

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
TRABALHO DE MONOGRAFIA II

Dalvana Machado Pereira

**Contribuições da teoria da enunciação para a Clínica Fonoaudiológica: Um
caso de autismo.**

Porto Alegre

2024

Dalvana Machado Pereira

Contribuições da teoria da enunciação para a Clínica Fonoaudiológica: Um caso de autismo.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso

Porto Alegre

2024

Dalvana Machado Pereira

Contribuições da teoria da enunciação para a Clínica Fonoaudiológica: Um caso de autismo.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2024.

Prof. Dra. Ana Paula Ramos
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Dr. Jefferson Lopes Cardoso
Departamento de Saúde e Comunicação Humana
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Fga. Dra. Marcia de Lima Athayde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fga. Me. Nina Paim Kloss

DEDICATÓRIA

**A todas que foram impedidas
de chegar até aqui !**

AGRADECIMENTOS

À minha família, meu esposo Guilherme que suportou todas as minhas transformações e crises pelas quais passei nesses últimos anos. Minha mãe que zela por mim desde sempre, e nesse último ano cuidou de maneira ímpar do meu filho para que eu pudesse concluir mais essa etapa em minha vida. Ao meu filho Leonel que ao nascer me fez renascer.

Aos meus familiares, amigos que fiz durante meu caminho, e aos de longa data, que estão próximos a mim desde muito tempo. Em especial: ao meu irmão Marcos que me incentiva desde sempre, colaborando com a minha formação pessoal e profissional, sendo uns dos alicerces e exemplos da minha vida.

Aos meus amigos da Casa do Estudante da UFRGS, Delisson, Andréa, Rafael, Iuri, Adonai, Fabiana, Otávio, Caio, Pamela e Daniel, que junto de mim passaram por dificuldades, mas não deixaram de acreditar na mudança de vida pela educação, sem eles nada disso seria possível! Vencemos!

Ao professor Jefferson que me acolheu como estagiária, bolsista e orientanda, acreditando no meu trabalho e me conduzindo durante a minha graduação. Obrigada professor, você é um exemplo para mim!

Às professoras Roberta Alvarenga e Adriane Teixeira que durante o período mais desafiador da minha vida, o puerpério, me ajudaram a conciliar vida acadêmica e maternidade, me auxiliando como podiam.

Às preceptoras de estágio, Clarisse, Magda, Jeane, Renata, Juliane, Carolina, Vanessa e Maiara, por compartilharem conhecimento e me ensinarem com respeito e empatia. Com certeza elas são parte do melhor de mim.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a melhor Federal do país, que mesmo diante de muitas adversidades oportuniza educação pública de qualidade à todos. Oferecendo moradia, saúde e alimentação, nos auxiliando a permanecer em busca do nosso sonho.

Ao meu paciente C. fonte inspiradora deste trabalho. Também à minha banca Márcia Lima e Nina Kloss, que trouxeram apontamentos e sugestões importantes para a construção desse trabalho.

A todas as professoras e professores, corpo docente da Fonoaudiologia UFRGS, que dedicaram seu tempo e levaram até nós conhecimento de qualidade.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivos: 1 discutir sobre linguagem e autismo a partir de pressupostos teóricos da teoria da enunciação; 2 contribuir com a clínica fonoaudiológica a partir do atendimento de um caso de autismo; e 3 refletir sobre a importância de uma abordagem clínica que considere o lugar que o falante/paciente ocupa na linguagem. Trata-se de um estudo qualitativo, categorizado no tipo “pesquisa descritiva”. O modelo de pesquisa descritiva deste projeto é o “estudo de caso”, com fatos e dados colhidos da própria realidade. Os dados foram retirados de relatos e registros de atendimento clínico, durante um estágio curricular supervisionado, do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O caso é de um menino de 12 anos com diagnóstico de autismo, que foi atendido na Clínica de Atendimentos Psicológico da UFRGS. A principal abordagem teórica utilizada para subsidiar o trabalho e o atendimento do caso foi a teoria da enunciação de Émile Benveniste. Observou-se que, a partir das análises, os pontos da teoria mobilizada favoreceram o processo clínico do paciente, ajudando-o a se reconhecer e ser reconhecido como sujeito falante de uma língua. Acredita-se, dessa forma, que o trabalho contribui com a clínica fonoaudiológica e traz reflexões necessárias para se pensar as abordagens clínicas nesse campo.

ABSTRACT

The present study had the following objectives: to discuss language and autism based on theoretical assumptions of enunciation theory; to contribute to speech therapy clinical practice through the treatment of an autism case; and to reflect on the importance of a clinical approach that considers the position that the speaker/patient occupies in language. This is a qualitative study categorized as "descriptive research." The descriptive research model used in this project is the "case study," with facts and data collected from the actual reality. Data were obtained from reports and records of clinical sessions during a supervised curricular internship in the Speech Therapy program at the Federal University of Rio Grande do Sul. The case involves a 12-year-old boy diagnosed with autism, who received treatment at the Psychological Services Clinic of UFRGS. The main theoretical approach used to support the study and case treatment was Émile Benveniste's theory of enunciation. It was observed that, through the analyses, the points of the theory applied facilitated the patient's clinical process, helping him to recognize himself and be recognized as a speaking subject of a language. It is believed that this work contributes to speech therapy clinical practice and provides necessary reflections for considering clinical approaches in this field.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 ENUNCIÇÃO E A SUBJETIVIDADE NA LINGUAGEM.....	10
3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO.....	13
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DELINEAMENTO.....	16
4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	16
5 CASO CLÍNICO.....	17
5.1 HISTÓRICO DO PACIENTE.....	17
5.2 O INÍCIO DO TRABALHO CLÍNICO.....	18
5.2.1 O PROCESSO TERAPÊUTICO.....	18
5.3. O ABANDONA DAS TERAPIAS.....	23
6 ENUNCIÇÃO E CLÍNICA.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O início do trabalho prático na clínica fonoaudiológica, por vezes, pode ser desafiador e nos trazer muitas dúvidas. Dúvidas relacionadas à teoria e à prática, e que cercam os atendimentos clínicos durante a formação do aluno-terapeuta. Na graduação conhecemos diferentes modelos epistemológicos relacionados a abordagens teóricas, como: Behaviorismo, Construtivismo, Gerativismo, Estruturalismo, etc. , que nos preparam de forma genérica para o início do trabalho prático. No decorrer do trabalho clínico começamos a perceber que ele exige um aprofundamento nos estudos dessas teorias, e um olhar singular para cada caso que nos chega na clínica.

