



# Psiquismo e linguagem na clínica interdisciplinar com crianças pequenas

## Psychism and language in the interdisciplinary clinic with young children

## Psiquismo y lenguaje en la clínica interdisciplinaria con niños pequeños

*Tamires Dias dos Santos\**  
*Ana Paula Ramos de Souza\**  
*Angélica Dotto Londero\**  
*Fernanda Prada Machado\*\**  
*Maria Claudia Cunha\*\**

### Resumo

**Objetivos:** Analisar a presença de risco psíquico em um grupo de crianças pequenas com queixa de atraso de linguagem, em uma perspectiva interdisciplinar entre psicanálise e teoria enunciativa de linguagem, comparando a análise clínica a partir de distintos instrumentos de avaliação. **Método:** Pesquisa qualitativa de estudo de cinco casos na faixa etária de dois anos a quatro anos e quatro meses, com queixa de atraso de linguagem. O psicodiagnóstico foi realizado pela psicóloga através do IRDI-questionário, *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* e Avaliação Psicanalítica dos Três anos (AP3), e a avaliação da linguagem foi realizada pela fonoaudióloga através da análise de vídeos, a partir dos princípios enunciativos. **Resultados:** As avaliações AP3 e IRDI-questionário demonstraram que os cinco casos tiveram ou têm risco psíquico, mas a avaliação de base psicanalítica foi mais sensível aos diferentes tipos de risco. A CARS detectou um caso de autismo. A visão enunciativa de avaliação da linguagem permitiu observar a relação entre aspectos psíquicos e funcionamento de linguagem, sobretudo quando

\*Universidade Federal de Santa Maria UFSM, Santa Maria, RS, Brasil

\*\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP, São Paulo, SP, Brasil

### Contribuição dos autores:

TDS- Responsável pela coleta, análise dos dados e elaboração do manuscrito; APRS- Orientou as etapas de execução e elaboração do manuscrito, e análise dos dados; ADL- Orientou as etapas da elaboração do manuscrito e análise dos dados; FPM e MCC- Coordenadoras da pesquisa;

**E-mail para correspondência:** Tamires Dias dos Santos [tamiresdds@gmail.com](mailto:tamiresdds@gmail.com)

**Recebido:** 10/08/2018

**Aprovado:** 05/01/2019



considerado o processo de semantização da língua e o princípio da intersubjetividade. A intervenção precoce realizada pelo fonoaudiólogo pode diminuir risco psíquico quando atravessada pelas teorias psicanalítica e enunciativa. **Conclusão:** As teorias psicanalítica e enunciativa foram complementares na detecção de risco psíquico e avaliação de linguagem nos casos de atraso na aquisição da linguagem, demonstrando que seus instrumentos foram efetivos na diferenciação diagnóstica.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil; Linguagem; Psicanálise; Fonoaudiologia.

### Abstract

**Purpose:** To analyze the presence of psychic risk in a group of young children complaining of language delay in an interdisciplinary perspective between psychoanalysis and enunciative theory of language, comparing the clinical analysis from different evaluation instruments. **Method:** Qualitative study of five cases in the age group from two years to four years and four months, with a complaint of delay in language acquisition. The psychic diagnosis was performed by the psychologist through the IRDI-questionnaire, the Childhood Autism Rating Scale (CARS) and the Psychoanalytic Assessment of the Three Years (AP3), and the language evaluation was performed by the speech-language therapist through video analysis, based on the enunciative principles. **Results:** The psychological assessments, AP3 and IRDI-questionnaire, showed that all five cases had or has psychic risk, but psychoanalytic assessment was more sensitive to different types of risk. CARS has detected a case of autistic disorder. The enunciative view of language evaluation allowed us to observe the relationship between psychological aspects and language acquisition, especially when considering the process of semantization of the language and the principle of intersubjectivity. Early intervention by the speech therapist can reduce psychological risk when crossed by psychoanalytic and enunciative theory. **Conclusion:** The psychoanalytic and enunciative theories were complementary in the detection of psychic risk and language evaluation among cases of delayed language acquisition, demonstrating that their instruments were effective in the diagnostic differentiation.

