se impor. A primeira posse da cidadania, a primeira assunção da cidadania não é quando se vota aos 16 anos, pois a criança que brinca verdadeiramente começa, então, a se tornar um cidadão. A falta do brincar implica em diminuir sujeitos na sua capacidade de criatividade e de espontaneidade, podendo gerar transtornos globais do desenvolvimento.

A abordagem psicanalítica traça pontos importantes na dimensionalidade do brincar juntamente para a aparição da fala. Esta abordagem constitui a fala, não só como um instrumento de representações, mas de pura subjetividade. No desenvolvimento de uma criança, a fala representa os traços de evolução, quando há um atraso na aquisição da fala, essa representação começa a ser diminuída, e no caso do aparecimento de sintomas do espectro autista começam a causar “estranhezas”. Esses parâmetros sintomatológicos do surgimento ou não da fala que estão sendo modificados em avaliações atuais. A fala não rege a dimensionalidade da compreensão de uma pessoa que não a utiliza como meio de comunicação, embora se torne necessária para ampliar capacidades de um sujeito não verbal.

O uso da teoria psicanalítica com crianças autistas possibilita o alcance de regiões psíquicas da relação transferencial entre paciente-terapeuta, inexploradas por outras práticas clínicas, gerando um compromisso mais aberto e consolidado para o desenvolvimento global, tanto emocional, quanto da linguagem.

No início, a criança autista necessita do amparo do corpo do outro, realizando um jogo corporal, anterior ao dialógico, para depois se transformar e conseguir elaborações próprias. A

ligação entre paciente e terapeuta necessita ser demonstrada, descrita para que possamos entender a evolução peculiar de cada criança a cerca do tratamento. A necessidade de elaborar uma abordagem terapêutica na clínica com crianças autistas, que envolva uma interdisciplinaridade, é um dos pontos de interesse do percurso desta dissertação.

Como seria essa clínica de se “fazer falar” ou “aprender a falar”, ou melhor “querer falar”? A busca por indagações e explorações foi o nosso caminho de escolha. Adotamos a base teórica psicanalítica winnicottiana, que envolve um ambiente de *holding* terapêutico, conjuntamente com as atividades lúdicas utilizadas para trazer o despertar do sujeito pela brincadeira. O uso terapêutico do brincar sobre a apropriação dos pré-requisitos da fala é uma das técnicas utilizadas como mediação para a aquisição da linguagem falada. A relação da fala com a subjetividade, um ponto de questão, é nosso material de explorações sobre a importância das mediações transferenciais na clínica fonoaudiológica nos atrasos de aquisição da fala.

## **CAPÍTULO 4 – DIVERSIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA FALA DE CRIANÇAS AUTISTAS – VINHETAS TERAPÊUTICAS**

### **4.1 A história clínica de *Daniel***

*Daniel* foi encaminhado ao grupo de pesquisa, citado na introdução desta dissertação, para realizar uma reavaliação clínica. Naquele momento, ele passava por mudanças na vida, vinha de outra cidade, transferido com a família, em decorrência do trabalho do pai. Já havia sido atendido por outros profissionais, tanto fonoaudiólogos, quanto psicólogos, entre outros no local anterior de moradia. Na época, ele tinha dois diagnósticos de Autismo Infantil (F.84.0) e Síndrome de Asperger (F.84.5), segundo o DSM IV (APA, 1995) e CID-10 (OMS, 1993), laudos de médicos diferentes, apresentados pelos pais.

Dado início ao processo de reavaliação, os pais foram ouvidos pela psicoterapeuta juntamente com a criança e, posteriormente, em separado. Após o período de entrevistas e avaliações clínicas com a criança, a equipe, em supervisão, considerou necessário o início da psicoterapia infantil. Foi discutido o diagnóstico. A equipe considerou correto o diagnóstico de Autismo Infantil, entretanto deixou claro para os pais que o prognóstico não era o mesmo descrito pelos manuais de psiquiatria, como havia sido dito pelos primeiros profissionais que o avaliaram. Todo o trabalho clínico inicial com os pais da criança foi baseado na desconstrução de um prognóstico fechado de uma doença incurável. Esse trabalho foi

realizado nos primeiros meses de tratamento psicoterápico da criança por meio de sessões semanais.

Naquele momento do tratamento, iniciado pela fonoaudiologia em janeiro de 2008, *Daniel* apresentava a idade de 7 anos e comportamentos autísticos de não falar e não expressar sentimentos. Nem, ao menos, expressava as necessidades básicas por meio do corpo, sua única forma de expressar o que queria era por meio do uso do outro como objeto, ou seja, pegava a mão de alguém, sem olhar para a pessoa e a levava até o objeto.

De acordo com a sintomatologia do transtorno autista, descrita no DSM IV, *Daniel* apresentava:

a) prejuízo qualitativo na interação social: prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento; falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas; falta de reciprocidade social ou emocional.

b) prejuízos qualitativos na comunicação: ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como: gestos ou mímica); falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento.

c) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades: preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco; adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais; e preocupação persistente com partes de objetos.

*Daniel* emitia sons metalizados e gritava de forma ensurdecedora. Quando contrariado, batia as mãos nas paredes, nas mesas, machucava a si e a outros que estivessem por perto. As crises de agonia começavam e eram interrompidas sem motivo aparente. A terapeuta não tinha meios de consolar aquela criança que não demonstrava contato afetivo. *Daniel* não olhava diretamente para as pessoas e não as buscava com alguma intenção comunicativa. Não olhava, não estabelecia contato afetivo, não explorava os brinquedos e não expressava angústia de separação. Em relação aos aspectos transferenciais da relação terapêutica, compartilharemos algumas palavras expressas pela terapeuta do grupo que iniciou o atendimento:

Desde o primeiro dia em que conheci *Daniel* – uma criança linda, um sentimento de encantamento e de alegria brotou em mim. Sua ternura, seu jeito tímido, procurando esconder-se de tudo e de todos, seus olhos vivos e atentos e principalmente seu sorriso cativante faziam dessa criança alguém muito especial. Já nesse início me deparei com sentimentos contratransferenciais ambivalentes; ao mesmo tempo em que sentia a ternura expressa em seu rosto, sentia também, a agitação, a força, a necessidade imperiosa de controle. Isso me sensibilizava, mas também me assustava. (ARAÚJO, 2008, p.102).

Após um ano, aproximadamente, de atendimento psicoterápico, a criança foi encaminhada para o tratamento fonoaudiológico. É importante salientar que, segundo a visão psicanalítica do grupo de pesquisa, a criança necessitava estabelecer uma relação afetiva de comunicação gestual para com o terapeuta, expressar e indicar suas necessidades pelo gesto, o objeto de sua necessidade no início da vinculação terapêutica.

Iniciamos o trabalho já conhecendo o caso clínico por meio das supervisões que participava. Consideramos importante dar início ao tratamento fonoaudiológico devido ao surgimento do gesto espontâneo de *Daniel*. Ele começou suas gestualidades a partir de brincadeiras de esconde-esconde e ao procurar objetos escondidos. Ampliou sua capacidade de expressar sentimentos e necessidades corporeamente, apresentou um maior contato visual.

Ao entrar em contato com os pais, percebi a ansiedade excessiva da mãe. Como havia dito na introdução, a escuta dos pais se torna essencial ao tratamento, pois é com base nas questões singulares familiares que poderíamos analisar os meios utilizados pela criança para se relacionar e se expressar tanto no âmbito familiar quanto em outros meios. A mãe, ansiosa pelo início de atendimento, desejava que fosse imediato, telefonava em período de recesso de atividades, e até falava na hipótese de começar com outro profissional, até que retornássemos às atividades. No momento expliquei à mãe a necessidade e a importância da criação da relação terapeuta – paciente, que seria o de mediar à aquisição da fala, e que a criança precisaria de uma pessoa que lhe trouxesse segurança e credibilidade, a fim de que ajudasse em seu desenvolvimento. A fonoaudiologia atravessada pela psicanálise sugere que a formação de vínculos é o primórdio para um atendimento, e que a escuta deste sujeito se torna imprescindível, diferenciando a demanda dos pais. Principalmente com uma criança especial, que já estava com tantas mudanças em seu âmbito pessoal. Então relatei à mãe que o atendimento aconteceria quando eu retornasse às atividades e a mãe concordou.

Primeiro realizei uma anamnese (entrevista inicial) com a mãe. O pai não pôde comparecer devido ao horário de trabalho incompatível. A anamnese consiste em analisar por meio da fala familiar fatos orgânicos funcionais, questões do desenvolvimento neuromotor, além dos fenômenos de ordem psíquica. Entretanto, percebemos, ao longo da experiência influenciada pelo aporte da teoria psicanalítica, que esses aspectos psíquicos só se tornam evidentes quando a escuta do entrevistador ultrapassa as barreiras do método tradicional diretivo. Tais barreiras eram impostas pelo modelo científico clássico que é o de objetivar os dados colhidos em uma entrevista. Assim sendo, escutar de forma não diretiva passou a ser uma conduta clínica diferenciada da minha formação acadêmica.

Na anamnese, a mãe relatou que o desenvolvimento de *Daniel* foi adequado, em relação aos aspectos neuromotores, andou antes de um ano de idade e começou a controlar os esfíncteres, em torno da mesma idade. A mãe assinala que seu filho, com onze meses de idade, apresentou uma alergia grave, coçava-se e chorava bastante. Esta alergia começou, quando se mudaram de cidade, e foi neste período que ela se ateu ao fato dele ter parado de falar algumas “palavrinhas” como: “mamã”, “au-au”, entre outras.

Essas mudanças de moradia, de cidade foram marcos para se entender o momento psíquico da criança. Anteriormente, a mãe relata um início da fala através de onomatopéias e nomeações dos familiares, que foram diminuindo após o momento de mudanças do lar e de sua reação alérgica. A mãe comentou que na época o pai da criança morava em outro local, por motivo de trabalho, e que ela cuidou sozinha dos dois filhos por um longo período. No momento em que procurou um médico, para o tratamento da alergia de *Daniel*, o profissional passou uma medicação que não surtiu efeito e que foram realizadas várias tentativas de medicações, até a melhora. Embora estivesse sendo medicado, o médico relatou que a manifestação alérgica da pele seria uma alergia ao próprio suor de *Daniel*.

A mãe trouxe a queixa de dificuldades na comunicação, que ele não apresentava a fala e não se interessava em interagir com outras pessoas. No seguinte trecho, há um recorte da entrevista inicial, do mesmo caso, descrito na dissertação de Caroline Fabrine Nunes Araújo, psicóloga do nosso grupo que o atendeu:

No decorrer das entrevistas, os pais se mostram ansiosos e ávidos por respostas que lhes assegurem que o filho vai falar e conseguir ser alfabetizado. **Há na fala desses pais um grande receio de o filho não vir a falar, não interagir, não aprender, o que os impede de estar e brincar com a criança para além da linguagem verbal.** Diante dessa postura ansiosa dos pais, dos fantasmas que permeiam a relação deles com a criança, a analista se mostra disponível para ouvir as dificuldades, os questionamentos e sentimentos que brotam em relação ao filho. É colocado para os pais que esse espaço de escuta continuará a ocorrer com regularidade no decorrer de todo o tratamento. (ARAÚJO, 2008, p. 95, grifo nosso).