Entre os desafios que encontramos ao chegar na clínica fonoaudiológica está o atendimento de pessoas com diagnóstico de autismo. Cada indivíduo com autismo é único, podendo apresentar diferentes formas de se relacionar com a linguagem. Nas trocas comunicativas cotidianas é, por vezes, difícil compreender alguém com restrições no uso da fala. Isso pode levar a pensar que esses sujeitos, com tais restrições, não estão no campo da linguagem. Alguns pesquisadores que se dedicaram ao estudo do autismo, como o reconhecido Leo Kanner, ajudaram a difundir a ideia de que a linguagem é um instrumento da comunicação. Kanner chegou a afirmar:

[...]Porém, a linguagem que adquirem não serve, em princípio, como meio de comunicação. Os nomes não oferecem dificuldades (...). No que se refere à linguagem como meio de comunicação, não há nenhuma diferença entre as crianças que falam e as mudas. E às vezes os mudos surpreendem os observadores pronunciando palavras soltas. (Kanner, 1966, p.721)

Com isso, no transcorrer dos estágios desenvolvidos no Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, as dúvidas em torno de casos de pessoas com autismo aumentaram. Foi assim, que durante essa etapa de formação, um menino com diagnóstico de autismo que tomamos em atendimento nos fez formular alguns questionamentos: Que abordagem teórica pode subsidiar o trabalho clínico nesse caso? De que maneira e como essa abordagem vai contribuir

no processo clínico? Qual a relação entre uma concepção enunciativa de linguagem e o autismo? Foram essas as questões iniciais que nortearam a construção deste trabalho.

Nessa direção, o presente trabalho tem como objetivos: discutir sobre linguagem e autismo a partir de pressupostos teóricos da teoria da enunciação; contribuir com a clínica fonoaudiológica a partir do atendimento de um caso de autismo; e refletir sobre a importância de uma abordagem clínica que considere o lugar que o falante/paciente ocupa na linguagem. O caso que será apresentado no trabalho é o de um menino de 12 anos que teve o diagnóstico de autismo aos 2 anos e 6 meses de idade. O menino foi atendido na CLINICAP¹ da UFRGS desde 2018. A base teórica do trabalho será constituída pelos estudos da Teoria da Enunciação de Émile Benveniste. A Teoria da Enunciação de Benveniste nos possibilita uma reflexão sobre qual a função da linguagem nas relações que o homem estabelece com os outros e com o mundo. Nessa direção, acreditamos que os estudos de Benveniste podem trazer contribuições importantes para pensarmos uma concepção de linguagem que ajude a sustentar o trabalho clínico na fonoaudiologia.

Assim, este trabalho está estruturado da seguinte forma: no capítulo 2 são discutidos alguns aspectos relacionados à noção de subjetividade na Teoria da Enunciação de Émile Benveniste. O capítulo 3 trata, em linhas gerais, do tema autismo, sintetizando as abordagens de alguns dos campos de pesquisa voltados para esse tema. Na sequência, no capítulo 4, é apresentada a metodologia do trabalho. No capítulo 5 é apresentado o caso clínico, que se divide em: histórico do paciente; o início do trabalho clínico; o processo terapêutico; o processo de alta. Para finalizar temos os capítulos 6 com as reflexões acerca da relação enunciação e clínica, e 7 com as considerações finais.

¹ CLINICAP-Clinica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Esta clínica-escola é um dos locais onde acontecem os Estágios Supervisionados do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS.

2 ENUNCIÇÃO E A SUBJETIVIDADE NA LINGUAGEM

A Linguística da Enunciação é uma área que estuda o ato de enunciar, de como os enunciados são produzidos, levando em consideração o contexto e as situações que envolvem essa ação. Para Flores (2005,p.106) “cabe dizer que o estudo da enunciação não está limitado a certos signos da língua, mas compreende a língua em sua totalidade”. Muitos teóricos integram o que passou a se chamar a Linguística da Enunciação, cada qual com a sua própria abordagem enunciativa, entre eles: Charles Bally, Roman Jakobson, Émile Benveniste, Bakhtin e Ducrot, (Flores 2005).

Lembramos que um dos propósitos deste trabalho é, a partir de um caso clínico de autismo, refletir sobre a linguagem na clínica fonoaudiológica. Para isso traremos alguns elementos para pensar um conceito de linguagem que interesse à clínica. Recorreremos ao campo da Linguística da Enunciação, mais especificamente a um de seus representantes, o linguista Émile Benveniste. Adiantamos, desde já, que refletiremos sobre alguns conceitos da teoria do autor, cuja obra é extensa e atravessa outras áreas do conhecimento, como a antropologia, a filosofia e a psicologia. Nos deteremos somente em alguns aspectos relacionados às noções de subjetividade e de intersubjetividade desenvolvidas pelo autor. Por isso, do ponto de vista teórico, consideramos esse capítulo como um início de jornada. O objetivo dos apontamentos e das noções presentes nessa parte é subsidiar as reflexões que pretendemos fazer a partir do estudo de caso que será apresentado.

Em *A natureza dos pronomes (1956)* Benveniste introduz a ideia de que os pronomes EU e TU não têm uma posição definida e estabelecida durante o discurso, e que esses signos variam de posição dependendo do indivíduo que enuncia. Isso faz com que tenham a característica de serem algo individual e intersubjetivo ao mesmo tempo, ou seja, eles só têm valor quando proferidos pelo sujeito que enuncia, não podendo ser definidos como um objeto a ser trocado na interlocução. Como diz o autor:

[...] Qual é, portanto, a “realidade” à qual se refere *eu* ou *tu*? Unicamente uma “realidade de discurso” que é coisa muito singular. *Eu* só pode definir-se em termos de “locução”, não em termos de objetos, como um

signo nominal. *Eu* significa “a pessoa que enuncia a presente instância que contém eu”. (Benveniste, 1995,p.278)

Flores (2005) lembra que é necessário que a discussão sobre a estrutura do sistema pronominal pessoal seja diferenciada em duas modalidades. Na primeira modalidade é preciso distinguir EU/TU do ELE, sendo EU/TU pessoa e o ELE não pessoa. “A categoria de pessoa caracteriza-se pela unicidade, inversibilidade e ausência de predicação verbal” (Flores, 2005, p. 32). Na segunda modalidade separa-se o EU do Tu, definindo o EU como pessoa subjetiva e o Tu apenas como pessoa: “Eu é interior ao enunciado, exterior a TU e transcendente a este, portanto, é a única pessoa subjetiva” (Flores, 2005, p. 32). Essa subjetividade é fruto do jogo de interação dado ao usar as formas linguísticas. Sobre esses pronomes, é importante também destacar a relação que mantém com os indicadores de espaço e de tempo, com a instância de discurso. Segundo Barros (2020) esses fatores associados fazem do EU e do TU elementos que pertencem a dêixis, ou seja, signos que não podem ser compreendidos isoladamente, e que precisam, portanto, estar relacionados ao contexto enunciativo. Como nos lembra Benveniste (1995).