**Keywords:** Child development; Language; Psychoanalysis; Speech, Language and Hearing Sciences.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la presencia de riesgo psíquico en un grupo de niños pequeños con queja de retraso del lenguaje, en una perspectiva interdisciplinaria entre psicoanálisis y teoría enunciativa de lenguaje, comparando el análisis clínico a partir de distintos instrumentos de evaluación. **Método:** Investigación cualitativa de estudio de cinco casos en el grupo de edad de dos años a cuatro años y cuatro meses, con queja de retraso del lenguaje. El psicodiagnóstico fue realizado por la psicóloga a través del IRDI-cuestionario, Childhood Autism Rating Scale (CARS) y Evaluación Psicoanalítica de los Tres años (AP3), y la evaluación del lenguaje realizada por la fonoaudióloga a través del análisis de videos, a partir de los principios enunciativos. **Resultados:** Las evaluaciones psicológicas, Ap3 e IRDI-cuestionario, mostraron que los cinco casos tuvieron o tienen riesgo psíquico, pero la evaluación de base psicoanalítica fue la más sensible a los diferentes tipos de riesgo. La CARS detectó un caso de trastorno autístico. La visión enunciativa de evaluación del lenguaje permitió observar relación entre aspectos psíquicos y adquisición del lenguaje, sobre todo cuando se considera el proceso de semantización de la lengua y el principio de intersubjetividad. La intervención precoz realizada por el fonoaudiólogo puede disminuir riesgo psíquico cuando atravessada por la teoría psicanalítica y enunciativa. **Conclusión:** Las teorías psicanalítica y enunciativa fueron complementarias en la detección de riesgo psíquico y evaluación del lenguaje en casos de retraso en la adquisición del lenguaje, demostrando que sus instrumentos fueron efectivos en la diferenciación diagnóstica.

**Palabras claves:** Desarrollo infantil; Lenguaje; Psicoanálisis; Fonoaudiología.

## Introdução

A relação entre psiquismo e linguagem na clínica infantil, sobretudo em uma perspectiva interdisciplinar que tome a psicanálise como teoria de constituição subjetiva, situam a linguagem entre os aspectos estruturais do desenvolvimento a partir do caráter intersubjetivo presente no processo de aquisição da linguagem<sup>1,2</sup>. A partir dessas pesquisas e de observações clínicas na realidade institucional na qual foi realizada esta pesquisa, emergiu a necessidade de discutir o diagnóstico diferencial entre alterações de linguagem como o distúrbio específico de linguagem (DEL), atrasos de linguagem ligados ao risco psíquico de natureza não autista e distúrbios de linguagem relacionados ao autismo.

Importa a este estudo qualificar a constituição psíquica de modo a produzir o diagnóstico diferencial entre autismo e outras psicopatologias<sup>3</sup> que possam estar se estruturando e suas interfaces e efeitos em quadros de distúrbio/atraso na aquisição da linguagem<sup>4,6</sup>. A motivação desta diferenciação está na atribuição frequente, na realidade clínica da cidade onde foi realizada a pesquisa, de diagnósticos médicos de autismo a quadros de risco para psicose ou mesmo de atraso na aquisição da linguagem cuja hipótese diagnóstica poderia ser circunscrita ao DEL.

Na literatura, o DEL é caracterizado pelo atraso de pelo menos doze meses na maturação da linguagem, não associado a déficits sensoriais, intelectuais, neuronais ou sócio-emocionais, com possível lentificação no processamento da informação linguística caracterizado por falhas na organização cognitiva ou na representação semântica, ou na compreensão de sentenças, palavras, ou ainda na produção práxica na fala<sup>4,5</sup>, ou combinações singulares desses sintomas. Embora se preveja um melhor prognóstico a partir do diagnóstico precoce, nem sempre ele é simples, tendo em vista a dificuldade em diferenciá-lo do autismo nos primeiros três anos<sup>5</sup>. Outros casos ainda só são identificados na escola, quando a criança começa a ter dificuldades de aprendizagem, devido aos déficits que o DEL pode ocasionar, sobretudo na aquisição da linguagem escrita, o que se evidencia na associação desse distúrbio com a dislexia<sup>4</sup>.

Sabe-se que o autismo abrange os critérios de déficits na comunicação e interação social em vários contextos, incluindo déficits na reciprocidade sócio-emocional, e no comportamento comuni-

cativo não verbal (linguagem corporal, contato visual, etc.) (critério A). A gravidade se baseia no comportamento repetitivo e restrito, e na comunicação social. O critério B corresponde a padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesse ou atividades, manifestando pelo menos dois dos itens existentes nesse critério. 1- Fala, movimentos motores ou uso de objetos estereotipados ou repetitivos; 2- Interesse nas mesmas coisas, rotina inflexível ou comportamentos verbais ou não verbais ritualísticos; 3- Interesses fixos e restritos que são anormais em intensidade e foco; 4- Interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, podendo ter hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais. No critério C, os sintomas devem estar presentes desde o início do desenvolvimento do sujeito, podendo não se manifestar até que ele seja colocado em uma situação social que ultrapasse o seu limite, tirando-o da sua zona de conforto. E também pode ser mascarado com estratégias que o sujeito mais tarde aprende para lidar com as situações. O Critério D corresponde aos prejuízos que esses sintomas causam na vida do sujeito, nas relações sociais, na vida profissional, e em outras áreas importantes<sup>7</sup>.