No caso, a mãe sempre se mostrou muito ansiosa em relação às causas das dificuldades de *Daniel*. Para ela, era difícil compreender as dificuldades que não eram comprovadas organicamente, sentindo uma falta da comprovação “real”, que pudesse explicar os comportamentos do filho. O pai, em outro momento, questionava muito as habilidades do filho, indagava-se sobre a continuação deste na escola, as atividades apresentadas e as práticas terapêuticas. Os pais se sentiam culpabilizados pela situação. O pai viajava bastante na época dos acontecimentos da diminuição da interação social e da comunicação do filho, ele falava sobre isso e a mãe talvez por não ter conseguido manter essa “fala” do filho, a qual ela não entendia como poderia ter desaparecido.

Em outra ocasião, depois de certo tempo de terapia, a mãe relata que o parto de *Daniel* foi muito sofrido e questionava se este fato poderia ter afetado o desenvolvimento dele. Existem pesquisas com gestantes na tentativa de esclarecimentos dessas dúvidas, porém não há uma comprovação de uma causa única, podem ser várias causas interligadas. Esse dado apareceu depois de um período de terapia, quando a mãe já se sentia mais confiante em relação ao meu trabalho e conversávamos bastante após as sessões sobre assuntos de *Daniel*.

A clínica onde eram realizados os atendimentos ficava em um local aberto, uma grande chácara, com várias casas que funcionavam como consultórios. *Daniel* fazia atendimento com a equipe constituída por psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta (atendimento na piscina) e frequentava um grupo de psicomotricidade com outras crianças, além dos atendimentos individuais. Ele estava inserido em uma escola inclusiva e tinha um acompanhante terapêutico do próprio colégio por uma pedagoga.

Na avaliação da motricidade oral de *Daniel* não foram encontradas dificuldades na motricidade fina articulatória. Apresentava as atividades de mastigação, sucção, deglutição, respiração (atividades estomatognáticas) e mímicas faciais adequadas para a idade. Não

apresentava a fala e neste caso podemos analisar várias situações do campo orgânico e psíquico que podem ter levado ao quadro em questão. Um dos fenômenos estudados neste caso pelos psicanalistas do grupo seriam as questões ligadas ao campo psíquico. A avaliação fonoaudiológica aconteceu ao decorrer dos atendimentos.

Na avaliação da linguagem apresentou o “transtorno do desenvolvimento da fala e da linguagem”, F89.0, segundo a classificação do CID-10. De acordo com o protocolo de avaliação do comportamento, da linguagem e dos aspectos cognitivos infantis, elaborado por Zorzi e Hage (2004), geralmente utilizado por fonoaudiólogos brasileiros, *Daniel* apresentava dificuldades graves na intenção comunicativa, nas funções comunicativas: instrumental (solicitação de objetos e ações), interativa (uso de expressões sociais para iniciar ou terminar a interação), nomeação (nomeações espontâneas de objetos, pessoas e ações), informativa (comentários, informações espontâneas na interação), heurística (solicitação de informação ou permissão) e narrativa (presença de turnos narrativos); nos meios de comunicação (meios não verbais e verbais), nos níveis de contextualização da linguagem, na compreensão verbal, nos aspectos cognitivos, no desenvolvimento simbólico, na organização do brincar e da imitação. De acordo com Giachete (2008):

Para tanto o fonoaudiólogo preocupado com o delineamento da hipótese diagnóstica que melhor representa o quadro clínico investiga inicialmente: se o conjunto de manifestações está fora do esperado para idade, desenvolvimento, escolaridade, nível sócio econômico cultural; se o conjunto de manifestações contempla algum quadro descrito de transtorno conhecido na área fonoaudiológica. Diagnosticar, então, na área fonoaudiológica significa denominar, pelo quadro clínico do indivíduo (relacionadas a linguagem oral e escrita, fala e funções oro-faciais), a(s) entidade(s) que melhor englobe(m) os sinais/sintomas presentes encontrados na avaliação fonoaudiológica clínica e aplicação de instrumentos padronizados, independente da etiologia que justifique o quadro, seja ela uma afecção genética ou não. (GIACHETI, 2008, p. 4-5).

O trabalho terapêutico teve como plano geral promover a aquisição da linguagem global. Os objetivos específicos são exemplificados de acordo com um suposto plano geral,

mas não foram utilizados nesta ordem, mas na ordem do que poderíamos fazer no momento diário da terapia de juntamente com os aspectos demonstrados no desenvolvimento de *Daniel*. O trabalho específico visava ampliar o conhecimento linguístico, dividido em quatro áreas, segundo as estratégias de uso clínico fonoaudiológico, apresentadas a seguir:

## **1. Linguagem oral<sup>3</sup>**

1.1 Ampliação do vocabulário (descrição de pessoas, objetos, cenas e situações).

1.2 Interação através da linguagem falada (conversas informais, transmissão de avisos e recados, relatos de experiências, verbalização de ideia).

1.3 Conhecimento das várias modalidades da linguagem falada (histórias contadas, poesias, quadrinhas, piadas, músicas, adivinhações, provérbios, brinquedos cantados).

1.4 Narração, reprodução e criação de histórias (com ou sem o apoio de livros).

1.5 Dramatização de histórias, situações vividas (ligadas à temporalidade) e criadas.

1.6 Reconhecimento da estrutura da linguagem falada (pontos, modos e tipos fonéticos).

1.7 Desenvolvimento da consciência fonológica, segundo Adams, M. et al (2006): análise dos aspectos semânticos, fonológicos e gramaticais da palavra.

## **2. Grafismo e linguagem escrita**

---

<sup>3</sup> Vamos utilizar esta estratégia após a fase do início da oralidade, no caso de *Daniel* a silabação.

- 2.1 Desenho de pessoas, objetos, cenas e situações.
- 2.2 Produção livre de desenho e escrita.
- 2.3 Produção de livros, histórias, álbuns, jornais, murais, convites, cartas, receitas etc.
- 2.4 Reconhecimento e escrita do nome (próprio, da família e de amigos) e de algumas palavras de interesse.

### **3. Expressão plástica**

- 3.1 Exploração de diferentes materiais (massa de modelar, tinta, argila, removedor, giz, areia, madeira, plástico, isopor etc.).
- 3.2 Recorte com os dedos ou tesoura de matérias variados (papel, papelão, jornal, plástico etc.).
- 3.3 Construção de objetos, com sucata entre outros materiais.
- 3.4 Confeção de dobraduras.

### **4. Expressão sonora e corporal**

- 4.1 Noções espaciais: exploração e conhecimento do esquema corporal, da lateralidade e localização.

4.2 Exploração e reconhecimento de sons (vocais, do próprio corpo, onomatopaicos e instrumentais).

4.3 Exploração, reconhecimento e reprodução de ritmos.

4.4 Conhecimento e reprodução de canções.

4.5 Representação através de mímicas.

4.6 Conhecimento e reprodução de danças.

Esse foi o planejamento estabelecido inicialmente de forma global, geralmente utilizado como base para o atendimento na área da aquisição da linguagem, como uma conduta a ser seguida. Na trajetória clínica de *Daniel*, este planejamento foi sendo construído pelo paciente, o objetivo geral e específicos se mantiveram os mesmos, a diferença foi à maneira da aplicabilidade das estratégias, que dependiam do interesse do indivíduo a cada sessão.

#### **4.1.1 O “encontro” com *Daniel***

Neste item, descrevemos o relato da experiência da fonoaudióloga ao se encontrar com o paciente *Daniel*.

No primeiro encontro, *Daniel* se mostrava arreado, zangado e agressivo, mesmo diante deste comportamento consegui “ficar tranquila”, pois naquele momento, houve uma questão importante sobre o acolhimento da mãe. Analisamos que seria adequado demonstrar tranquilidade à mãe, que naquele momento se sentia angustiada pelo fato do filho mostrar comportamentos inadequados. Ela se desculpava pelos empurrões, beliscões e tapas que ele

dava até quando ninguém o tocava. Tal comportamento demonstrava que o paciente não queria entrar em uma sala. A mãe sempre ficava na sala de espera, que era em um ambiente externo, pois a clínica funcionava em uma chácara, como já mencionado anteriormente. Nas primeiras sessões, ficávamos conversando na sala de espera sobre assuntos ligados a *Daniel*, e ao mesmo tempo, tentando fazer com que ele manifestasse interesse em entrar na sala de terapia. Quando conseguíamos fazê-lo entrar, a mãe ficava esperando fora da sala. Nesse momento, que estávamos a sós, eu ficava esperando sua reação, sua expressão, em minha direção, para que eu pudesse conduzir algo. Ele demorava muito para chegar perto da sala e entrar, chorava bastante e corria ao encontro da mãe. Não seria uma angústia de separação, mas de uma ameaça de confrontar-se com esta angústia, uma antecipação, posto que entrava no carro da mãe demonstrando que gostaria de sair da chácara. Quando ele entrava na sala, eu me posicionava em um local da sala, onde eu permanecia até o final da sessão, não o tocava, apenas o olhava e falava sobre o que ele fazia, para demonstrar segurança a ele.

O objetivo da primeira sessão seria o de avaliar as dificuldades apresentadas. Mas como prosseguir? Impor que a criança abra a boca para averiguar aspectos anatômicos funcionais? Tentar uma interação dirigida? Não foi desta maneira que atuei, a qual seria uma atuação clínica fonoaudiológica rotineira, se a criança apresentasse outro tipo de construção psíquica, diferente da manifestação autística. Na visão clássica da fonoaudiologia, eu teria que averiguar aspectos miofuncionais (funcionalidade muscular), segundo Marchesan (1999, p.58), o exame da motricidade oral deve ser padronizado e iniciado da seguinte forma: “Sento-me diante da pessoa que vai ser examinada, e a luz da sala deve estar incidindo sobre seu corpo de maneira uniforme, para que não tenhamos falsas percepções de assimetrias.” Sendo este exame miofuncional importante para averiguações orgânicas e funcionais, não poderia, naquele momento, impor tal procedimento, uma vez que o objetivo seria o

estabelecimento de uma relação transferencial com a criança, a qual é uma conduta de intervenção para iniciar uma relação terapêutica.

Na primeira sessão eu me senti sozinha, pois era como se *Daniel* não quisesse manter nenhum contato comigo, ele não me olhava e ficava longe de mim. Sentava-se sempre ao lado oposto ao que eu me encontrava. Ele gritava bastante e fazia muitas tentativas de abrir a porta, eu sempre falava que nós iríamos ficar um pouco na sala e depois sairíamos.

Assim sendo, nas primeiras sessões *Daniel* se irritava com a situação de permanecer dentro de uma sala, queria sempre sair, tentava abrir a porta, mas não conseguia girar a chave, batia na porta, ficava muito irritado em permanecer naquele local. Apesar disso, eu prossegui com as sessões, falando que ali seria um lugar para brincar, e que eu estava disposta a ficar perto dele. Nestas primeiras sessões minhas tentativas eram de manter algum contato com *Daniel* e de avaliar as questões da linguagem - funções comunicativas, meios de comunicação, nos níveis de contextualização da linguagem, na compreensão verbal, nos aspectos cognitivos, no desenvolvimento simbólico, na organização do brincar e da imitação, segundo os fonoaudiólogos Zorzi e Hage (2004).