[...] Assim, pois, é ao mesmo tempo original e fundamental o fato de que essas formas “pronominais” não remetem à “realidade” nem a posições “objetivas” no espaço ou no tempo, mas à enunciação, cada vez única, que as contém e reflicta assim o seu próprio emprego. A importância da sua função se comparará à natureza do problema que servem para resolver, e que não é se não o da comunicação intersubjetiva [...](Benveniste, 1995,p.280)

Em *Da subjetividade na linguagem* (1958) Benveniste traz a discussão sobre o fato da linguagem não ser um instrumento da comunicação. Para desenvolver esse conceito o autor questiona: “Se a linguagem é, como se diz, instrumento de comunicação a que deve ela essa propriedade?” (Benveniste,1995,p.284). Com isso, ele nos leva a refletir sobre um conceito de linguagem e o papel que ela desempenha no homem. Benveniste ilustra essa reflexão dizendo que comparar a linguagem a um instrumento é uma ideia simplista, que para isso seria necessário comparar a linguagem a um objeto material como a flecha, ou outras coisas

fabricadas pelo homem. Mas não podemos, porque “a linguagem está na natureza do homem, que não a fabricou” Benveniste (1995,p.285) . O autor explica:

[...] Na realidade, a comparação da linguagem com instrumento, e é preciso realmente que seja com um instrumento material para que a comparação seja pelo menos inteligível, deve encher-nos de desconfiança, como toda noção simplista a respeito da linguagem, falar de instrumento, é pôr em oposição o homem e a natureza (Benveniste, 1995, p. 285).

Nessa direção entendemos que a linguagem é algo intrínseco ao homem, algo que o constitui como sujeito, “É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” Benveniste (1995,p.285). Na leitura desse trabalho de Benveniste conseguimos perceber o conceito de subjetividade do qual fala. Como destaca Flores (2005) [...] “A subjetividade que tratamos aqui é a capacidade do locutor para se propor como sujeito”. [...] “Encontramos aí o fundamento da *subjetividade* que se determina pelo status linguístico da *pessoa*” (Benveniste, 1995, p.286). Flores ainda nos lembra que é durante o processo de apropriação da língua, ao utilizar as formas linguísticas no jogo de interação que se passa de locutor a sujeito. Para Rego Barros (2020,p.284) “ O sujeito não se faz no reconhecimento de si como indivíduo, mas na troca de experiências vividas por contraste e complementaridade entre o “eu” e o “tu” no exercício e que fundamenta a subjetividade da língua” . É no diálogo, durante a enunciação, nas trocas com o outro que o sujeito toma consciência de si.

Vimos neste capítulo que segundo Benveniste, é por meio da linguagem, nas trocas de EU TU oportunizadas durante o diálogo que o locutor passa a se construir como sujeito. Desse modo, podemos entender o que é a intersubjetividade e qual sua importância, pois é durante o movimento interacional, nas trocas com o outro, que o homem desenvolve a capacidade de se propor como sujeito. Passamos por uma reflexão que considera a linguagem mais que uma ferramenta. Sendo a linguagem uma condição de existência do homem, impossível de separá-los, assim como de compará-la a um instrumento material. É a partir dessas considerações e pressupostos teóricos Enunciativos que propomos a refletir sobre a linguagem em um caso de autismo.

3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO

Ao longo de 80 anos o autismo passou por diversos momentos marcantes em relação a sua definição e classificação como um transtorno mental. O autismo foi definido pela primeira vez em 1943, após Kanner observar um grupo de 11 crianças com comportamentos e características específicas como: dificuldades nas relações afetivas, distúrbios de linguagem e comportamentos repetitivos restritos. Kanner passou a definir o distúrbio como “distúrbio autístico do contato afetivo” (KANNER, 1943). Antes da publicação de Kanner o autismo era conhecido e descrito como uma condição associada à esquizofrenia e à deficiência intelectual nos manuais psiquiátricos. Um ano após a publicação de Kanner, em 1944 o psiquiatra Hans Asperger realizou um estudo que propôs definir um distúrbio que havia observado em alguns casos clínicos de crianças com características peculiares e inapropriadas para idade, como: fala rebuscada, transtorno na interação social, incoordenação motora e maior incidência em pessoas do sexo masculino. Esse distúrbio que envolve todas as características citadas ficou denominado como “Psicopatia Autística” (Asperger, 1944), posteriormente denominado como síndrome de Asperger, nome atribuído pela psiquiatra americana Lorna Wing (1997).

Com o passar dos anos a Associação Psiquiátrica Americana (APA) tentou classificar e caracterizar o autismo diversas vezes em seus manuais, fazendo revisões dos conceitos e ampliando critérios. Nos primeiros manuais DSM-I (1952) e DSM-II (1962) o conceito permaneceu estático e sem uma categoria específica, ainda relacionado com a esquizofrenia. Já no terceiro manual, o DSM-III (1980), houve importante mudança e o autismo passou a fazer parte dos Transtornos Globais de Desenvolvimento.

A quarta revisão do manual DSM-IV (1994) trouxe critérios mais claros e precisos, e também subdividiu o Autismo em 3 categorias: autismo clássico, síndrome de asperger e transtorno global do desenvolvimento. Essa revisão foi amplamente utilizada até o ano de 2013. Atualmente, o transtorno é classificado e definido como Transtorno do Espectro Autismo (TEA), segundo a APA (2013) no DSM-V, que também passou a englobar o Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Asperger e o Transtorno Invasivo de Desenvolvimento. Entre as características manifestadas pelos sujeitos com autismo podemos encontrar:

comprometimento na linguagem, na interação social e no comportamento, com movimentos repetitivos e restritos.

Sibemberg (1988) salienta que o debate em torno da etiologia, dos critérios diagnósticos e do tratamento do autismo se acirrou consideravelmente nos últimos tempos. O autor destaca que são três os campos de pesquisa que se dedicam a estudar o TEA: o médico, o psicológico e o psicanalítico. Mesmo tendo enfoques diferentes em relação ao tratamento, há um consenso entre esses campos sobre os eixos sintomáticos afetados no transtorno: interação social; linguagem; brincadeiras simbólicas e imaginativas. A neurologia, especialidade médica, busca entender o TEA a partir de processos mórbidos, falhas na estruturas anatômicas e funcionais do corpo, agentes causais e agentes favorecedores. Ela tem se preocupado em estabelecer as bases orgânicas do autismo infantil, e se divide em três vertentes de estudo: neuropatologia, neurofisiologia e neuroquímica. Estudos realizados pela neuropatologia com cérebros *pós mortem* de crianças, com e sem TEA, revelou que a única diferença significativa entre os cérebros ocorreu no sistema límbico e no cerebelo. Lesões no sistema límbico podem afetar: interação social, linguagem e memória. A neurofisiologia revelou em seus estudos uma anormalidade no córtex de associação, mostrando uma complexa relação entre a epilepsia, a linguagem e o comportamento. Pesquisas mais recentes com PEATE - Potencial Evocado de tronco Encefálico, mostram anormalidades simétricas no córtex de associação e parietal. Já a neuroquímica tem levantando hipóteses sobre alteração na serotonina paquidérmica, na norepinefrina, receptores dopaminérgicos e opiáceos. Porém, nenhum desses achados é exclusivo do autismo, estando relacionados também a outras síndromes.