As neurociências têm procurado explicar por meio de modelos que estudam a conectividade neuronal, ou ainda por falhas nos neurônios espelho, déficits que dificultariam a emergência da teoria da mente<sup>8</sup>. Especificamente em relação à linguagem, sabe-se que o déficit na intersubjetividade e na emergência da teoria da mente se conecta com a dificuldade em que os pais possam sustentar a protoconversa inicial já que muitos desses bebês não reagem ao manhês ou quando o fazem não se estabelece uma interação comunicativa necessária para que a aquisição da linguagem tipicamente se dê<sup>8</sup>.

Com advento do DSM-V<sup>7</sup>, centrado apenas nos sintomas e nas questões neurobiológicas, houve, no entanto, um agrupamento da psicose infantil, estrutura clínica proposta pela psicanálise, sob o rótulo de Transtorno do Espectro Autista (TEA); porém, nesta pesquisa será utilizado o termo autismo para referir-se a esta psicopatologia. Embora diagnosticada próximo à adolescência, inicia sua estruturação já nos primeiros anos de vida, podendo apresentar sintomas semelhantes a algumas repetições e perseverações observadas nos casos de TEA, assim como alterações na linguagem. A psicose, que pode originar-se no risco psíquico detectável

já no bebê, necessita ser identificada precocemente para que a direção do tratamento seja adequada<sup>3</sup>.

No vasto grupo de crianças pequenas que chegam à clínica fonoaudiológica com queixa de atraso de linguagem, há casos de DEL, de autismo e de risco à psicose, entre outros, visto que linguagem e psiquismo se desenvolvem concomitantemente e possuem como base as protoconversações iniciais, cujo princípio mais importante é o da intersubjetividade. Elas chegam primeiramente à fonoaudióloga, pois seu sintoma mais evidente é a não emergência da produção de fala. Mesmo quando apresentam características na interação e na organização do brincar que demandam um olhar interdisciplinar para a realização do diagnóstico diferencial e escolha da direção mais apropriada da intervenção, a procura pela Psicologia é mais tardia, pois há uma recusa e até mesmo um desconhecimento dos pais em perceber que seus filhos possam ter alterações no processo de subjetivação. Nesse sentido, a interdisciplinaridade entre Psicologia e Fonoaudiologia se mostra necessária para a compreensão global do sujeito e para analisar os possíveis fatores que contribuem para a emergência do sintoma de linguagem (o atraso na linguagem).

Cabe destacar que para que haja evolução terapêutica a partir da intervenção fonoaudiológica, é demandada a compreensão de uma hipótese de funcionamento de linguagem na qual o psiquismo, a forma como se organizam ou não os diálogos entre mãe (ou substituta) e criança, bem como da criança com demais pessoas de sua convivência, fornece elementos fundamentais para diferenciar se as crianças possuem limitações no domínio gramatical da língua, ou no processo de semantização da língua ou em ambos os aspectos. Enquanto o domínio semiótico revela o quanto a criança foi capaz de organizar seus conhecimentos gramaticais, o processo de semantização revela se ela consegue atualizar tais conhecimentos na sustentação do diálogo com seus familiares e com o terapeuta. A observação atenta desse funcionamento tem revelado que o laço entre mãe (ou substituta) e criança determina em grande medida o modo como a mãe vai sustentar ou não a criança no diálogo. Do mesmo modo, limitações da criança para trocas intersubjetivas, como ocorre no autismo, podem também impedir o diálogo.

A partir dessas considerações, os objetivos desta pesquisa foram analisar a presença de risco psíquico em um grupo de crianças pequenas com

queixa de atraso de linguagem, em uma perspectiva interdisciplinar entre psicanálise e teoria enunciativa de linguagem, comparando a análise clínica a partir de distintos instrumentos de avaliação. Entre os instrumentos estiveram: IRDI-questionário<sup>9,10</sup>, Childhood Autism Rating Scale-BR(CARS-BR)<sup>11,12</sup> e Avaliação Psicanalítica dos Três anos(AP3)<sup>13</sup>. O IRDI-questionário e a AP3 foram utilizados por seu embasamento ser psicanalítico, sendo o primeiro capaz de detectar o histórico de risco e a AP3 de fazer o diagnóstico psicanalítico. Já a CARS-BR foi utilizada para comparar os resultados obtidos por um instrumento cujo foco é apenas o risco para autismo. Também se buscou relacionar os resultados das avaliações psíquicas com os dados obtidos por meio de uma análise enunciativa da linguagem, seguindo o princípio da intersubjetividade e o princípio das relações entre forma e sentido.

## Método

Nesta pesquisa, utilizou-se como estratégia o estudo de caso múltiplo exploratório, realizado em uma clínica escola de Fonoaudiologia localizada em uma cidade de porte médio do Rio Grande do Sul, na qual são oferecidas avaliações, atendimentos terapêuticos, diagnósticos, acompanhamento e orientação familiar pela Fonoaudiologia e Psicologia.