Pessoa (2004) propõe uma “negociação semiológica” para determinados comportamentos gestuais, vocais e verbais da criança autista. O autor coloca que o aparecimento de um determinado comportamento, entendido como mero sintoma do autismo, pode adquirir um novo “*status* semiológico”, o de signo, uma vez interpretado com base nas suas condições de realização e considerando suas relações com o contexto. Nesta perspectiva, determinados sintomas que costumam falar apenas do distúrbio – como estereotípias motoras ou verbais – poderiam ser reconsiderados a partir de suas condições de realização.

Após meses, *Daniel* continuava com a necessidade de sair, encontrar a mãe, ela sempre o esperava fora da sala. Após a saída, ele geralmente entrava no carro da mãe e se

trancava, mostrando que queria ficar naquele local. Nos momentos mais frustrantes dentro da sala, ele batia muito a mão sobre a mesa e a porta, chegava a me bater nos braços, pois puxava minha mão para abrir a porta. E eu sempre dizia que ainda não era o momento. A sessão durava 30 minutos, inicialmente, depois passamos a 40 minutos, quando ele já conseguia ficar em sala.

*Daniel* iniciou a expressão de seus sentimentos de forma mais organizada nas sessões através de manifestações de insatisfação. Depois de apresentar sua insatisfação por meios corporais, iniciou a fazer ruídos. Ou seja, a meu ver, trancado na sala de terapia, no lugar de me agredir e se bater, ele passou a se queixar, por meio de ruídos agudos de /iii.../ ou /uuu.../. Esses sons eram acompanhados de gestos corporais (faciais e manuais). Então, dessa forma, ele já conseguia iniciar uma mudança de comportamento em sala. A fala, para a clínica fonoaudiológica ainda não se materializava nesta vocalização, porém quando falamos em intenção de comunicação podemos sim considerar esses sons como tendo valor de palavra. Para a fonoaudiologia esses sons não caracterizam uma a fala propriamente dita, que utiliza a lingüística como instrumento de análise e intervenção. Neste momento iniciava o uso de uma comunicação através de sonoridades e aspectos da expressão da mímica facial.

Após esse período intenso de comportamentos de insatisfação ao ambiente, aproximadamente no mês de abril de dois mil e oito, em um período de três meses, iniciou-se outro momento, o paciente começou a me colocar em outro lugar. Nas perspectivas de *Daniel*, eu poderia agora, neste momento que caracterizo como sendo de uma abertura de confiança, esta permissão, de “estar com ele”, participar de algo do desejo dele, com ele. Esse momento tornou-se importante, pois com a minha conduta adotada de espera é que houve a abertura pela parte de *Daniel*, que gerou a possibilidade deste encontro e das mudanças de suas manifestações durante os atendimentos. Houve um encontro na relação terapêutica.

Para que esse momento de aceitação surgisse, foi preciso ser capaz de esperá-lo, sem intromissão, avaliação e intervenção de cunhos invasivos. Essa capacidade de espera e de escuta é que se distinguem da maneira clássica fonoaudiológica de atuação. Essa espera coloca o outro, no caso, *Daniel*, em uma posição diferente, posição de compartilhar algo, mediando um ambiente para a construção de um possível encontro terapêutico. Uma espera que revela respeito ao tempo, ao ritmo do sujeito, que demonstra uma curiosidade sobre a pessoa em questão, sem querer supor saberes, mas esperar a manifestação destes. Pude encontrar um movimento, uma beleza, um novo na sessão com *Daniel*. Podemos comparar a relação terapêutica com uma obra de arte que vai surgindo a partir do contato, do tempo e da paciência. A relação terapêutica necessita destas construções, para que possamos tirar proveito desta experiência, que por si é efêmera, transitória.

*Daniel* iniciou seu “brincar comigo”, através do corpo, um jogo corporal, que antecede a comunicação propriamente dita, mas oferece uma intenção. Eu o imitava em seus gestos e sons, e ele gostava de se entrelaçar comigo, no meu colo, colocava os pés em cima de mim, para que eu fizesse massagem, ou apenas o tocasse. Nesse momento, eu consegui “falar” com ele e obter respostas corporais. Primeiro das partes do corpo dele e das minhas partes, enfatizando a questão da imagem e dos esquemas corporais. Preferia me tocar com os pés, do que com as mãos. Muitas vezes, quando ele emitia algum som de satisfação, eu começava a imitá-lo e ele prontamente colocava seus pés na minha garganta, para sentir a vibração do som, e também para sentir de onde saía aquele som, antes da projeção vocal. Esse som de satisfação era seguido por mímica facial e corporal, um conjunto de manifestações que demonstravam tal sentimento de contentamento ao utilizar o jogo de conhecimento corporal. Ele gostava muito dessa brincadeira, repetia esses gestos, sorria e emitia sons de satisfação nestes momentos.

Esta abertura foi possível pela utilização de aspectos transferenciais de *holding* de *placement*, de acordo com Winnicott (1972), através do instrumento da brincadeira. Outra estratégia terapêutica foi o uso da “negociação semiológica” (Pessoa, 2004) que possibilitou o processo de aproximação de *Daniel* intensificando sua intenção comunicativa.

O processo fonológico de *Daniel* se expandiu pelo uso dos traços sonoros iniciais que foram se expandindo, gerando desenhos, escrita e uma fala iniciada pela silabação. Este processo fonológico atingiu um novo *status*, por ser tratado de uma outra forma, por ter tido um novo olhar sobre as estereotipias de fala e motoras. No início foram mapeados os interesses de *Daniel*, suas brincadeiras preferidas, os jogos e todos os tipos de atividades que gerassem uma interação social.

Desse modo, uma relação<sup>4</sup> de cumplicidade foi iniciada nesse momento do brincar. E ele sabia que eu o deixava brincar de qualquer coisa, menos de coisas que podiam machucá-lo ou me machucar, eu deixava sempre claro, que ali era um lugar para ele. Neste momento, ele conseguia tomar o meu corpo, não como um modelo de aprendizagens, mas um local onde ele poderia se sentir espelhado, posicionado subjetivamente e aberto ao aprender, seja à fala, à escrita ou outra aquisição instrumental.

Esse encontro que propiciou a interação entre *Daniel* e a terapeuta abriu possibilidades para que os aspectos instrumentais, sobre a aquisição da linguagem oral, fossem mediados, como a articulação entre as palavras e as imagens, que representam as imagens acústicas e imagens visuais. A representação da palavra e do objeto que comparecem no tratamento revelam a importância de reconhecer essa ligação entre a imagem sonora da palavra a uma imagem visual no desenvolvimento da linguagem oral da criança.

---

<sup>4</sup> A palavra “relação” se situa mais ligada aos aspectos transferenciais da teoria psicanalítica e a palavra “interação” aos aspectos do desenvolvimento social da teoria de Vigostky.

A partir desse momento de cumplicidade, ele sempre me procurava antes de iniciar a sessão, ajudava-me a abrir a porta, e no término da sessão, mesmo sabendo girar a chave, ele não abria a porta e nem pedia mais para sair, esperava-me dizer a hora de sairmos e sempre saía me abraçando. Nesse momento, caminhávamos até o encontro da mãe ou eu já o levava para outra sessão, com o pedagogo ou o psicólogo. Nos atendimentos a equipe sempre tentava fazer uma cadeia de interligações entre as sessões, diminuindo o tempo de espera entre os atendimentos e propiciar este espaço entre os terapeutas.

No início dos atendimentos, ele sofria muito por esperar, quando havia alguma janela/espaço entre os atendimentos. Depois ele iniciou a buscar estratégias de espera, inventava algo para passar o tempo, ficava olhando os insetos (algo que despertava medo nele, que aos poucos foi diminuindo), pegava plantas do local (era uma clínica-chácara) ou inventava outra coisa para passar o tempo, conseguia esperar.

Nesta situação clínica que o paciente guia a terapia, conseguimos ampliar o reconhecimento infantil de segurança. A criança se assegura que aquele espaço a permite ser ela mesma, sem interrupções, sem usar modelos pré-estabelecidos de condutas, deixar fluir o pensamento, utilizar a espontaneidade, uma das maneiras de se iniciar a organização da linguagem.

Segundo Piaget (1966), a criança apreende significações a partir de seus gestos motores, e algumas condutas psicanalíticas - como a winnicottiana - enfatizam a importância destes, não apenas como gestos motores, mas como gestos repletos de representações mentais organizadoras e psíquicas que fazem parte do brincar. O corpo traz os desejos motores, tem que existir um orgânico, mas este depende do ambiente facilitador, de um adulto que propicie as experiências para que depois possam ser revividas e internalizadas. Não podemos falar

somente de questões fisiológicas, mas dependemos do contato social para desenvolver a parte física e psíquica.

*Daniel* iniciou o seu “comunicar”, mais funcional, pelo meio escrito. Utilizava desenhos primeiramente, como desenhos de pirulitos, quando sentia vontade, depois passou a escrever o nome pirulito, quando desejava. No Lugar de Vida, Clínica da USP, onde realizei um curso de verão voltado ao atendimento de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento, profissionais desta clínica falam dessa preferência do uso da escrita no início da comunicação, por crianças autistas. De acordo com Costa, A. (2002), podemos analisar que a forma de constituir uma escrita, seria advinda primeiramente de uma escrita do corpo. Em momentos de passagem, mudanças ocorridas, numa espécie de levantamento de recalque aparecem vestígios de registros não interpretados. Nestes registros, que não foram significados, é que aparece e se expressa à condição da escrita. Seriam as primeiras escrituras que antecedem a escrita. Os estudos do desenvolvimento normal de crianças descrevem que a etapa natural seria da fala para a escrita, que, no caso de *Daniel*, foi o contrário.

No caso de *Daniel*, o uso da expressão artística o ajudou enquanto sujeito na sua comunicação e na representação simbólica do seu pensar. Antes da expressão escrita se comunicava através de desenhos. Desenhava coisas que gostaria que eu fizesse ou pegasse. Depois de certo período, aproximadamente de dois meses, iniciou a associação do desenho com a escrita. Reisin (2005) considera a arte terapia como qualquer trabalho terapêutico que utiliza a “expressão artística”, no caso as manifestações gráficas de *Daniel*, como instância mediadora na relação paciente-terapeuta. Na fonoaudiologia da clínica da linguagem, o uso da arte terapia implica no efeito terapêutico que se deseja alcançar a partir dos atos comunicativos em torno da obra e do fazer da criança.

Desde o começo, tanto eu, quanto a psicóloga Caroline Araújo, tivemos o intuito de atender a família e a escola, além do atendimento individual de *Daniel*, por isso formamos uma equipe para ajudá-lo no processo de desenvolvimento e inclusão escolar. *Daniel* foi encaminhado para uma escola inclusiva, com um acompanhante terapêutico individual em sala de aula. Na escola, habitualmente nos encontrávamos para observar *Daniel* e conversar com a equipe do colégio, juntamente com os pais.

No âmbito terapêutico, *Daniel* foi ampliando seus laços simbólicos pela escrita, desenhava, repetia vários desenhos, muitas vezes com as mesmas cores, fazia muitas cópias. Então começamos a analisar seu pensamento e comunicação através dos desenhos. Quando chovia, desenhava a chuva e tentava através do desenho demonstrar intensidades. Se a chuva estivesse fraca, desenhava com cores mais claras. Se forte, pintava com cores mais escuras. Depois, ele iniciou a utilizar recortes de figuras para se expressar, escolhia as figuras e eu comentava uma figura de cada vez e depois escrevia algo sobre esta, e ele começava a tentar escrever sobre as figuras que escolhia.