Como forma de tratamento a neurologia utiliza medicamentos, na tentativa de diminuir ou evitar sintomas específicos como hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo, convulsões e outros. Além de estratégias educacionais como, por exemplo, o método TEACCH (treatment and education of autistic and related communication handicapped children), e técnicas comportamentais. O tratamento medicamentoso tem o objetivo de facilitar o ensino de estratégias básicas de comunicação para o sujeito, com a aquisição de comportamentos adequados para determinadas situações que lhe permitam alguma interação social.

O campo da psicologia reflete a questão do autismo sob uma ótica cognitivista, procurando entender “até que ponto os déficits de compreensão dessas

“pessoas são o resultado de uma aprendizagem gramatical incompleta ou desviada” (Sibemberg, 1998, p. 64). Os estudos desse campo estão apoiados no método psicolinguístico, em que o reconhecimento dos sons da fala e a possibilidade de estabelecer relações entre os sons e os significados constitui um conjunto de processos cognitivos baseados no conhecimento. Esses profissionais propõem como tratamento técnicas educacionais para o treinamento de habilidades linguísticas.

Já a psicanálise vê a linguagem como elemento principal da constituição do sujeito psíquico, sendo o universo da criança organizado em torno das significações produzidas pela linguagem, que é transmitida pelo outro. Na citação de Sibemberg

[..] É na relação com o Outro, representante do tesouro, de significantes e da articulação de significados sociais de uma cultura, que o pequeno sujeito vai organizando um saber sobre si, o objeto e o outro[.](Sibemberg, 1998, p. 64)

A psicanálise propõe formas de tratamento mais psicolinguísticas, voltados à intersubjetividade e a maneira como se dá na relação com o outro. Para o campo da psicanálise a constituição da criança como um sujeito desejante pela via da linguagem se dá, sob uma perspectiva de tratamento clínico, em 4 momentos: 1- trabalho com o sintoma autista, considerando-o como único recurso de organização mental que a criança dispõe; 2- acesso a ordem especular, de maneira que o olhar do outro torne-se pregnante. 3- possibilitar o aparecimento da demanda da criança em relação ao outro. 4 - introdução da função simbólica, aparecimento da palavra (Sibemberg, 1998, p.64).

Neste capítulo, realizamos uma breve revisão sobre a história do autismo, desde a primeira definição realizada por Kanner em 1943, e um pouco do caminho percorrido até a última atualização feita em 2013 pela APA. Também trouxemos informações pertinentes dos principais campos de pesquisa e de tratamento relacionados ao autismo.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO

O presente trabalho é categorizado no tipo “pesquisa descritiva”, em que se observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, sem manipulá-los. O modelo de pesquisa descritiva deste projeto é o “estudo de caso”, com fatos e dados colhidos da própria realidade.

O estudo de caso será apresentado em partes (Cf. 5), de maneira que possam ser descritos elementos do início e do desenvolvimento do atendimento de fonoaudiologia. O caso será apresentado por meio dos relatos e da narrativa da terapeuta de fonoaudiologia que conduziu o atendimento fonoaudiológico. Os relatos conterão passagens de diálogos que aconteceram durante os atendimentos. Esses diálogos foram registrados pela terapeuta logo após os atendimentos, e têm a função de ilustrar algumas sequências dialógicas ocorridas entre os interlocutores citados. Portanto, não é objetivo do trabalho que os diálogos tenham a fidedignidade de uma transcrição, ou de qualquer outra representação sonora dos sons da fala. Importante também destacar que os relatos serão descritos na primeira pessoa gramatical, visto que a terapeuta do caso é a mesma autora deste trabalho.

O capítulo destinado ao caso clínico já contará, de forma indireta ou mesmo direta, com a articulação dos conceitos teóricos eleitos para subsidiar teoricamente o trabalho. Após o relato do caso, será produzido um capítulo de discussão e de reflexão teórica. Esse capítulo terá o objetivo de relacionar o aporte teórico escolhido ao processo de atendimento clínico desenvolvido.

4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto está vinculado à pesquisa: A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem. Os participantes do processo investigatório assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido que contém os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos. O referido termo de consentimento (anexo 1) foi redigido para os efeitos legais e éticos da pesquisa intitulada A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem, devidamente registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS sob o nº 20569.

5 CASO CLÍNICO

5.1 HISTÓRICO DO PACIENTE

C.² é um menino de 12 anos que foi diagnosticado com autismo por volta dos 2 anos e 6 meses de idade. A mãe relata nas entrevistas que já suspeitava do diagnóstico devido a algumas características apresentadas pelo filho, e principalmente pelo atraso no desenvolvimento da fala do mesmo. Segundo a mãe, após o diagnóstico o menino iniciou o atendimento de estimulação precoce com uma pedagoga. Durante algum tempo o tratamento foi realizado por convênio particular. Em 2018, a mãe com dificuldades de continuar arcando com os custos do tratamento particular de C. buscou atendimento fonoaudiológico na CLINICAP, onde passaram primeiramente pelas entrevistas iniciais (EIs) no serviço de fonoaudiologia e em seguida foram encaminhados para atendimento fonoaudiológico e psicológico. Nas EIs, a mãe trouxe relatos sobre o histórico do diagnóstico de C e também características e elementos do cotidiano da família. Após as EIs C. foi encaminhado para os atendimentos presenciais em 2019.

Os relatos contam que no início houve resistência por parte da mãe para aceitar o atendimento psicológico para o filho, mas com o tempo, e um sistemático trabalho de conscientização, ela acabou percebendo a necessidade e aceitou realizar o tratamento. Com a chegada da pandemia do COVID-19 em 2020, os atendimentos foram suspensos por um tempo, e retomados de maneira remota em 2021. Os atendimentos remotos eram feitos em dupla, pelas terapeutas da fonoaudiologia e da psicologia que, segundo relatos documentados, eram bastante difíceis devido à falta de estrutura física e de privacidade. A mãe e o irmão de C. acabavam participando e interferindo no trabalho clínico. Em 2022 foi possível retomar as atividades presenciais, e C. passou a fazer acompanhamento terapêutico nas áreas de Fonoaudiologia e de Psicologia de maneira individual, tendo cada especialidade um horário diferente para atendimento.