Esta pesquisa se insere no projeto de pesquisa “Desempenho do IRDI-questionário para a formulação de uma hipótese de funcionamento linguístico em sujeitos com distúrbio/atraso de linguagem”, com aprovação do CEP da instituição de ensino superior sob o número de CAAE 56484316.1.0000.5482.

A seleção da amostra foi por conveniência, considerando casos com risco psíquico e com distintos funcionamentos de linguagem e constituição psíquica. Os critérios de inclusão foram crianças com idade entre dois e seis anos, com queixa de alteração na linguagem, que faziam terapia ou que foram avaliadas na Clínica- Escola de Fonoaudiologia, com suspeita de risco psíquico, mas sem síndromes diagnosticadas ou doenças neurológicas. Deste modo, os cinco casos escolhidos puderam oferecer um exemplo de situações rotineiras no histórico da clínica infantil praticada pelo grupo de pesquisa, ou seja, casos que comumente surgem com queixa de atraso na aquisição da linguagem.

Assim, a amostra foi constituída por cinco sujeitos na faixa etária de dois a quatro anos e quatro meses, com queixa de alteração na linguagem. As mães dos sujeitos foram convidadas e esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e, uma vez em acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Dos cinco sujeitos da pesquisa apenas um não teve intervenção fonoaudiológica antes da avaliação psicológica realizada nesta pesquisa. A coleta da pesquisa foi realizada em dois encontros, o primeiro teve duração de aproximadamente uma hora e meia, com as mães dos sujeitos, para realização de uma entrevista e aplicação dos instrumentos, e o segundo de aproximadamente uma hora com a criança; neste encontro com a criança houve 10 minutos de gravação da mãe interagindo com a criança e depois mais 10 minutos de gravação da pesquisadora interagindo com a criança (as gravações foram utilizadas para avaliação fonoaudiológica posterior).

Os procedimentos de coleta para esta pesquisa incluíram uma entrevista com as mães, avaliação fonoaudiológica da linguagem, a aplicação da versão traduzida da escala Childhood Autism Rating Scale (CARS-BR)<sup>11,12</sup>, IRDI-questionário<sup>9,10</sup> e a Avaliação Psicanalítica aos Três anos – AP3<sup>13</sup>. A entrevista com as mães e a aplicação dos instrumentos CARS-BR, IRDI-questionário e AP3 foram realizadas pela psicóloga autora desta pesquisa, assim como o resultado do psicodiagnóstico das crianças por meio desses instrumentos. Esse psicodiagnóstico foi realizado a partir do momento em que as fonoaudiólogas que atendiam os casos perceberam que havia questões psíquicas envolvidas no atraso da linguagem encaminhando assim para avaliação psicológica. A seguir são descritos os instrumentos e procedimentos de aplicação de cada item das avaliações.

a) *Entrevista com as mães*: A entrevista com as mães foi realizada, pela psicóloga, a fim de coletar mais informações das crianças tendo em vista que nem todos os itens avaliativos dos instrumentos seriam possíveis de avaliar em apenas um encontro com a criança, abordando aspectos da autonomia da criança e a dinâmica familiar, pois são fatores que influenciam no desenvolvimento da linguagem e psiquismo infantil. Também buscou investigar situações e comportamentos que somente quem convive com a criança pode saber. A título de

exemplo foram levantadas questões como: como foi para tirar as fraldas? A criança dorme todo o tempo em seu quarto?

b) *A avaliação da linguagem*: foi realizada por uma fonoaudióloga, que também é professora e supervisora dos casos; essa avaliação deu-se por meio da análise das gravações, que ocorreram com a participação das mães, durante 10 minutos e do avaliador, durante mais 10 minutos, em interação lúdica com brinquedos adequados à faixa etária das crianças. Como algumas crianças já estavam em atendimento fonoaudiológico, a avaliação se deu na mesma época do psicodiagnóstico com o objetivo de relacionar os dados de linguagem com os resultados da avaliação psíquica e confrontar com o histórico obtido pelo IRDI-questionário<sup>9</sup>.