Neste momento, recordo-me de uma fala da mãe ao relatar para a avó de *Daniel* que ele gostava de falar comigo, pois falava mais comigo do que com outras pessoas. Em um momento em que eu estava presente quando foi juntamente com a avó buscá-lo após a sessão, ela disse: “mãe, ele gosta de falar mais com a Luciana, do que com a gente, acho que ele entende que ela é fonoaudióloga. E que aqui é um lugar para falar.” Após a fala da mãe, *Daniel* me olhou e sorriu e eu sorri para ele, reafirmando seu olhar a respeito do que foi contado pela mãe dele.

Quando *Daniel* iniciou a alfabetização, começou a escrever seus desejos, suas intenções comunicativas se ampliavam, usava figuras e escrevia sobre elas. Um dia, em uma sessão, ele pegou uma revista e começamos a olhar, eu relatava alguns fatos mostrados nela e

ele começava a escrever sobre as figuras. Escrevia em fotos de pessoas: mãe, pai, o nome do irmão, o nome dele; em figuras de frutas, escrevia os nomes, mas, às vezes, não sabia que fruta era e escrevia um nome da fruta de sua preferência, abacate (uma fruta colhida na própria clínica-chácara, juntamente com a psicóloga); outra figura que neste dia o chamou a atenção foi a do banheiro, pois escreveu a palavra /pum/ e gargalhou. A mãe contou, após a sessão, devido a uma dieta alimentar que ele fazia, estava soltando muitos gases e todos falavam desse assunto com ele, recriando o ato.

Em algumas sessões, *Daniel* buscava o uso do computador, tentava acessar a internet, como fazia na casa dele, mas não havia acesso no local de atendimento. Então, começamos a usar o aplicativo *Word* do computador, para escrever algumas palavras referentes a alguns jogos que brincávamos, como: jogos de memória, dominó, entre outros. Esses jogos continham figuras que o interessavam, animais, alimentos e objetos do cotidiano. Ele começava a escrever no computador, e eu tentava ajudá-lo a criar frases, com esses nomes. Após a escrita no computador, ele queria escrever em folhas ou no caderno que ele possuía na sala, o que havia feito no computador. Deste modo, conseguíamos ampliar o desenvolvimento da linguagem, da construção do pensamento por meio do uso da escrita.

*Daniel* iniciou sua fala espontânea, após um ano de atendimento, em sessão a partir da brincadeira de olhar revistas, eu começava a contar coisas sobre as figuras que apareciam, e ele mantinha o olhar na revista, e apreciava. As primeiras palavras que surgiram na sessão foram /*Toddy*/ e /*basquete*/, falou quando observou algumas figuras da revista, uma figura da propaganda de um achocolatado que gostava e outra de um garoto jogando basquete. Ele realizou a emissão dessas palavras, de forma aguda, estridente, enfatizando e prolongando os sons finais (/todiiii/ e /basquetiiii/). Anteriormente só utilizava os sons bilabiais de /bi/, /pi/ e /pen/, nessas emissões também enfatizava a extensão do som vocálico final.

Para Freud (1915):

A unidade da função linguística é a palavra, uma representação [*Vorstellung*] complexa, que revela ser uma combinação de elementos acústicos, visuais e cinestésicos. [...] Costumam ser arrolados quatro elementos constitutivos da representação-de-palavra: a imagem sonora, a imagem visual das letras, a imagem motora da fala e a imagem motora da escrita.

Estes conceitos são tão entrelaçados que não podemos pensar em desenvolvimento da fala, e da aquisição, sem a associação deles, no momento terapêutico.

Em outras sessões, utilizávamos o gravador como um recurso de reaudibilização, retorno auditivo, escutar a própria voz e do outro por meio do gravador. Dessa forma, ele poderia escutar a minha voz e a dele emitida por outra via. Ele gostava muito desta brincadeira e me pedia para contar números e se deixasse, ele gostaria que eu não parasse, e ficava chateado, por eu me cansar e dizer que os números eram infinitos. Não aceitava o fato, então comecei a introduzir as contagens de objetos da sala, que não seriam infinitos. E depois, ele mesmo começou a utilizar a contagem em jogos, como recurso e para ouvirmos juntos a gravação, após a brincadeira com os jogos.

Em um dia de atendimento, em julho de 2009, após um ano e cinco meses de atendimento, começamos a montar, utilizando blocos de madeira, ele construiu algo e foi o seguindo, sem saber o que iria surgir. Quando me deparei, ele havia construído um castelo, mas não tinha portas. Eu o questionei: “como vamos entrar ou sair deste castelo sem portas?” Então ele prontamente construiu uma porta, aliás, uma porta bem majestosa, assim por se dizer. E depois correu pegou um papel e começou a desenhar e a pintar. Eu fiquei esperando o que seria, então ele trouxe uma chave feita de papel, eu me surpreendi e falei: “a chave para a porta... sim você pode construir chaves para conseguir abrir e fechar as portas”. E ele me deu a chave, nesse momento cheio de representações simbólicas, emocionei-me, pois

demonstrava, neste ato, que eu poderia ajudá-lo abrir e fechar a porta do seu castelo. Esse “castelo” que no início demonstrava tanto medo e insegurança, agora poderia compartilhar aprendizagens, estaria disposto ao novo. Nesse momento, podemos analisar que ele chegou ao ponto de compartilhar suas ideias e fortalecer seus laços de interesse à comunicação social.

*Daniel* prefere se comunicar através da linguagem escrita. Olhava figuras e escrevia espontaneamente as que eram do seu interesse. As figuras preferidas: bolo (escrevia: “doze”, para dizer: doce; ele estava, na época, apropriando-se da consciência fonológica), gato, pé, chinelo, avião, relógio, computador, mão, moto, cachorro, shopping, mochila, sapato, papai, mamãe, nome do irmão mais velho (na escrita de figuras humanas já diferenciava o gênero), abacate, Power Ranger, camarão, perna, celular, pum (se referindo ao uso do banheiro, quando expliquei o que se faz no banheiro), bicicleta, chuva (fez um desenho e escreveu o nome em um dia chuvoso), o computador (também desenha e escreve o nome), borracha, tesoura e cola (escreve muito porque são coisas que usa habitualmente na escola).

Um dia, pedi que a mãe escrevesse as palavras que *Daniel* mais falava em casa, para que eu pudesse acompanhar o desenvolvimento da comunicação, além do consultório. A mãe trouxe um papel com a seguinte escrita: “As palavras que o *Daniel* fala com mais frequência são: abre, mamãe, aqui, vermelho, dente, não, pula, roda, água, pi, abi, nona e pé. Palavras que escreve com mais frequência: 1 Dado, 2 Dedo, 3 nuvem, 4 uva, 5 flor, 6 mamãe, 7 papai, 8 (o nome do irmão), 9 mão, 10 Kildare, 11 casa, 12 uva, 13 gato, 14 vela, 15 mola, 16 ovo, 17 vovó, 18 árvore, 19 Bolo, 20 Bola, 21 pato, 22 barco, 23 pipa, 24, maçã, 25 pé, 26 Sol, 27 Lápis, 28 (o nome dele, que é o mesmo do pai), 29 carro e 30 picolé.”

Neste início de fala é importante analisar a origem de escolhas dos traços fonológicos, pelo apresentado *Daniel* escolhia utilizar palavras dissílabas e monossílabas (menores) e bilabiais (/p/, /b/, /m/). Os primeiros sons apresentados na escala de desenvolvimento da fala

seriam os fonemas bilabiais. *Daniel* estaria entrando em um padrão progressivamente modificado através de circuitos que são orientados pelas sensações que a produção artucutatória provoca no meio e no próprio indivíduo (retorno interno e externo) e que possibilitam a evolução dessa produção para padrões cada vez mais adequados.

Dessa maneira, *Daniel* estava alcançando uma integração entre o modelo acústico e o movimento necessário à sua produção. A imagem acústica interligada à imagem articulatória. A consciência fonológica ligada à consciência corporal. Os traços fonológicos são importantes a serem mapeados pelo fonoaudiólogo e pela família para que a mediação possa ser ampliada de acordo com as etapas da aquisição. Geralmente, os traços importantes para a distinção dos sons da fala são a sonoridade, a nasalidade, estridência, a continuidade e o ponto de articulação.

Nota-se que neste início de fala e escrita, ele escolhe nomear figuras da sua rotina escolar, já que está em processo de alfabetização, que mantém uma comunicação semelhante, em contextos diferentes, tanto em casa, quanto no consultório utilizando diálogos parecidos com o da escola. Nesse momento, ele tenta internalizar essa aprendizagem, que se iniciou pela via escrita nos diferentes meios sociais, pois demonstra a intenção, a necessidade da utilização e da funcionalidade da comunicação.

Hoje *Daniel* já consegue se comunicar com uso da fala, através de algumas nomeações, silabando, mas ainda utiliza muito a linguagem escrita e gestual. Ele consegue se comunicar com os outros de maneira mais perceptiva, mais social, tenta realizar algum tipo de relação com as pessoas do colégio, da família e com os terapeutas. Compartilho esta citação para clarear nosso caminho como terapeutas:

E nós compreendemos mais uma vez o enorme enigma que carrega o homem, tão bem captado pelo nosso Mário de Andrade num poema como 'Esse homem que vai sozinho': 'Esse homem que vai sozinho, por estas praças, por estas ruas, tem

consigo um segredo enorme, é um homem.’ Mas no coração mesmo deste segredo enorme anuncia-se um sentido que sobe das sombras e brumas das primeiras origens para a claridade matinal da compreensão. E a linguagem, pela palavra, se faz esperança e chave do segredo. (NOGUEIRA, 1939, p. 48-49).

#### **4.2 A história clínica de *Joel***

*Joel* mora com os pais e dois irmãos, um mais novo e outro mais velho que ele. Nasceu de madrugada, em março de 2003, no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), de parto normal, à termo, com trinta e sete semanas de gestação. A mãe relata que a origem do nome se deu a partir do nome do pai dela, que era o mesmo. *Joel* nasceu com uma seqüela auditiva devido à infecção congênita de citomagalovírus gestacional. Apresenta uma deficiência auditiva bilateral neurossensorial de severa à profunda. Chegou para o atendimento fonoaudiológico por ter dificuldades ao se alimentar e se comunicar. Além de possuir transtorno orgânico de perda auditiva, tem sintomatologia autística, como não se envolver com as pessoas, agitação intensa e estereotípias. Apresentou laudo da psiquiatra infantil de características autísticas e/ou autismo com retardo mental e laudo do neuropediatra de deficiência mental grave, deficiente múltiplo. Segundo Souza (1999):

Tanto no caso de uma surdez sensorial como no caso de autismo, o diagnóstico e a intervenção devem ser cuidadosos e realizados o mais precocemente possível. Em ambos lutamos contra o relógio. Esperar para intervir pode equivaler a não assistir. Essa espera pode por vezes ser resultado da posição do profissional, seja ele de qualquer área, já que muitas vezes o trabalho não começa com audiologistas e sim com o médico ou o professor da criança. (SOUZA, 1999, p. 32).