² Letra utilizada para identificar o paciente do estudo.

5.2 O INÍCIO DO TRABALHO CLÍNICO

Passei a atender C. em outubro de 2022, e preciso dizer que o início do trabalho clínico foi muito desafiador. C. era o segundo paciente que eu atendia e o meu primeiro contato com uma pessoa com diagnóstico de autismo. Antes mesmo de conhecê-lo, pensar na intervenção, como fazer, o que fazer, me causava certo apavoramento. Eu estava diante de um caso, onde acreditava ser de uma pessoa “sem linguagem”, de alguém incapaz de compreender uma mensagem ou de se comunicar. Pensava se conseguiria fazer a diferença na vida dessa pessoa e o quanto capacitada estava para assumir esse papel. Os registros de terapeutas anteriores me causavam preocupação por falarem de sintomas ainda desconhecidos por mim. Diziam que C. apresentava, por vezes, fala aparentemente ecológica, repetindo parte dos enunciados do interlocutor; mutismo, ficando longos períodos em silêncio sem responder quando solicitado; e fala ininteligível. Os registros também relatavam que C. era um menino educado, que gostava de desenhar, muito próximo da mãe, assim como a mãe dele. Na verdade, a mãe tem uma relação muito próxima com os dois filhos, e dedica-se de forma integral a eles. Em relação ao núcleo familiar de C., ele é composto pela mãe, irmão mais velho, C. e o pai que se faz ausente na maior parte do tempo.

Para poder organizar os pensamentos que me cercavam busquei ajuda nas supervisões, onde fui orientada a procurar apoio teórico, ganhando um pouco mais de segurança para iniciar os atendimentos. Iniciei os atendimentos e me permiti deixar um pouco as dúvidas de lado, e buscar conhecer e reconhecer quem era C.

5.2.1 O PROCESSO TERAPÊUTICO

Nos dois primeiros atendimentos deixei que a mãe participasse das sessões de atendimento, para que C. se sentisse mais à vontade com a minha presença. Nesses atendimentos foi possível perceber que mãe e filho tinham uma relação de dependência, e que não seria bom para o desenvolvimento do trabalho a participação da mesma nos atendimentos. Um exemplo negativo dessa participação acontecia quando C. era questionado e quem respondia era a mãe. Nesses casos C. apenas repetia, pela via da “ecolalia”, a fala da mãe. Nas entrevistas realizadas com a mãe, ela sempre relatava sentir algo diferente pelo filho, como o medo de

perdê-lo. Dizia ter esses sentimentos desde a gestação, pois nas suas palavras “sabia que ele seria diferente”. Ela também referia que esses sentimentos se intensificaram ao “perder” um ente querido, a bisavó materna de C.

As perdas pareciam ser algo muito impactante para a mãe de C. Ao ser anunciada a troca da terapeuta de psicologia, processo de passagem de terapeutas que acontece na clínica, a mãe reagiu com muito descontentamento. Abaixo segue o diálogo³ que aconteceu naquele momento:

Mãe: - Ela vai embora C.!

C. :(o menino fica pensativo)

Mãe: - Ela vai embora, nunca mais vamos ver ela!

C.:(continua a “processar” as informações com um olhar vago)

Mãe.: - ela vai embora, tu quer que ela vá embora? (com voz embargada, falando de maneira incisiva)

C: - vai embora (começa a responder de uma forma ecológica)

Mãe: - É filho, ela vai embora, a mãe não qué !

C: - Não qué, não qué, não qué! (se desorganiza e passa a repetir constantemente a frase e as expressões da mãe)

Foi um momento bastante desafiador, uma situação nova, não sabia como intervir naquele momento. Após esse atendimento ficamos eu, o supervisor e a psicoterapeuta discutindo sobre o episódio que havia acontecido, e o que esse fato poderia representar, mesmo que em parte, sobre a relação de C. com sua mãe e a respectiva posição que ele ocupava na linguagem. Para a nossa surpresa, o novo psicoterapeuta iniciou seu trabalho sem resistência por parte de mãe e de C. O novo terapeuta de psicologia passou a oferecer espaços de escuta para a mãe, que no início se mostrou contrária, mas aos poucos foi aceitando e até solicitando momentos para poder falar.

Os atendimentos de fonoaudiologia com C. seguiram sem a presença da mãe. Entre as interconsultas com o psicólogo e os atendimentos individuais pude entender, cada vez mais, o meu trabalho com C. e qual a abordagem teórica poderia sustentar o meu trabalho clínico. Percebi que mesmo nos momentos que C.

³ Esse diálogo não foi gravado e transcrito

falava por uma via mais “ecolálica”, ou quando apresentava uma fala ininteligível havia sim, um sujeito na linguagem. Um sujeito que talvez não fosse visto como um falante, ou que talvez não tivesse tido espaço para ocupar essa posição. Comecei a entender que oportunizar esse lugar de fala, e também de escuta, era o meu trabalho.

Nos primeiros atendimentos sem a presença da mãe procurei oferecer para C. objetos que, segundo relatos da mãe e da psicoterapeuta anterior, eram de sua preferência, como: lápis, canetinhas, folhas, tintas e outros elementos de pintura e de desenho. Em seus primeiros desenhos C demonstrou ter bastante habilidade, fazendo desenhos bem estruturados, ricos em detalhes e com referências bem claras, como o desenho do boneco Sonic que fez. Durante as sessões buscava direcionar perguntas simples, aguardando o tempo necessário para que C. pudesse “responder”. O silêncio fazia parte das sessões. Algumas vezes C. me convocava gestualmente para desenhar, me entregando folha, lápis e estabelecendo comunicação com o olhar. Sempre ao terminar o meu desenho o menino adicionava detalhes, escolhia um lápis colorido e me entregava, solicitando que eu pintasse o desenho. Ao longo desses primeiros atendimentos percebi que C. não se interessava mais tanto por desenhos e pinturas, ficando por longos períodos apenas em silêncio me observando. Levei tal percepção para a supervisão e decidi mudar o recurso terapêutico.