Os princípios e estratégias de análise seguiram pressupostos da teoria enunciativa propostos para a avaliação por Cardoso<sup>14</sup>. Considerando a evolução de linguagem das crianças, que em geral ainda falavam pouco à época da avaliação. Dois princípios foram escolhidos para a análise: o princípio da intersubjetividade e o princípio das relações entre forma e sentido. Para observar o princípio da intersubjetividade, que versa sobre a capacidade da criança em dialogar/interagir comunicativamente com distintos interlocutores, analisou-se se ocorria diferença de comportamento da criança com distintos interlocutores conforme já analisado no estudo de Flores e Souza<sup>1</sup> e qual a sustentação enunciativa feita pela mãe (familiar presente em todas as filmagens)<sup>1,2</sup>. A sustentação enunciativa foi verificada através de aspectos como: a mãe dar turno para a criança falar, aguardar sua resposta, promover a extensão e o aprimoramento do enunciado infantil por meio de processos metafóricos, oferecendo opções paradigmáticas mais precisas ao desejo expressivo da criança (aprimoramento semântico e fonológico), e metonímicos, complementando enunciados de uma palavra ou duas rumo à formulação sintática e morfológica. Para analisar as relações de forma e sentido, foram consideradas as características durante o diálogo que abrangessem o domínio semiótico, relativo ao domínio gramatical de aspectos semânticos, fonológico, sintático e morfológico da língua portuguesa, e o processo de semantização da língua, relativos à capacidade de mobilizar o conhecimento gramatical para enunciar durante a interlocução, aspectos já utilizados em estudos anteriores<sup>1,2,14</sup>.

Cabe ressaltar que algumas observações clínicas fonoaudiológicas foram incluídas nos casos em terapia para melhor compreensão da evolução e de aspectos da linguagem.

c) *CARS-BR (Childhood Autism Rating Scale-BR)*

A CARS foi desenvolvida por Schopler et al<sup>11</sup>. É um instrumento utilizado para auxiliar no diagnóstico de autismo infantil. Sua tradução e validação no Brasil foram realizadas e publicadas por Pereira, Riesgo e Wagner<sup>12</sup>. As informações para a marcação da escala são obtidas através dos pais/responsáveis, e observação da criança feita pelo examinador. Sua aplicabilidade é indicada para crianças acima de dois anos de idade, relacionando os resultados encontrados com base em uma criança com desenvolvimento típico e de mesma idade. O instrumento possui 15 itens, abordando domínios que geralmente são afetados no autismo, e seus escores variam de 1 (desenvolvimento típico) a 4 (sintomas do autismo grave), utiliza-se uma escala de 7 pontos com valores intermediários de meio ponto. As capacidades analisadas nesse instrumento são: relação pessoal; imitação; resposta emocional; uso corporal; uso de objetos; resposta a mudanças; resposta visual; resposta auditiva; resposta e uso do paladar, olfato e tato; medo ou nervosismo; comunicação verbal; comunicação não verbal; nível de atividade; nível e consistência de resposta intelectual; e impressões gerais. A pontuação varia de 15 a 60 pontos, seu ponto de corte são 30 pontos, abaixo a esse valor considera-se ausência de autismo. A pontuação de 30 a 36 indica sintomas do autismo leve a moderado, e acima de 37 indica sintomas do autismo grave.

d) *IRDI-questionário*

Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) é um instrumento composto por 31 itens afirmativos, para análise de indicadores “presentes”, “ausentes”, e “não verificados”. Ele foi desenvolvido e validado por autores brasileiros, para ser um instrumento utilizado por profissionais da saúde. O objetivo era observar a interação mãe-bebê, do nascimento aos 18 meses, a fim de verificar sinais de risco para o desenvolvimento infantil geral<sup>15</sup>. O IRDI-questionário é um instrumento novo e uma adaptação do IRDI, onde os indicadores são perguntas retrospectivas dirigidas aos pais de crianças com até sete anos, e

suas respostas consistem em uma escala de cinco níveis, com pontuações respectivamente nunca=4, raramente=3, às vezes=2, muitas vezes=1, sempre=0, e uma opção “não lembro” sem pontuação. O ponto de corte para risco psíquico são 32,5 pontos, abaixo desse valor é considerado ausência de risco. O IRDI-questionário foi desenvolvido com o objetivo de identificar precocemente sinais de risco para o desenvolvimento do transtorno do espectro do autismo, e continua em estudo<sup>9,10</sup>.

e) *AP3 (Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três Anos)*

A pesquisa da AP3, segundo Jerusalinsky<sup>13</sup> foi elaborada para validação de indicadores clínicos de risco psíquico e desenvolvimento, desde o nascimento até os 18 meses, pois nessa fase o psiquismo está essencialmente na origem de sua formação, assim como as funções mentais da criança.

Quando a criança encontra-se num conflito psíquico, ela o demonstra na forma de sintomas, e os mesmos podem se apresentar de duas maneiras: 1-Sintomas de estrutura, na qual permitem o sujeito continuar evoluindo para a vida adulta, de modo que consiga criar recursos para elaborar o problema. Na criança esses sintomas se apresentam como comportamentos típicos do sujeito infantil, podendo expandir a imaginação, através de mentiras, desenhos, brincadeiras, enurese circunstancial, etc. 2-Sintomas clínicos, é quando o sujeito é incapaz de elaborar os problemas de forma inconsciente, tendo indicadores ou suposições de patologia, como por exemplo: a psicose<sup>13</sup>.