A mãe relatou na entrevista inicial que *Joel* apresentou dificuldades para se amamentar, cansava-se mamando e não fazia contato visual, mas foi amamentado por seis meses. Com quatro meses de idade, foram introduzidos alimentos sólidos e a aceitação foi “ótima”, segundo a mãe. Hoje ele não gosta de se alimentar com sólidos, prefere alimentos que engula sem mastigar e sucos. Essa rejeição alimentar se iniciou por volta dos dois anos de idade. A mãe comentou que ele apresenta “medo” de apanhar (quando olha o chinelo), de carros (na rua) e de cair. Quando *Joel* tinha cinco meses de nascido, iniciou uma estimulação precoce na Escola Vila Nova em São Sebastião, e em julho de dois mil e três iniciou no programa de estimulação motora do CAIC-UNESCO de São Sebastião.

A terapia fonoaudiológica começou em agosto de dois mil e cinco com uma outra fonoaudióloga que também participava do grupo, e o atendimento psicológico, em julho de dois mil e cinco através do grupo da Doutora Izabel Tafuri, da Universidade de Brasília (UnB). Iniciou o atendimento fonoaudiológico comigo em nove de abril de dois mil e oito, até o momento continua em atendimento, o qual já tem dois anos de duração. O paciente utiliza aparelho de amplificação sonora individual (AASI) desde seis de abril de dois mil e cinco. O aparelho auditivo foi adaptado pelo Centrinho (local de referência nacional em atendimentos a pacientes portadores de deficiência auditiva e malformações crânio-faciais), localizado na cidade de Bauru (SP). O aparelho foi doado pelo grupo da Doutora Maria Izabel Tafuri.

Na avaliação fonoaudiológica de *Joel*, foram constatadas dificuldades nas áreas da motricidade oral e da linguagem. Apresentou dificuldades respiratórias devido à ocorrência de uma respiração superior, superficial e mista; Em relação à motricidade oral apresentou dificuldades na deglutição, uma vez que projetava a cabeça para frente, quando deglutia; não apresentava mastigação, somente uma deglutição atípica com uso da língua; não apresentou sucção.

Neste caso *Joel* apresentava dificuldades graves de interação e de comunicação pela questão da surdez bem como pelos aspectos da sintomatologia autística. De acordo com Russo e Santos (1994) a criança surda apresenta dificuldades no sentido básico para o estabelecimento de contato com o mundo e o ambiente que a rodeia, fundamental para o desenvolvimento da linguagem oral. Por apresentar dificuldades em ouvir a criança não consegue desenvolver uma linguagem oral adequada, mas usa a voz de modo projetivo para chamar a atenção dos outros sobre si. Pelo fato de não possuir o *feedback* (retorno) acústico-articulatório suas vocalizações não apresentam melodia e tem qualidade tonal característica gutural, com várias flutuações de altura e intensidade. Utiliza-se de gestos indicativos e representativos para acompanhar suas tentativas de comunicação. Faz uso intensivo e compensatório de todas as sensações captadas pela pista visual, tátil e até mesmo por seus resíduos auditivos. As expressões faciais, as mímicas, a leitura oro-facial, as vibrações são fontes ricas de informações para o surdo.

Nas questões da linguagem, segundo Fernandes (1995a), as crianças com sintomas autísticos apresentam dificuldades nas áreas de:

- a) interação social;
- b) comunicação, na atividade imaginativa; e
- c) repertório de atividades e interesses.

*Joel* apresentou dificuldades em todas estas áreas, como: ignorou a presença de sentimentos, fez uso instrumental de pessoas, buscou estereotipia de apoio, não imitou sob ordem, não acenou adeus, fez repetições estereotipadas, apresentou ausência de jogo social, fez opção por atividades isoladas, apresentou ausência de jogo cooperativo, incapacidade para amizades, ausências de comunicação, de expressão facial distante, de mímica facial, de gestos expressivos, de contato visual, de antecipação, de atividade imaginativa; mostrou retraimento

de contato físico, ausência de antecipação e estereotípias e repetições (movimentos giratórios e auto-agressão), interesses restritos (por objetos rotatórios, interesses do meio pelo paladar e pelo olfato), resistência a mudanças no ambiente e insistência em seguir rotinas (atividade monótona rotineira).

De acordo com Fernandes (1995b) a atenção exigida do terapeuta de linguagem na atuação com crianças psicóticas e/ou autistas não deve estar voltada apenas para as manifestações linguísticas da comunicação, mas deve incluir todo o contexto comunicativo, a interferência de elementos externos (ruídos, cheiros, estado emocional e físico da mãe), internos (postura física, mudanças no ambiente, estado emocional e físico) e, principalmente, a história do paciente e do processo terapêutico. Como em muitos outros casos, uma sugestão de Freud (1969) parece sintetizar essa questão: *manter a mesma “atenção uniformemente suspensa”*. A partir dos dados da anamnese, da avaliação e do estudo interdisciplinar do caso, a terapia foi iniciada.

No plano de trabalho, estabelecemos que o objetivo geral seria estabelecer algum tipo de comunicação e integração ao ambiente.

As estratégias utilizadas para crianças com deficiência auditiva, de acordo com Bevilacqua e Formigoni (2000), seriam:

a) Estratégias sobre a voz e articulação: falar com voz clara, mais devagar que o habitual, usando articulação normal. Usar a voz com intensidade normal, porque falar mais alto torna a voz mais ininteligível. Não articular sem som e nem engolir palavras. Usar uma voz interessante e animada. Falar próximo da criança, perto do microfone do AASI. Tentar diminuir o ruído ambiental.

b) Estratégias de atenção: evitar tocá-la, agarrá-la ou puxá-la para chamar atenção. Esperar o olhar da criança. Usar primeiro a voz para chamar a atenção. Utilizar

recursos visuais. Usar movimentos corporais e gestos associados à fala. Dar tempo de espera. Aproveitar as atividades de rotina para desenvolver a atenção auditiva e a comunicação oral. Falar sobre coisas interessantes. Envolver a criança nas atividades diárias.

c) Estratégias sobre as expressões: deixar a criança ver seu rosto de frente. Manter o ambiente iluminado. Deixar o rosto no mesmo nível visual da criança. Usar expressões faciais e entonações diferenciadas. Usar gestos naturais com as mãos. Deixar os lábios descobertos.

d) Estratégias de comunicação: destacar os aspectos não-verbais (olhar, sorriso etc). Comunicar de modo positivo, acolhedor. Procurar reconhecer as tentativas de comunicação da criança. Falar sobre o que estiverem fazendo. Respeitar o ritmo da criança. Desenvolver brincadeiras de interesse. Criar condições para a comunicação (expor palavras que contenham ações etc). Enfatizar a imitação. Responder à comunicação da criança. Usar sentenças pequenas e simples. Usar repetições. Evitar o uso de diminutivos e fala infantilizada. Comunicar através de um contexto significativo. Manter um diálogo. Usar palavra chave ou gesto na mudança de assunto. Enfatizar a comunicação com outras pessoas. Fornecer informações. Avaliar o nível de resposta da criança.

e) Estratégias verbais: repetir, simplificar, rephrasear, reforçar palavras chave, reelaborar, delimitar, construir a partir do conhecimento da criança, pedir informações para a criança.

De acordo com a orientação terapêutica fonoaudiológica do atendimento anterior, tentei dar continuidade ao plano que seria um trabalho de motricidade oral (estimular as capacidades de mastigação, deglutição e sucção) e do uso da linguagem (estabelecer uma comunicação, a partir de gestos, para em outro momento iniciar o uso da linguagem brasileira de sinais - LIBRAS).

#### 4.2.1 O “estar com” *Joel*

*Joel* iniciou a terapia fonoaudiológica comigo aos 5 anos de idade. Na primeira sessão com *Joel*, deparei-me com uma criança muito agitada, que não parava um segundo de se mexer, impressionei-me com isso, pois já havia atendido crianças hiperativas, mas superou as agitações que eu já havia presenciado. No início, tentei entendê-lo e os porquês dos seus “fazer” dentro da sala. Ele subia na mesa, nas cadeiras, enrolava-se nas cortinas, chegou a quebrar uma cortina e se machucar, a rapidez era tamanha que eu não conseguia impedi-lo de se machucar, por muitas vezes.

No contexto de agitação trazido por *Joel*, era muito difícil conseguir chegar perto dele. Então o deixava à vontade, da maneira dele, “brincar” bastante, um brincar que mostrava a agitação corporal intensa. Se misturava aos brinquedos com movimentos muito amplos e rápidos, sem se apropriar de algum brinquedo que achasse interessante. Eu oferecia brinquedos que ele pudesse manter um contato corporal maior, como bolas variadas, tecidos, brinquedos coloridos de borracha (animais e meios de transporte). E ele, aos poucos, foi se envolvendo mais, algumas vezes, mostrava interesse ao me olhar pelo espelho, mas nunca me olhava diretamente.

Em relação aos aspectos da alimentação, quando o deixava pegar o alimento por si só, jogava o alimento no chão e se misturava a ele, e isso acontecia com o suco também. A mãe relatava que em casa ele também fazia isso. Neste momento me senti mais “orientadora”, Estabelecemos que ele comeria, sentado na cadeira, se fosse à mesa. Eu não daria mais o

alimento enquanto estivesse em pé, andando pela sala ou no tapete, seria só quando sentasse à cadeira. Ele ficava muito irritado comigo, com essa tentativa de acordo.

Depois de algumas sessões, ele foi conseguindo realizar, sentava-se à mesa muito chateado, mas fazia, sozinho, sem minha intervenção em segurá-lo, eu só falava, puxava e apontava para a cadeira. Eu deixava o lanche pronto na mesa, colocava uma toalhinha embaixo do pote de biscoitos e do copo com o canudo. Eu fazia todo esse ritual, antes de chamá-lo. E quando eu começava a arrumar a mesa, ele parava de “brincar”, de se agitar e ficava me observando para depois se sentar. Na época, a mãe comentou que ele teria saído da posição de “bicho”, e teria ido para a de “gente”, após ter mudado os hábitos alimentares. Fui conseguindo fazer com que ele, cortasse o alimento antes de colocá-lo na boca, ou com os dentes incisivos ou com a própria mão, pois antes engolia todo o alimento de uma só vez, e, muitas vezes, cuspiam por não conseguir deglutir.

Após um mês de atendimento, ele iniciou um “brincar” com duas bolas que fazem um ruído agudo, e ele tentou imitar os sons das bolas. Eu tentei fazer o mesmo, mas ele nem me olhava, e seguia em seu brincar. Ele continuava tentando imitar os sons agudos das bolas, mas quando eu imitava estes sons, ele parava, mostrava uma feição séria, parecendo contrariado, uma vez que não era o mesmo som emitido pelas bolas. As minhas tentativas de criar vínculos era intensa, e, muitas vezes, eu me sentia perdida, sem saber como agir. Ele preferia entrar em contato comigo na hora do lanche, começava a associar o lanche à terapia, sempre esperava e antecipava esse momento. Inicialmente eu ofertava biscoitos, depois comecei a ofertar pedaços de frutas, para tentar ampliar e modificar a alimentação, apresentando outros sabores, outras consistências, mas ele sempre preferia os biscoitos.

Ele gostava de brincar com a minha sombra no chão, e eu demorei a entender isso, foram algumas sessões até eu mesma enxergar minha sombra e ver que isso o fascinava.

Depois, eu pude entender que ele ficava seguindo minha sombra pela sala, quando eu me movimentava, ele se divertia muito com isso, e sorria bastante. Ele sentava dentro da minha sombra, e eu começava a imitá-lo ao gesticular com as mãos, *flappings*, e ele achava hilariante ver minha sombra o imitando. Neste momento podemos caracterizar uma “negociação semiológica”, Pessoa (2004), que partindo de um *flapping* este recurso do brincar proporcionou o deslocamento de uma estereotipia para uma simbolização. Este deslocamento aparece como um novo status semiológico no processo fonológico, gerando uma intenção comunicativa. Tal aproximação com o uso do brincar e da imitação visava uma instância simbólica que possibilitaria desdobramentos para uma comunicação.