Nos atendimentos seguintes passei a levar para as sessões: objetos de cozinha, carrinhos, bonecos e outras diversas miniaturas. No início C. esperava meu consentimento para poder pegar as peças e brinquedos. Expliquei a ele que poderia pegar o que quisesse e quando quisesse, que as caixas de brinquedos estavam ali para serem exploradas. A partir desse dia o menino passou a explorar mais, até mesmo a sala, fazendo as suas escolhas. Em um de nossos encontros, C. dividiu os mini bonecos e os carrinhos, escolhendo quais ficariam para mim e quais ficariam para ele. Com os meus bonecos encenei um diálogo entre personagens do seriado *Chaves*. Ao perceber do que se tratava C. aproximou um de seus bonecos, dei espaço para ele, e iniciei um diálogo entre nossos personagens: *Professor Girafales* pedindo a *dona Florinda* uma xícara de café. C. começa a interagir rindo, pegando o seu boneco e simulando uma fuga, como se *dona Florinda* estivesse fugindo do *professor Girafales*. Ao final desse atendimento, pela primeira vez o menino tomou a iniciativa de ajudar a guardar os brinquedos e levá-los à sala de material técnico.

Conforme os atendimentos foram acontecendo notei C. mais participativo e independente. Ao chegar na sala explorava o ambiente e em seguida distribuía a mesa e as cadeiras, de maneira a se sentir mais confortável. Ao retornar das férias, no mês de fevereiro de 2023, percebi que C. está mais falante. Sua fala começa a mostrar elementos que vão no sentido oposto de uma via “ecolálica”, o que me deixou muito contente. No exato dia do retorno das férias levei diversas miniaturas e peças diferentes para a sala, e C escolheu a caixa de bonecos para brincar. Durante a brincadeira percebi ele agitado, vocalizando palavras “aleatórias”, ao mesmo tempo que parecia encenar uma briga entre os bonecos. Busquei o diálogo para participar da brincadeira:

Terapeuta : - “Posso brincar junto” ?

Paciente : - “Não qué”.

Respeitei a vontade, e por alguns momentos fico em silêncio enquanto C. continua a brincar. Busco interação novamente:

Terapeuta: - “ Como foi as férias”?

Paciente: - “ Não qué”. (continua a brincar)

Terapeuta: - “ tava boa a praia”?

Paciente: -Não! Não qué! (me responde de forma incisiva)

Apesar das respostas negativas às minhas solicitações fiquei surpresa com a firmeza e a certeza que C. me trazia nas respostas. Compreendi que C. não queria interagir e nem falar sobre as férias, parecia que algo tinha o chateado nesse período. Quando C. entrou na sala para o atendimento de fonoaudiologia, a mãe decidiu aproveitar o momento sozinha e solicitou sessão com o psicoterapeuta. Nesse dia a mãe falou sobre uma discussão ocorrida entre ela e o pai de C. Essa discussão foi sobre os cuidados que envolviam C., onde o pai argumentava em prol de uma maior independência do filho para tomar banho. Segundo a mãe, essa discussão havia desorganizado o filho. Após os atendimentos, de psicologia com a mãe e de fonoaudiologia com C., realizamos uma interconsulta, onde pude entender a situação a qual C. tinha vivenciado nas férias e trazido para o atendimento. Nas

semanas seguintes C. voltou mais organizado, disposto e contente, interagindo como vinha acontecendo anteriormente.

Outro momento marcante, em que C. falou e se posicionou na brincadeira, foi 2 meses após a volta das férias, no dia 06/05/2023. Nesse dia, como de costume, levei diversos brinquedos, alguns novos, como a maleta de primeiros socorros, e outros já bastante conhecidos, como as miniaturas e objetos de cozinha. C. foi logo pegando os objetos de cozinha e separando-os em categorias. Iniciei uma brincadeira e o convoquei a participar:

Terapeuta: - “vou fazer uma sopa”!

Paciente: - “ Uma sopa”?

Terapeuta: - “ é uma sopa, você ajuda”?

Paciente:- (silêncio)

Enquanto preparo a sopa, vou solicitando ajuda, peço que ele vá me alcançando os “legumes” e “temperos”.

Terapeuta: - “alcança o milho”?

Paciente : - “ o milho” (pega o milho e me entrega)

Terapeuta: - “agora o sal”

Paciente : - (começa a sussurrar algo ininteligível e entrega o sal)

C. segue brincando com os outros objetos e sussurrando palavras fora de contexto e difíceis de entender, enquanto preparo a sopa e faço algumas perguntas para ele. Termino de fazer a sopa e o chamo para provar:

Terapeuta: - “ a sopa ficou pronta”!

Paciente : - “ ficou pronta” ?

Terapeuta : - “É vamos comer” ?

Paciente : - “ comer” !

Paciente : - “ inham inham!

C. começa a simbolizar que está comendo, fazendo sons e movimentos mastigatórios, começo a “comer” também e o convoco:

Terapeuta: - “como está a sopa C.”?

Paciente: - “ muito boa”! (ele fala de maneira espontânea e clara)

Terapeuta: - “ hummm muito boa mesmo”!

Quando me dei conta que C. tinha falado de maneira espontânea, fico eufórica e ao mesmo tempo me perguntando se eu tinha escutado direito. A resposta à minha provocação tinha sido tão espontânea e clara, que cheguei a duvidar se realmente aquele episódio havia acontecido. Neste dia também me dei conta que agora C. protagonizava as brincadeiras, até mesmo quando não queria interagir.

As dúvidas que me cercavam no início do trabalho se transformaram em, outras. Eu me perguntava se todos os acontecimentos eram resultado do trabalho, revisitava os relatos de terapeutas anteriores e os meus para poder entender o processo terapêutico. Busquei esclarecimento na supervisão e nas interconsultas, onde o psicoterapeuta relatou também ter percebido C. mais enunciativo (palavra do terapeuta) e ter vivenciado episódios de respostas claras e espontâneas por parte de C. Em conversa conjunta conseguimos entender que todos esses acontecimentos faziam parte do trabalho, parte do processo terapêutico, como resultado do que vínhamos buscando clinicamente.

5.3. O ABANDONA DAS TERAPIAS

As brincadeiras nos atendimentos foram ficando cada vez mais ricas. C. estava cada vez mais ativo nas sessões, até pedindo para ir embora verbalmente, pedidos que começaram a acontecer com muita frequência. Após as férias de inverno e algumas faltas, os pedidos para ir embora se tornaram cada vez mais corriqueiros e com poucos minutos de atendimento. C. não suportava mais ficar 1 hora na clínica como no início, onde permanecia 30 minutos em cada um dos atendimentos - fonoaudiologia e psicologia. Em conversa conjunta com o psicoterapeuta e com a mãe de C. discutimos como estratégia, separar os dias dos atendimentos e mudar o recurso terapêutico, na tentativa de aumentar seu tempo de permanência na clínica, porém nenhuma das estratégias obtiveram sucesso, o

seu tempo de permanência nos 2 atendimentos continuava restrito a no máximo 20 minutos. Continuamos por mais algumas semanas fazendo atendimentos conjuntos. Às vezes atendemos C. na sala de espera, pois ele solicitava ir para casa e se negava a entrar na sala. A mãe relatou que o comportamento de C. também havia mudado em casa, que ele estaria se mostrando mais independente, fazendo algumas tarefas sozinho, como escolher e vestir a própria roupa. Ocorreram mais algumas faltas, e na finalização de nosso último encontro que aconteceu na sala de espera, pergunto a C. se ele voltaria na próxima semana e ele respondeu: “não”. Na semana seguinte, no dia 31/08/2023, horas antes do atendimento, a mãe comunica que não iriam, pois C. se recusa a se arrumar e dizia não querer mais ir. A mãe solicitou uma pausa nos atendimentos.