Desse modo, a AP3 apresenta-se como instrumento diagnóstico para detecção de psicopatologias que estão iniciando ou em curso. De caráter clínico e qualitativo, ela tem quatro categorias de análise: *Jogo e fantasia; Corpo e sua imagem; Posição frente à lei, e a posição do sujeito na linguagem.* Através da análise dessas categorias foi construída uma tabela nomeada de *tabela de sintomas clínicos*, na qual se define o desfecho clínico, resultando nos indicativos de presença ou ausência de problemas no desenvolvimento da criança, assim como a presença ou ausência de riscos para a constituição psíquica do sujeito<sup>16</sup>.

## Resultados

A seguir, cada caso vai ser apresentado com o relato de cada avaliação e depois, no quadro 1, serão resumidas as principais características dos cinco casos, de modo a oferecer uma visualização geral dos resultados, bem como oportunizar uma reflexão sobre a presença desses perfis na clínica infantil.

### Apresentação dos Casos

Caso 1- A – Menino 3 anos e 4 meses

Entrevista Inicial: Sua mãe buscou a clínica fonoaudiológica por A. não apresentar linguagem oral adequada para sua faixa etária. O menino reside com a mãe, irmã de 11 anos e avós maternos, que auxiliam no cuidado de A. O pai não reside no mesmo estado e visita a família mensalmente. A mãe percebe que o menino tem características diferentes de seus pares, o que a fez buscar uma avaliação fonoaudiológica e psicológica no núcleo de atendimento, demonstrando maior preocupação quanto ao atraso na linguagem e comportamentos “estranhos”.

A. gosta de brinquedos de montar, massa de modelar, espelhos, etc. Não sustenta o olhar nem as trocas com o outro, seja ele adulto ou seus pares. Possui alguns sinais de alteração sensorial como não gostar de usar roupas, sobretudo na parte inferior do corpo, tem dificuldade para tomar banho, quando mama seu leite tem que ser gelado, e não consegue suportar barulhos muito intensos. Ainda faz uso de fraldas, e tem dificuldade para dormir. Possui boa memória auditiva e visual. Em relação à linguagem demonstra compreender o que é dito em alguns momentos, produz algumas palavras espontaneamente e outras por espelhamento da fala do outro. Na Escala CARS A. obteve 41 pontos, indicativo de autismo grave.

Avaliação Psicanalítica aos três anos.

Jogo e fantasia: Pobreza de roteiro na brincadeira; pouca iniciativa, passividade e alguma curiosidade; pobreza simbólica, embora consiga compreender o faz de conta.

Corpo e sua imagem: dificuldade no controle dos esfínteres; alimentação seletiva; coloca-se em perigo; alteração do sono e birras intensas, muitas vezes é preciso contê-lo para que não se machuque ou machuque alguém.

Posição frente à lei: a mãe tem dificuldade para impor limites; ele demonstra confusão e angústia frente à lei e desobediência intensa.

Posição do sujeito na linguagem: pobreza na comunicação; vocabulário restrito; às vezes tem a fala traduzida pela mãe e não forma frases.

*IRDI Questionário:* Obteve 60 pontos, indicativo de risco psíquico.

Os itens a seguir foram marcados como raramente presentes:

3- A criança reagia ao manhês?

7- A criança usava sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades?

13- A criança pedia a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva?

15- Durante os cuidados corporais, a criança buscava ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe?

16- A criança demonstrava gostar ou não de alguma coisa?

20- A criança fazia gracinhas?

22- A criança aceitava alimentação semissólida, sólida e variada?

27- A criança olhava com curiosidade para o que interessava à mãe?

31- A criança diferenciava objetos maternos, paternos e próprios?

Os itens nunca presentes foram:

19- A criança possuía objetos prediletos?

21- A criança buscava o olhar de aprovação do adulto?

*Avaliação da Linguagem:* Observava-se, em termos enunciativos, que A. conseguia engajar-se em trocas dialógicas muito breves com a mãe e o examinador. Quanto ao princípio da intersubjetividade, percebeu-se que a mãe buscava sustentar enunciativamente A., interpretando e valorizando as iniciativas do menino quando este verbalizava ou mesmo gesticulava. A mãe sempre buscava atribuir sentido às suas manifestações. Não foram observadas diferenças no comportamento de A. na interlocução com a mãe ou com o examinador. Portanto, o processo de semantização se dava de modo similar com distintos interlocutores.

Em relação ao domínio semiótico ou gramatical, A. demonstrou que podia estabelecer a correferência com o interlocutor, ou seja, nomeava os objetos presentes na cena de modo que o interlocutor conseguisse reconhecer o signo. Nem sempre

esse reconhecimento se dava rapidamente, porque a fala de A., por vezes, era ininteligível, o que demonstrava dificuldades na realização vocal do gesto articulatório (domínio fonético-fonológico). A., em alguns momentos, insistia na tentativa de produção da palavra, demonstrando que podia considerar o não entendimento do interlocutor.