Em junho, após um mês de atendimento, ele começou o seu “brincar” sozinho, como sempre fazia. Neste dia, jogou todos os brinquedos do baú no chão e entrou dentro do objeto. A sensação de “estar contido” o deixava tranquilo, mesmo não conseguindo entrar totalmente no baú. Depois de um momento nesta situação saía e escolhia alguns brinquedos para manusear e colocar na boca. Ele preferia sempre brinquedos macios, para colocar na boca, como bonecos de borracha e uma esponja. Neste dia, comecei a empurrar um carrinho em sua direção, ele começou a chutar, mas em uma direção oposta à minha, pensei que ele preferia ver o movimento do carro do que retribuir o gesto de jogar o carrinho de volta para mim. Ele gostava de ficar observando de cabeça para baixo ou através do espelho meus gestos. Eu recomenceava o jogo de empurrar carrinhos em sua direção, ele continuava jogando em outra direção. Eu buscava os carrinhos e voltava a jogá-los para ele, então ele sentava e ficava me observando com mais frequência. Em meu pensar, vejo que as possibilidades de criar vínculos são grandes, mas dessa maneira, a partir de tentativas relacionais, pois em algum momento o brincar fará um efeito integrador. Neste mesmo dia, tento estabelecer o uso do não, com o movimento do dedo, além da fala. A mãe relatou que isso é muito difícil para ela, a questão

dele não obedecer às ordens. Então começo a estabelecer esse ato do não, com o gesto da mão e da cabeça, e pedi para que a mãe usasse essa referência na rotina dele.

Após quatorze dias, ele entrou na sala sem me olhar. Neste dia, ele só pegou os objetos que estavam no tapete, em frente ao espelho, e me pisou, como se eu não estivesse ao lado. Então comecei a brincar com algumas bolas coloridas e depois a jogá-las em sua direção, ele gostava e sorria bastante com esse nosso jogo. Eu repetia a brincadeira e jogava as bolas nele e gritava /gol/, ele demonstrava satisfação sorrindo. Essa repetição se torna importante na clínica com crianças, posto que é por meio dela que conseguimos estabelecer um jogo, algo que antecede ao dialógico e que é o procedimento a ser seguido. Segundo Freud (1920), em o Jogo do Carretel, ou *Fort Da*, a criança estabelece meios de entender a ausência e a presença materna. A partir desse ato simbólico de repetições, a criança inicia um processo de relação com o outro, de simbolização.

Segundo Pessoa (2004) o aparecimento da linguagem verbal se estrutura a partir do desenvolvimento prévio de uma comunicação não-verbal, fundamental e estruturante para o entendimento dos princípios básicos da comunicação humana. Pouca importância é dada a essa comunicação não-verbal fundamental diante da magia provocada pela emergência das primeiras palavras. Na clínica fonoaudiológica costumamos nos deparar com uma demanda específica de “desenvolver a fala” a “linguagem”, o que vem reforçar a extrema importância do aparecimento da linguagem verbal. Para muitos autistas a dificuldade está em usar a linguagem funcionalmente, no campo do social.

A relação terapêutica fonoaudiológica demandava uma mediação da comunicação pré-verbal e *Joel* necessitava integrar seus comportamentos para que fossem ligados ao outro, no caso a terapeuta no momento de atendimento clínico.

Segundo a grade de análise elaborada por Pessoa (2004), os fonoaudiólogos que atendem crianças autistas devem seguir os seguintes parâmetros de análise e intervenção terapêutica:

- 1) Verbalizações e vocalizações: na maioria das vezes produzidas pelo adulto assim como toda emissão verbal ou vocal produzida pela criança;
- 2) Orientação dos interlocutores: que podem ser verbais ou não verbais que permitem identificar a presença de comportamentos dialógicos e reconsiderar sintomas e expressões aparentemente “sem significado”;
- 3) Orientação do olhar: são marcas da orientação do olhar durante a interação;
- 4) Os gestos: nesta coluna descrevem-se os comportamentos gestuais usando a classificação funcionalista (tocar o instrumento, pentear o cabelo, desenhar etc.), considerando entretanto que o significado e a intenção desses gestos somente vão emergir na análise global. O uso das expressões faciais também são registradas nesta coluna;
- 5) O contexto: nesta coluna descrevem-se as circunstâncias onde acontecem as interações, permitindo amarrar todos os outros parâmetros e garantindo uma análise dinâmica e contextualizada dos comportamentos e expressões da criança autista.

No caso das vocalizações, Joel apresentava sons agudos orais, e nestes momentos eu tentava imitar estas vocalizações. Inicialmente ele apresentava sons sem manifestações de mímica orofacial, depois de um período de aproximadamente um ano, ele iniciou o uso das expressões faciais juntamente com alguns sons ou somente com o uso da mímica facial. *Joel*

utilizava esta estratégia de comunicação pré-verbal para a dor, o cansaço, o sono e a alegria (contentamento). Como citado no capítulo I, as crianças, geralmente, iniciam sua comunicação por expressões ligadas a emoção, ao uso de interjeições e onomatopéias.

Em relação à orientação do interlocutor a terapeuta intervia com o uso de expressões orofaciais, corporais e sonoras aos seus comportamentos. Cada gesto de *Joel* era “falado” desta maneira.

Em relação à orientação do olhar a terapeuta registrava os momentos do olhar direcionado à ela, mesmo quando ele a olhava pelo espelho, e seu olhar ao meio e seus interesses. Estes registros se ampliavam à medida que a relação se tornava mais compartilhada.

Em relação aos gestos *Joel* se comunicava ainda utilizando meu corpo como meio de aquisições e ações. Quando ele desejava algo sempre chamava minha atenção me tocando, antes de maneira rápida e brusca, muitas vezes me machucando. Depois foi buscando melhorar sua maneira de me chamar, devido ao meu comportamento de não apreciar o toque mais brusco.

Em relação ao contexto, *Joel* sempre era analisado, pois suas interações com o meio ainda se mostravam mais amplas e diversificadas do que com o terapeuta.

Continuando a escrita das vinhetas, em outro dia do atendimento, montei a mesa do lanche e sentamos, comecei a oferecer um iogurte com pedaços de biscoito dentro, esta mistura era oferecida, para que ele aceitasse o uso do alimento sólido aos poucos e iniciasse uma mastigação. Nesta época, ele não aceitava nada sólido, então eu fazia isso para que ele começasse a aceitar, aos poucos, o alimento sólido e mastigar. Ele aceitou algumas colheradas e tentou mastigar, mas outros pedaços ele cuspiu. Neste dia, passou a utilizar o

canudinho para beber os sucos e a água, após várias tentativas em sala. Em casa, também começou a utilizar o canudo, segundo informações fornecidas pela mãe.

Hoje *Joel* consegue entrar na sala, olhar-me, tocar-me, como se estivesse me cumprimentando, visto que ainda não faz uso da linguagem verbal. Ele já consegue pegar algo que lhe interessa, escolhe jogos que contenham figuras de animais e/ou expressões humanas. Utilizo o recurso visual para a mediação da comunicação, brinquedos que ofereçam algum interesse e que tragam satisfação a ele. Ele geralmente começa as sessões pegando figuras, no caso do jogo de associação sonora, onde brincamos de fazer o barulho dos bichos, ele vai escolhendo a figura e eu faço um possível som deste bicho. Ele observa atentamente minha expressão facial, e muitas vezes toca minha mão, meu braço ou senta no meu colo. Antes ele não conseguia me tocar, distanciava-se bastante do meu corpo e das minhas tentativas de tocá-lo ou acolhê-lo nos momentos de angústias, das sessões iniciais.

Em outro dia, escolheu um jogo de encaixes, em madeira, com figuras que associam vogais escritas ao nome das figuras correspondentes. Ele conseguiu realizar os encaixes, ainda com pouca agilidade manual e pouca persistência às tentativas, mas já iniciou essa associação, com a minha intermediação do apoio sonoro e de mímica facial.

*Joel* preferia o uso da expressão corporal, antes do gesto propriamente dito. Um processo de diferenciação aparece pelo uso do brincar. Iniciou a brincadeira com o uso de imagens, primeiro jogando e se misturando às cartelas e depois manuseando-as e visualizando-as. E alguns indivíduos com autismo, utilizam com mais frequência as imagens visuais com mais facilidade do que as imagens acústicas. E principalmente *Joel*, escolheria este caminho devido à sua deficiência auditiva. Segundo Walter e Nunes (2008):

Pesquisas têm sugerido que indivíduos com autismo melhor compreendem as informações por via viso-espacial do que oralmente. Assim sendo, sistemas que estimulam o processamento de informações viso-cinéticas ou visuais, como o uso de

figuras, símbolos pictográficos, fotos ou mesmo desenhos, mostram-se mais adequados às crianças com autismo do que sistemas mais transientes, como a fala. Desta forma, é indicado que o fonoaudiólogo utilize a linguagem oral acompanhada por sistemas gráficos, favorecendo assim a compreensão da linguagem. (p. 142).

*Joel* ainda não apresentou o controle esfinteriano, usa fraldas, embora, no momento de defecar, já tenta encontrar um esconderijo, fica atrás da cadeira ou do sofá da sala. Quando isso ocorre, tento levá-lo ao banheiro para que ele use o vaso sanitário, mas ele resiste, oriento a mãe para fazer isso em casa. Na hora que a mãe troca a fralda dele, observo que ele gosta e a obedece, parece ser algo prazeroso a ele, esse momento de cuidados. A mãe chega a utilizar uma fala chamada de *estilo manhês*, linguagem utilizada por mães de bebês. Nesses momentos enfatizo à mãe: agora o *Joel* tem que aprender a fazer as necessidades fisiológicas no vaso, porque já cresceu. Nesse momento, a mãe teria de suportar a mudança do filho, que já havia passado da posição de bebê e que teria de advir na posição de uma criança maior. Essa mudança que traria um despertar para o aparecimento do conflito necessário para emersão simbólica. De acordo com Souza (1999):

Estudos sobre esse *estilo manhês* que os adultos utilizam quando se dirigem às crianças bem pequenas, mostram que uma de suas características principais seria o alongamento do tempo das cesuras das palavras. Ao mesmo tempo, ouve seu bebê supondo ali um sujeito, ou pelo menos um sujeito advir. (SOUZA, 1999, p. 35).

O objetivo proposto para *Joel*, neste momento, seria essa mudança de posição relacional, atribuída pela família, de ainda o colocá-lo em um lugar de bebê, diminuindo sua possibilidade de entrada em um mundo de autonomias. Winnicott (1954) entende que algumas crianças precisam reviver, no *setting* analítico, experiências muito primitivas e, neste caso, cabe ao terapeuta transmitir confiabilidade para que eles possam então vivenciá-las em um ambiente de facilitação suficientemente bom, que lhes dê condições para seguir em frente em seu desenvolvimento pessoal. *Joel* necessitava de um acolhimento, além das intervenções

específicas da fonoaudiologia, para que conseguisse se sentir cuidado e escutado. Neste trecho, trago as palavras de Tafuri para exemplificar o acolhimento através do termo de *holding*:

O termo *holding* foi utilizado por Winnicott para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total, anterior à fase do 'viver com'. Essa expressão viver com significa para Winnicott o estabelecimento das relações objetais e a emergência, no lactente, do estado de estar fundido com a mãe para a percepção dos objetos como externos a ele próprio. (TAFURI, 2003, p. 171).