Eu e o psicoterapeuta conversamos com a mãe e explicamos que não era possível pausar os atendimentos para que pudessem retornar em outro momento. Explicamos que se optasse por uma pausa seria considerado um abandono do atendimento, mas que poderiam retornar aos serviços passando por todo processo de acolhimento inicial na CLINICAP. Após a conversa, a mãe decide por abandonar os atendimentos.

Em interconsulta com o psicoterapeuta discutimos as possíveis causas que levaram a mãe de C. solicitar a interrupção dos atendimentos, Foram muitos os questionamentos que ficaram. Chegamos a acreditar que entre as principais causas estariam: a quebra de vínculo devido às férias e às faltas sucessivas após as férias. O período da adolescência, já que segundo a mãe C. estava mais teimoso, se mostrando contrário às ordens e com o comportamento típico de um púbere. E, talvez o fato de C e sua mãe não estarem suportando os deslocamentos que estavam operando na relação entre os dois C. estava se “descolando” da mãe, não reproduzindo a sua fala, e ocupando uma posição na linguagem mais autônoma. Isso pode ser muito difícil para ambos sustentarem.

Assim, o trabalho clínico desenvolvido iniciou com algumas dúvidas, seguiu com outras, e terminou também sem certezas. Talvez a intervenção devesse ter sido de outra ordem: tentar seguir sustentando os deslocamentos à revelia do que C. estava nos dizendo? Concordar com a pausa temporária solicitada pela mãe? Não sabemos. Optamos por discutir essa questão em equipe e tomar a decisão em conjunto. A dúvida permanecerá.

6 ENUNCIÇÃO E CLÍNICA

Este capítulo tem o objetivo de articular o que foi desenvolvido na fundamentação teórica com o estudo de caso apresentado. Vimos que os principais eixos sintomáticos do autismo são: interação social; linguagem; brincadeiras simbólicas e imaginativas, e que há um consenso sobre a linguagem ser o principal eixo que norteia as pesquisas e os tratamentos (Sibemberg,1998).

Ao conhecer o paciente C., com todas as suas limitações no uso da linguagem, e apresentando uma fala aparentemente ecológica e ininteligível, algumas questões surgiram no início do trabalho clínico: Que abordagem teórica pode subsidiar o caso em atendimento? De que maneira e como essa abordagem vai contribuir no processo clínico? Qual a relação entre uma concepção enunciativa de linguagem e o autismo? Chegou o momento de tentar responder a essas questões que nortearam o presente estudo.

A teoria da enunciação de Benveniste nos permitiu repensar as relações entre a linguagem e o homem, a partir do entendimento de que “eu” só me constituo como sujeito ao assumir a posição de EU e me dirigir a TU durante a enunciação, no jogo de interação. Deste modo podemos entender que é durante a enunciação, na dualidade entre EU/TU que a pessoa adquire a capacidade de se reconhecer e se constituir como sujeito. Então, EU e TU não são definidos como meros pronomes pessoais da língua, mas representam posições ocupadas pelos locutores na linguagem. Ao ocupar essas posições o locutor se assume e é reconhecido como sujeito falante de uma língua. Como nos lembra Rego Barros (2020,p.284)“ O sujeito não se faz no reconhecimento de si como indivíduo, mas na troca de experiências vividas por contraste e complementaridade entre o “eu” e o “tu” no exercício e que fundamenta a subjetividade da língua”. Ao pensar essas noções na clínica, no atendimento de C., começamos a perceber que talvez C. não estivesse tendo a oportunidade de ocupar uma posição diferente nas trocas comunicativas com seus interlocutores. Pelo menos uma posição diferente daquela de repetidor enunciados, ou mesmo de silenciamento frente às demandas que lhe eram dirigidas. A título de exemplo trazemos a passagem já referida no item 4.2.:

Mãe: - Ela vai embora C.!

C. :(o menino fica pensativo)

Mãe: - Ela vai embora, nunca mais vamos ver ela!

C.:(continua a “processar” as informações com um olhar vago)

Mãe.: - ela vai embora, tu quer que ela vá embora? (com voz embargada, falando de maneira incisiva)

C: - vai embora (começa a responder de uma forma ecológica)

Mãe: - É filho, ela vai embora, a mãe não qué !

C: - Não qué, não qué, não qué! (se desorganiza e passa a repetir constantemente a frase e as expressões da mãe)

Nessa passagem é possível observar que, apesar de assumir uma posição no diálogo, C. parece estar submetido à fala de sua mãe, de tal maneira que a única possibilidade que lhe resta é reproduzir a sua fala pela via da ecolalia. No contexto enunciativo percebe-se os “atravessamentos” incisivos que a mãe faz, como se ela exigisse uma resposta rápida por parte de C., como se estivesse realmente querendo que ele expressasse o seu desejo. Na verdade, podemos pensar que o lugar que a mãe outorgava ao filho era o de um “não falante”. O que ela falou tinha haver com o que ela estava sentindo. Não havia, pelo menos naquele momento, espaço para C. enunciar, pois ele não era reconhecido nesse lugar. Durante o início do processo terapêutico, ao perceber tais situações, passamos a oportunizar um lugar de fala para C. nos atendimentos, dando tempo para ele responder às convocações. Foram criados momentos propícios para a construção de uma cadeia dialógica, onde C. pudesse assumir o lugar de EU no discurso, mesmo que fosse por uma via aparentemente ecológica ou por uma fala ininteligível. Como podemos ver no recorte de cena descrita em dois momentos no item 4.2.1.:

Momento 1

Terapeuta: - “ a sopa ficou pronta”!

Paciente : - “ ficou pronta” ?

Terapeuta : - “É vamos comer” ?

Paciente : - “ comer” !

Paciente : - “ inham inham!

Momento 2

Terepeuta: - “como está a sopa C.”?

Paciente: - “ muito boa”! (ele fala de maneira espontânea e clara)

Terapeuta: - “ hummm muito boa mesmo”!