Portanto, ele apresentava duas estratégias do segundo mecanismo enunciativo: nomeação dêitica na proximidade de um referente e repetição do dizer diante da não compreensão do tu. No entanto, não aceitava convocações do tu (adulto alocutário) para produção de palavras ou estruturas sonoras. Além disso, não parecia reconhecer os efeitos de sua fala no alocutário, um aspecto básico do primeiro mecanismo enunciativo na aquisição da linguagem<sup>17</sup>. A. não possuía nenhuma estratégia do terceiro mecanismo enunciativo<sup>17</sup>. Ainda em termos de semantização da língua, por vezes, produzia palavras endereçadas ao alocutário, outras ficavam à deriva, demandando um esforço do alocutário para manter o diálogo com A.

### Caso 2-B- Menino 3 anos e 1 mês

Entrevista Inicial: Os pais trouxeram B. à clínica escola por ele não estar falando de maneira adequada. Observou-se que ele possuía um aspecto de bebê em suas vestes (usava um macacão soft) e uso contínuo de chupeta na boca. Seus pais se referiam a ele como um bebê.

B. morava com os pais, e dormia com eles, demonstrando dificuldade em separar-se. Possuía boa capacidade compreensiva, mas não aceitava os limites propostos, agindo frequentemente de maneira agressiva, o que ocasionava castigo físico pelos pais em alguns momentos.

Ele era curioso, e gostava de explorar os brinquedos, adorava carros, porém na brincadeira tinha dificuldades no faz de conta. Na linguagem não verbal conseguia expressar o que desejava, porém na expressão verbal possuía atraso, falando apenas palavras isoladas. Na Escala CARS B. obteve 23 pontos, indicativo de ausência de autismo.

#### Avaliação Psicanalítica aos três anos

Jogo e fantasia: frequentemente havia ausência de roteiro e de constância na brincadeira; pobreza simbólica e dificuldade na construção do faz de conta.

O corpo e sua imagem: Possuía dificuldades do controle dos esfíncteres; atitudes agressivas;

dificuldade de se separar fisicamente da mãe; se colocava em perigo; demandava atenção constante; apresentava inibição diante do olhar do outro; birras intensas.

Posição frente à lei: B. tinha que ser punido para obedecer; apresentava confusão e angústia frente à lei e desobediência intensa.

Posição do sujeito na linguagem: a linguagem era infantilizada; pobreza de comunicação; pobreza de vocabulário; fala traduzida pelos pais e não formava frases.

*IRDI-Questionário:* Obteve 39 pontos o que é indicativo de risco psíquico.

Entre os itens que raramente estiveram presentes encontravam-se:

8- A criança solicitava a mãe e fazia um intervalo para aguardar sua resposta?

15- Durante os cuidados corporais, a criança buscava ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe?

19- A criança possuía objetos prediletos?

27- A criança olhava com curiosidade para o que interessava à mãe?

*Avaliação da Linguagem:* B. apresentava agitação psicomotora importante, não atendendo às propostas da mãe para exploração de um livro infantil ao início da filmagem. Ele não conseguia se concentrar em nenhuma atividade. Explorava alguns objetos endereçando algumas tentativas de nomeação dêitica à mãe. Esta nem sempre compreendia as produções de B. que eram de difícil inteligibilidade, pois estava quase sempre com a chupeta na boca. Além disso, vários brinquedos eram espalhados pela sala, o que, na maior parte do tempo, não propiciava o encontro de ambos em termos de interesse e compartilhamento da atividade.

Esse quadro se modificou um pouco quando entrou o examinador na sala. B. corre para o colo da mãe e em alguns momentos sustenta um pouco de atenção e concentração ao que o examinador endereça a ele. No entanto, percebe-se menos endereçamento de fala ao examinador do que à mãe.

Em termos de domínio semiótico B. possui estratégias do primeiro mecanismo enunciativo como produzir estruturas sonoras a partir da convocação do tu, parecia perceber o que sua fala causava no outro. Já possuía estratégias do segundo mecanismo enunciativo de nomeação dêitica e pedidos, mas não havia reformulações do dizer a partir do diálogo

com o alocutário, sobretudo com a mãe, pois não havia investimento no diálogo por tempo suficiente para que isso se desse em função da agitação psicomotora e falta de organização no brincar.

Percebia-se que, quando B. estava com a mãe, embora mais desorganizado no brincar, produzia de modo espontâneo mais nomeações. Quando estava com o examinador respondia por vezes as suas solicitações, mas de modo mais silencioso, o que demonstrava distinções de comportamento em termos de princípio da intersubjetividade. Suas produções eram sempre endereçadas ao outro e conseguia perceber e compreender as produções do outro. Faltava-lhe prática no diálogo, mas não havia uma impossibilidade em sustentar o diálogo, já que apresentava domínio semiótico que permitiria um investimento maior da mãe nesse aspecto se ele não fosse considerado como um bebê, ou seja, faltava-lhe um lugar de fala. Isso evidencia uma alteração maior no processo de semantização como origem do atraso no domínio semiótico, ou seja, o atraso em dominar estruturas gramaticais parecia estar relacionado à falta de prática com o diálogo.