Neste caso, em muitos momentos, a interpretação não era necessária, mas sim uma compreensão silenciosa e o “estar com” proporcionado pela presença viva e alerta do terapeuta. Segundo Winnicott (1954-1955), a fala, ou mesmo o movimento do corpo poderia arruinar o processo ou ser excessivamente doloroso para a criança. As inúmeras “falhas”, seguidas pelos tipos de cuidados que as corrigem constituem a comunicação do amor, sustentada sobre o fato de haver ali um ser humano que se preocupa, no caso o terapeuta. A capacidade de doação do terapeuta transmite à criança a capacidade de descobrir em si mesmo a fortaleza de contemplar a sua própria vulnerabilidade e do outro, sem sentir-se ameaçado.

De acordo com Pessoa (2004) a análise transversal e integrada de todos os parâmetros constitutivos do processo comunicativo possibilita ao clínico um melhor entendimento dos comportamentos observados em terapia, reconhecendo e identificando mudanças que podem estar ocorrendo na esfera social e comunicativa. Dessa forma, passa a ver além do sintoma e pode posicionar-se de forma diferente diante da criança autista. Considerando a comunicação inter individual e o diálogo como processos eminentemente cooperativos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante este percurso de pesquisa, constatamos a estreita vinculação de três grandes áreas de estudo: a fonoaudiologia, a linguística e a psicanálise. A importância desta vinculação aparece nos estudos sobre o processo de constituição do sujeito engendrada na teoria psicanalítica.

A partir da análise linguística, observamos que a conceitualização utilizada por Saussure (1916) já mencionava a importância do psiquismo ligado à construção da linguagem. O autor explica que “o dado acústico existe já inconscientemente” (p.25). Assim sendo, esta marca psíquica seria uma base primordial para que a “impressão acústica” pudesse ser formulada.

É neste sentido que procuramos estabelecer a importância do estudo da relação terapêutica fonoaudiológica com as representações que compõem um sistema de signos capaz de gerar efeitos de significado pela sua ligação com as representações linguísticas. A produção das crianças, por ser uma linguagem caracterizada fundamentalmente por sons, imagens, gestos e ações foram exploradas de acordo com as diferenças apresentadas entre os sistemas da linguagem não-verbal e verbal dos dois casos citados.

Por meio desta investigação, constatamos que a terapia fonoaudiológica na clínica dos transtornos psíquicos da infância consiste em mediar a linguagem trazida pela criança, explorando aspectos gestuais e sonoros. A estimulação, ou melhor, a mediação terapêutica abrange as possibilidades da organização do pensamento a partir da criança e seus desdobramentos próprios. O processo simbólico geralmente surge da associação livre, através da intermediação do brincar e do jogo corporal, criando um ambiente dialógico, necessário

para a construção das enunciações e dos atos de fala. Nesse brincar, esperamos o tempo da criança, seu ritmo, e associamos às questões que proporcionem contextos motivadores para o surgimento e o desenvolvimento da comunicação global: na oralidade, na gestualidade, nos usos da leitura e da escrita.

A partir desse contexto do brincar, apareceram representações terapêuticas de uma condição da possibilidade de instauração dialógica, que rege a lógica do significante na medida em que seus elementos circulam nas trocas entre os sistemas pré-conscientes e conscientes. Esta atividade lúdica tem uma função organizadora da linguagem, constituindo-se como protolinguagem que pertence à elaboração de significados.

Partindo dessa premissa que confere ao brincar um valor de linguagem, procuramos estabelecer suas relações com a realidade psíquica. A utilização do modelo psicanalítico winnicottiano, do uso do brincar nas mediações, fortaleceu a relação terapêutica, instaurando a promoção de relações da criança autista com o fonoaudiólogo. Segundo Lier-De Vitto (1997, p. 138), “ao incorporar um fragmento da produção da criança à sua, a mãe o coloca em funcionamento na sua voz e abre caminho para a circulação da linguagem.”

A fonoaudiologia da clínica da linguagem com crianças autistas, como disse Lier-De Vitto, deve incorporar as produções da criança para a abertura, um espaço transicional para a fala. Em nossa profissão da área da linguagem, é impossível gerar “receitas” prontas de intervenções, pois cada criança tem características peculiares dentro de sua história de vida. Quando uma criança inicia um processo terapêutico na área da linguagem, começamos a investigar a construção de sua identidade pela linguagem, para que não se torne algo mecânico em relação aos procedimentos e as formas de intervenção terapêuticas, que seja algo ativo, percebido pela própria criança. As mudanças ocorridas na relação terapêutica poderão constituir um progresso no quadro da comunicação da criança, refletindo em seu

ambiente. Zorzi (1997) descreve a importância de evidenciar e analisar as atitudes de elaboração do pensamento da criança:

Uma criança que não estava apresentando atitudes comunicativas intencionais e que passa a ser capaz de organizar comportamentos comunicativos intencionais elementares está, efetivamente, obtendo sucesso em seu desenvolvimento. Quando começar a variar suas formas de comunicar descobrindo, por exemplo, as possibilidades de usar vocalizações, estará obtendo mais sucessos. Chegar ao uso de gestos convencionais para comunicar-se representará mais sucessos. Portanto, devemos considerar como sucesso, ou progresso na terapia, toda e qualquer mudança que implique no aparecimento de novas condutas que possibilitem formas mais eficazes de comunicação. (ZORZI, 1997, p. 904).

A clínica com as crianças autistas apresentada nesta pesquisa pretende ser aberta ao despertar em busca do sujeito pelo próprio sujeito. Os fonoaudiólogos seriam mediadores de supostos saberes, tentariam compartilhar essa busca pelo saber, pelo querer, não tentando apontar “erros” e corrigi-los, e nem “acertos”, pois quem precisa descobrir seus modos de atuação, de manifestação é o próprio sujeito.

Debruçar-se sobre a questão da linguagem e da comunicação na clínica do autismo não é tarefa fácil, menos ainda para o fonoaudiólogo que tem essas questões como objeto central de sua atuação. Falar do objeto linguagem e do fenômeno comunicativo como um todo requer alguns cuidados essenciais, sobretudo quando profissionais de diferentes formações e referenciais teóricos se encontram. Essa dissertação que vos apresentei colocou-me desde o início nessa condição ao mesmo tempo de atender uma demanda interdisciplinar e transdisciplinar. Isso significou reunir e confrontar os olhares e as leituras psicanalíticas sobre a questão do autismo com minha formação de base em fonoaudiologia e sobre a prática clínica ainda incipiente desta ciência junto a crianças autistas. A fonoaudiologia reúne por sua vez diferentes paradigmas na construção de suas bases epistemológicas vindas das ciências médicas, da lingüística, da psicologia e da psicanálise.

Ainda que os sintomas de linguagem nos apontem para falhas na constituição psíquica da criança autista, a aposta seria de que há um sujeito em constituição que permite a nossa mediação e que possa vir a se constituir no universo da linguagem. Cada nova produção da criança autista, um gesto, um olhar, um desenho, uma escrita, uma fala, qualquer manifestação abre caminho para novas tentativas de comunicação e expressões do seu desejo.

Nas duas situações clínicas apresentadas, adotamos condutas terapêuticas variadas, mesmo sendo casos que apresentaram uma sintomatologia autística. Cada caso foi analisado separadamente com base em dados da entrevista inicial, da avaliação e a direção do tratamento com a base teórica psicanalítica winnicottiana. Foram utilizados os conceitos winnicottianos de ambiente *holding* e *setting* analítico no tratamento fonoaudiológico de crianças autistas, visando uma ampliação relacional, tanto para a família, quanto para a criança, formando manejos necessários, com intuito de ajudar a constituição global da criança autista. Esses manejos podem trazer a criação de um local propício para a construção da linguagem, segundo Winnicott:

Quando o bebê passa a usar sons organizados (mmmm, tá, dá), pode aparecer uma 'palavra' para o objeto transicional. O nome dado pelo bebê para esses objetos iniciais é frequentemente significativo, e normalmente traz incorporada a parte de uma palavra usada pelos adultos. Por exemplo, o nome pode ser 'Baa', o 'b' sendo parte da palavra 'bebê'. (WINNICOTT, 1951, p. 320).

Esse encontro terapêutico se tornou possível através da criação de um ambiente *holding* na clínica fonoaudiológica, em que cada gesto da criança é uma comunicação ampliada a partir dos vínculos da relação terapêutica. Podemos incluir na apresentação desta comunicação a linguagem global, tanto verbal, quanto não-verbal, pertencente ao universo da mobilidade singular da criança, que produz as significações para a contemplação da própria

criança autista desejar falar. De acordo com Roza (1993), “nada nos falará disso melhor que o silêncio de um autista.”(p.145)

O desenvolvimento global de uma criança autista passa obrigatoriamente pela clínica interdisciplinar, já que nenhum campo de conhecimento, a fonoaudiologia, a neurologia, a psicologia e a psicanálise constituem um saber único suficiente para as complexas variáveis que incidem desse transtorno. Este trabalho enfatizou a importância de uma clínica interdisciplinar que entrelace a linguagem comunicativa, a interação social e o brincar imaginativo e simbólico, conseguindo dessa maneira realizar uma interlocução necessária para a constituição global da criança autista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAM, J. (1996). A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter.

ADAMS, M. et al. (2006). Consciência fonológica em crianças pequenas. Porto Alegre: Artmed.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1995). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM IV. Porto Alegre: Artes Médicas.

ALVES, R. (1994). A alegria de ensinar. São Paulo, Campinas: Papirus, 2001.

ARAÚJO, C. F. N. (2008). Acolhe-me em teu colo: a função do corpo do analista no tratamento psicanalítico com a criança autista. 127 f. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília.

AULAGNIER, P. (1977). La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu.

AUSTIN, J. L. (1965). How to do things with words. New York: Oxford University Press.

BAKHTIN, M. (1929). Marxismo e filosofia da linguagem. Tradução brasileira. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1981.

BENVENISTE, E. (1966). Problemas de linguística geral. Tradução brasileira. Campinas: Unicamp, 1989.

BEVILACQUA, M. C. e FORMIGONI, G. M. P. (2000). Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva. 3ª edição. Carapicuíba, São Paulo: Pró-fono Departamento de Editorial.

BLEICHMAR, H. (1987). O narcisismo. Porto Alegre: Artmed.

BRANDÃO, H. H. N. (1999). Introdução à análise do discurso. 3ª reimpressão. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. (1994). Política nacional de educação especial. Brasília, DF.

CAMARA Jr, J. M. (1975). História da linguística. Tradução Maria do Amparo Barbosa de Azevedo. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

CHAPMAN, R. S. (1992). Processos e distúrbios na aquisição da linguagem. Tradução Emilia de Oliveira Diehl e Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CHEMAMA, R.(1993). Dicionário de Psicanálise. Tradução Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CHOMSKY, N. (1970). Linguagem e pensamento. Petrópolis: Vozes.

CONY, C. H. (1999). O fogão e a chuva. In: O harém das bananeiras. Rio de Janeiro: Objetiva.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CRFa. Disponível em:

<<http://www.fonoaudiologia.org.br/htm/fono01.jsp>> Acesso em: 20 Set. 2009.