No exemplo acima, podemos observar que, mesmo utilizando, por vezes, uma fala aparentemente pela via da ecolalia, C. co-refere aos enunciados dirigidos a ele, mostrando pela entonação e pela forma de interagir com o seu interlocutor que, de fato, estava enunciando. Em outros enunciados é mais nítida a posição de falante que C. ocupa, como quando diz: *“inham inham!, ou: “muito boa”!*

Quando iniciamos o atendimento com C. havia uma ideia de que pessoas com restrições na comunicação não estariam no campo da linguagem. Essa ideia inicial começou a ser desconstruída a partir do entendimento de alguns pressupostos benvenistianos. Um deles está relacionado ao questionamento do autor sobre a linguagem ser, ou não, um instrumento da comunicação. Nessa direção Benveniste ressalta que “a linguagem está na natureza do homem, que não a fabricou” (1995,p.285), e ainda completa dizendo: “É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” (1995,p.285). Seguindo essa concepção de linguagem seria um erro afirmar que uma pessoa com limitações na comunicação não está no campo da linguagem. Como afirma Rêgo Barros: “Conceber uma não linguagem é conceber a existência de um não sujeito” (2011, p.229). É com base nas noções de subjetividade, de intersubjetividade e de reciprocidade que concebemos uma noção de linguagem que seja própria para a clínica fonoaudiológica. Uma noção que considera que a linguagem tem um funcionamento simbólico, um conteúdo e uma organização articulada e que, portanto, não pode ser assimilada a um instrumento.

Diante de tais concepções foi possível repensar a prática clínica, e lançar um olhar diferente sobre os casos de pessoas com distúrbios de linguagem. No caso de C., um sujeito com autismo, se entendeu que ele tinha um modo particular de estar na linguagem, e que ao não ser compreendido, ou não ser reconhecido como falante em suas tentativas de participação no diálogo, acabava submetido à fala do outro ou excluído da comunicação intersubjetiva.

Vimos que a abordagem enunciativa permitiu um atendimento mais individualizado, reconhecendo o modo particular de C. estar na linguagem, promovendo a sua inclusão na comunicação intersubjetiva. Mas reconhecemos que essa abordagem não é suficiente para entender a complexidade que cerca o campo

dos distúrbios de linguagem, e assim também os atendimentos de sujeitos com diagnóstico de autismo. Não se trata de uma panaceia para as questões que envolvem os distúrbios de linguagem, mas, em nossa opinião, uma teoria que sustenta uma concepção de linguagem que interessa à fonoaudiologia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico exposto e o aprofundamento dos conceitos da teoria escolhida para subsidiar o caso trouxeram significativas reflexões sobre: intersubjetividade, enunciação e a relação do homem com a linguagem. Conceitos necessários para pensarmos a formação do aluno-terapeuta, e a clínica fonoaudiológica.

Os conceitos eleitos da teoria da enunciação de Benveniste ajudaram a responder, pelo menos em parte, as perguntas que se faziam presentes no início do processo terapêutico. Dizemos “em parte” porque reconhecemos que o cabedal de noções que a teoria comporta é muito maior do que foi eleito para este trabalho. Assim como uma teoria de linguagem, embora fundamental, não é elemento suficiente para entender os vários aspectos e eixos que envolvem os casos de sujeitos com diagnóstico de autismo.

Consideramos que é papel da clínica fonoaudiológica oportunizar um lugar de intersubjetividade para construção do paciente-sujeito, e a teoria da enunciação de Benveniste oferece subsídios para refletir sobre esse lugar. Desse modo, esperamos ter contribuído de alguma forma para o campo da linguagem na clínica fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. **A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5**. Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

ASPERGER, Hans. **Die Autistischen psychopathen” im kindesalter**. Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten, v. 117, n. 1, p. 76-136, 1944.

BENVENISTE, Émile. **Problemas de linguística geral**.1.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1995.

DO NASCIMENTO FLORES, Valdir. **Introdução à linguística da enunciação**. Editora Contexto, 2015.

DO RÊGO BARROS, Isabela B. **Autismo e linguagem: discussões à luz da teoria da enunciação**. Distúrbios da Comunicação, v. 23, n. 2, 2011.

DO RÊGO BARROS, Isabela Barbosa; DO VALE, Lorena Grace Alves. **Epistemologia enunciativa na clínica fonoaudiológica do autismo**. Fragmentum, n. 56, p. 281-296, 2020.

KANNER, Leo et al. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous child, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

SIBEMBERG, Nilson. Autismo e linguagem. **Escritos da criança**, v. 5, p. 60-72, 1998.

WING, Lorna. **The autistic spectrum**. The lancet, v. 350, n. 9093, p. 1761-1766, 1997.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos, este documento visa esclarecer o envolvimento dos participantes na decisão sobre a colaboração na pesquisa: *A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem.*

O objetivo geral da pesquisa é investigar as especificidades teórico-clínicas decorrentes da operacionalização dos princípios de análise enunciativa em diferentes casos de distúrbio de linguagem. Essa investigação se justifica por contribuir para uma análise linguística e compreensão da complexidade da linguagem quanto aos seus aspectos patológicos, subsidiando o clínico nas instâncias de avaliação, diagnóstico e terapia fonoaudiológica dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Desta forma, esta pesquisa ajudará para a melhoria do tratamento de pacientes com distúrbios na linguagem oral e escrita.

Dentre as etapas a serem desenvolvidas na pesquisa, destaca-se a que envolve diretamente os sujeitos pesquisados: *o registro em vídeo de situação de atendimento clínico fonoaudiológico* (Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS; Clínica de Fonoaudiologia da UFRGS). O registro em vídeo será feito por integrante da equipe da pesquisa, ficando o uso e armazenamento das imagens restrito ao grupo de pesquisa. Se for percebido qualquer desconforto do sujeito envolvido a gravação será imediatamente interrompida.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa têm as seguintes garantias: garantia de sigilo absoluto quanto a sua identidade; garantia de esclarecimento sobre quaisquer aspectos da pesquisa antes e durante o seu desenvolvimento; garantia de poder abandonar a pesquisa antes e durante o seu curso sem prejuízo algum para o andamento do tratamento. Garantia de não haver nenhum tipo de custo ao participar do estudo. O participante ficará com uma cópia deste documento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS (aprovação nº 20569), situado na Rua Ramiro Barcelos, 2600, Porto Alegre/ RS. Telefone: (51) 33085698, e-mail: cep-psico@ufrgs.br.

Declaro que, após devidamente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado e quais são as minhas garantias ao participar da pesquisa, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

Porto Alegre de *julho* de 20*23*.

Fernanda Coimbra

Assinatura (responsável)

[Assinatura]
Assinatura (pesquisador)

Endereços e telefones para contato:

Pesquisador Responsável 1: Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso

Telefone: (51) 33082025 – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: Jefferson.cardoso@ufrgs.br

Pesquisador Responsável 2: Prof. Dra. Fabiana de Oliveira

Telefone: (51) 33038817 – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: fabiano@ufcspa.edu.br