COSTA, A. M. M. (2002). Se fazer tatuar: traço e escrita das bordas corporais. In: Estilos da Clínica. ano VII, n. 12. São Paulo: USP.

COSTA, I. I. (2003). Da Fala ao Sofrimento Psíquico Grave: ensaios a cerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Brasília: Positiva/Abrafipp.

CUNHA, M. C. (1997a). Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2001.

CUNHA, M. C. (1997b). Linguagem, Psicanálise e Fonoaudiologia: a cura pela e da fala. In: Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2001.

DE LEMOS, C. T. G. (1969). Avaliação da comunicação em deficientes auditivos. In: Revista da PUCSP XLI, São Paulo, p. 79-80. Grande área: Lingüística, Letras e Artes / Área: Lingüística / Subárea: Psicolingüística / Especialidade: Fonoaudiologia. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso em colaboração com M. Spinelli, T.M. Calasso e M.C. Bevilacqua.

DE LEMOS, C. T. G. (2006). Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: Aquisição, Patologias e Clínica da Linguagem. LIER DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). São Paulo: EDUC, FAPESP, p. 21-31.

DE LEMOS, C. T. G. (2006a). Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos. In: Aquisição, Patologias e Clínica da Linguagem. LIER DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 106.

DOLTO, F.(1972). Psicanálise e Pediatria. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

FERNANDES, F. D. (1995a). Autismo infantil. In: Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos na infância. São Paulo: Lovise, 2006.

FERNANDES, F. D. (1995b). Terapia de linguagem. In: Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos na infância. São Paulo: Lovise, 2006.

FERREIRA, I. B. DE M., WARSCHAUER, M. A., PERROTTA, C. (2002). A clínica em foco: o destino da dor. In: Revista TRIEB. v. VII. Rio De Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

FLORES, V. N. (2008). Das relações entre a linguística da enunciação e o estudo da fala sintomática. In: Quando a Fala Falta: Fonoaudiologia, Linguística e Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FREUD, S. (1891) A interpretação das afasias: um estudo crítico. Tradução: Ribeiro, A.P. Lisboa, Edições 70, 1979.

FREUD, S. (1899-1900). A interpretação dos sonhos (I). In: Obras completas. V. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1915). O Inconsciente. In: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: Obras completas. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1924-1925). Neurose e Psicose. O Ego o Id e outros trabalhos. In: Obras completas. v.19. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROSA, L. A. (1984). Freud e o inconsciente. 22 edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

GESELL e AMATRUDA. (1987). Diagnóstico do Desenvolvimento, avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico do lactente e na criança pequena, o normal e o patológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu.

GIACHETI, C. M. e ROSSI, N. F. (2008). Diagnóstico fonoaudiológico dos distúrbios da comunicação. In: Pró-Fono Revista de Atualização Científica. São Paulo: Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília da Universidade Estadual Paulista, 20 (Supl), p. 4-5.

GRAÑA, C. G. (2008a). Fonoaudiologia, Linguística e Psicanálise. In: Quando a Fala Falta: Fonoaudiologia, Linguística e Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GRAÑA, C. G. (2008b). A clínica fonoaudiológica à luz da teoria winnicottiana: um caso de psicose infantil. In: Quando a Fala Falta: Fonoaudiologia, Linguística e Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

HUGO, V. (1998 - 2007). L'Encyclopédie de L'Agora . Anthologie de La Poésie. Disponível em:

<[http://agora.qc.ca/encyclopedie/anthologie.nsf/Poemes/Booz\\_endormi\\_par\\_Victor\\_Hugo](http://agora.qc.ca/encyclopedie/anthologie.nsf/Poemes/Booz_endormi_par_Victor_Hugo)>

Acesso em 11 Set. 2010.

JAKOBSON, R. (1932). Fonema e fonologia: ensaios. Rio de Janeiro: Livraria Acadêmica, 1972.

JAKOBSON, R. (1962). Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: Linguística e comunicação. São Paulo: Editora Cultrix Ltda, 1972.

JERUSALINSKY, A. (1990). Multidisciplina, interdisciplina e transdisciplina no trabalho clínico com crianças. In: Escritos da Criança. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, v. 3, p. 39-44.

KANNER, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. In: Revista Nervous Children, n. 2, p. 217-250.

KLEIN, M. (1921-1945). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KOCH, I. V. (1993). A inter-ação pela linguagem. São Paulo: Contexto, 2007.

LACAN, J. (1936-1966a). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1936-1966b). A metáfora do sujeito. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1936-1966c). A significação do falo. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1936-1966d). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1953-1954). O Seminário 1. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. (1956-1957). As psicoses. In: O Seminário 3. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAPLANCHE e PONTALIS (1982). Dicionário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEVIN, E. (1997). A função do filho. Espelhos e labirintos da infância. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

LIER-DE VITTO, (M. F. de A. F.) ; PALLADINO, R. ; ALBANO, E. (1984) . Symmetry and asymmetry in pre-linguistic communication. In: 7th World Congress of Applied Linguistics,

1984, Bruxelas. *The Contribution of Applied Linguistics to International Understanding*. Cambridge : Cambridge University Press.

LIER-DE VITTO, M. F. De A. F. (1997) *Aquisição de linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso*. In: LIER DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). Fonoaudiologia no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez.

LIER-DE VITTO, M. F. De A. F. (2005). *A clínica de linguagem com crianças que não falam: diagnóstico e direção do tratamento*. In: Audição, voz e linguagem. São Paulo: Cortez, p. 141-142.

LIER-DE VITTO, M. F. De A. F. (2006). “Delírios da Língua”: o sentido linguístico (e subjetivo) dos monólogos da criança. In: LIER DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). Aquisição, Patologias e Clínica da Linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, p. 93.

LITTLE, M. I. (1990). Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro pessoal de uma análise com Winnicott. Tradução Maria Clara de Biase Fernandes. Rio de Janeiro: Imago.

LURIA, A. R. (1986). Pensamento e Linguagem: As últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MAHLER, M., (1979). As psicoses infantis e outros estudos. Trad. Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

MARCHESAN, I. Q. (1999). A entrevista e o exame. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. 2. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Pancast, p. 58.

MEZAN, R. (1993). A sombra de Don Juan e outros ensaios. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

NOGUEIRA, J. C. (1939). Uma linguagem oral e originária. In: O inconsciente e a linguagem na compreensão do homem. São Paulo: Cortez & Moraes, p. 48-49, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (1993). Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. Porto Alegre: Artes Médicas.

OUTEIRAL, J. O. ; GRAÑA, R. B. (1990) Donald W. Winnicott: estudos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PESSOA, A. F. (2004). Etude de la communication chez l'enfant autiste: approche sémiologique des paramètres verbaux et non verbaux dans le suivi orthophonique de deux enfants. Tese de doutorado, Universite Paris 8 – Vincennes – Saint – Denis U.F.R. Sciencies du Langage. Paris.

PIAGET, J. (1966a). A linguagem e o pensamento da criança. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PIAGET, J. (1966b). As funções da linguagem de duas crianças de 6 anos. In: A linguagem e o pensamento da criança. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PIAGET, J. e CHOMSKY, N. (1970). Teorias da linguagem e teorias da aprendizagem. Lisboa, Portugal: Edições 70.

REISIN, A. Arteterapia. (2005). Semânticas y morfológicas. Buenos Aires.

ROCHA, L. (1998). Estruturas Morfológicas do Português. Coleção Aprender. Belo Horizonte, Minas Gerais: UFMG.

ROUSSEAU, J. J. (1781). Ensaio sobre a origem das línguas. Campinas, São Paulo: Editora Unicamp, 1998.

ROZA, E. S. (1993). Quando brincar é dizer. A experiência psicanalítica na infância. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, p. 145.

RUSSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. Dos. (1994). Audiologia infantil. 4 edição. São Paulo: Cortez.

SAFATLE, V. (2006). A paixão do negativo: Lacan e a dialética. São Paulo: Ed. Unesp.

SAFRA, G. (2004). Introdução à psicologia clínica: história e fundamento. Aula ministrada no curso de graduação em Psicologia Clínica. São Paulo: USP.

SAUSSURE, F. (1916). Curso de linguística geral. São Paulo: Cultrix, 2006.

SEARLE, J. R. (1979). Expressão e significado: estudos da teoria dos atos de fala. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SIBEMBERG, N. (1998). Autismo e linguagem. In: Escritos da criança nº 5. Porto Alegre: Linus Editores, 2006.

SOUZA, S. P. (1999). Sobre a aparente surdez em crianças autistas. In: M. C. M. KUPFER. (Org.). Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento. Salvador, Bahia: Ágalma, v. 11, p. 32-35, 2000.

SPINELLI, M. (1996). Pensando a linguagem. In: O falar da linguagem. São Paulo: Lovise, p. 22.

SPINELLI, M. (2005). Considerações sobre o diagnóstico foniátrico nos transtornos de linguagem. In: Audição, voz e linguagem: a clínica e o sujeito. São Paulo: Cortez, p. 53-54.

TAFURI, M. I. (2003). Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista. Brasília: ABRAFIPP.

TRASK, R. L. (2004). Dicionário de linguagem e lingüística. Tradução: Rodolfo Ilari. 2ª edição. São Paulo: Contexto, 2006.

TUSTIN, F. (1981). Estados autísticos em crianças. Tradução: Joseti Marques Xisto. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

VIGOTSKY, L. S. (1987). Pensamento e linguagem. Martins Fontes, RJ, 2003.

VIGOTSKY, L. S. (1987). Pensamento e palavra. In: Pensamento e Linguagem. Martins Fontes, RJ, p. 150-151, 2003.

WALTER, C. C. E NUNES, D. R. (2008). Estimulação da linguagem em crianças com autismo. In: LAMÔNICA, D. A. C. (Org.). Estimulação da linguagem: aspectos teóricos e práticos. São José dos Campos, São Paulo: Pulso.

WINNICOTT, D. W. (1949). Natureza humana. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. (1951). Objetos e fenômenos transicionais. In: Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, p. 320, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1954). Retraimento e regressão. In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, p. 347-354, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1954-5). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, p. 374-392, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1955-6). Formas clínicas da transferência. In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, p. 393-398, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1957-1964). A criança e o seu mundo. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

WINNICOTT, D. W. (1962-63). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, p. 225-233, 1983.

WINNICOTT, D. W. (1963). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, p. 207-217, 1983.

WINNICOTT, D. W. (1964-8). O jogo do rabisco. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). Explorações psicanalíticas. Tradução José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, p. 230, 2005.

WINNICOTT, D. W. (1971). O brincar e a realidade. Coleção Psicologia Psicanalítica. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.

WINNICOTT, D. W. (1972).  Holding e interpretação. Tradução Sonia Maria Tavares Monteiro de Barros. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

YAVAS, H.; LAMPRECHT. (2001). Avaliação Fonológica da Criança: reeducação e terapia. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZABALA, A. (2002). Enfoque Globalizador e Pensamento Complexo: uma proposta para o currículo escola. Porto Alegre: Artmed.

ZORZI, J. L. (1997). Distúrbios de linguagem em Crianças Pequenas: Considerações sobre o Desenvolvimento, Avaliação e Terapia da Linguagem. In: FILHO, O. DE C. L (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca.

ZORZI, J. L.; HAGE, S. R.V. (2004). Protocolo de observação comportamental (PROC) – avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos, São Paulo: Pulso.