### Caso 3- C – Menino 2 anos

Entrevista Inicial: C. chegou à avaliação fonoaudiológica a partir da preocupação da mãe relativa à demora de sua fala emergir. Ele estava inserido em ambiente bilíngue alemão-português, em que o alemão era a língua dominante. A mãe era agricultora e o pai trabalhava com transporte de caminhão. C. ficava em casa com a mãe que apresentava sinais claros de depressão. Quando C. chegou para avaliação fonoaudiológica, sua mãe já estava em tratamento psicológico.

Havia uma fantasia materna e familiar sobre a inteligência de C. em função de marcas na cabeça relativas ao parto com fórceps. Ele morava com os pais e segundo a mãe até pouco tempo atrás dormia com ela, mas durante a avaliação a mãe relata que ele está conseguindo dormir na sua própria cama. Ainda fazia uso de fralda e chupeta. Interagia bem com as pessoas e gostava de brincar com carrinhos, bola e animais, mesmo que, por vezes, ainda de uma forma exploratória, comum a sua faixa etária. C. obteve na Escala CARS 18,5 pontos, indicando ausência de autismo.

### Avaliação Psicanalítica aos três anos

Jogo e Fantasia: Apresentava brincar sensório motor exploratório em transição para o brincar simbólico.

Corpo e sua imagem: em fase de organização do controle dos esfínteres. Demonstrava conhecer e utilizar de modo adequado o próprio corpo, e se reconhecia no espelho.

Posição frente à lei: Conseguia respeitar os limites que lhe eram propostos, muitas vezes ainda procurava o olhar de aprovação da mãe, antes de tomar uma iniciativa, como por exemplo: pegar um objeto que não era seu, demonstrando condutas intersubjetivas compatíveis com uma separação inicial e submissão à lei.

Posição do sujeito na linguagem: Havia pobreza na comunicação verbal e no vocabulário; a fala era traduzida pela mãe em função do bilinguismo, ainda não formava frases.

*IRDI-Questionário:* Obteve a pontuação 34 considerada compatível com presença de risco psíquico. Os itens nunca presentes nas respostas maternas foram: 17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular?

19- A criança possuía objetos prediletos?

26- A mãe já não se sentia mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pedia?

*Avaliação da Linguagem:* C. e a mãe observavam os objetos em conjunto, brincavam sem dificuldade de manter atenção compartilhada. A mãe era atenta às demandas do filho e também tomava iniciativa em lhe apresentar objetos e brincar com ele.

Na gravação a mãe alternava a produção de palavras em português e alemão. C. conseguia escutar e compartilhar atenção com o que a mãe lhe propunha e também o examinador. Acompanhava as brincadeiras da mãe, iniciava brincadeiras, com uso convencional de objetos em alguns momentos e com exploração em outros.

A mãe buscava sustentar com prazer o diálogo, fazendo onomatopeias e explorando os objetos com o filho. Em um momento, o menino repetiu o dizer do tu (segundo mecanismo enunciativo), enquanto a mãe escrevia e nomeava a palavra bebê. O menino acompanhava atentamente tudo que a mãe e o examinador diziam e conseguia se relacionar e brincar em separado do corpo materno. Havia troca no diálogo mesmo que não houvesse nomeações

ou outras produções espontâneas de fala por parte de C. Ele apresentava, portanto, estratégias do primeiro mecanismo enunciativo bem estabelecidas, e a repetição do dizer do tu no segundo mecanismo enunciativo, que pode ser uma estratégia inicial para começar a falar.

É interessante observar que C. brincava e mantinha a comunicação não verbal com a examinadora, quando esta entrava na sala, conseguindo ficar seguro longe da mãe. Em termos enunciativos pode-se dizer que no princípio da intersubjetividade havia um menino bem subjetivado, ocupando um lugar de fala, embora ainda com gestos não verbais. A dificuldade parecia estar no domínio semiótico e não no processo de semantização da língua. A hipótese fonoaudiológica a respeito foi de que a oscilação de línguas em uma mesma cena criou um desafio muito grande no processo de domínio gramatical para C. A partir do investimento terapêutico maior na língua alemã (a fonoaudióloga que atendia o caso era falante nativa do alemão), de maior domínio em seu ambiente familiar, C. iniciou processos de nomeação dêitica, combinação de palavras, entre outras estratégias do segundo mecanismo enunciativo, confirmando a hipótese inicial da fonoaudióloga supervisora do caso.

#### Caso 4- D- menina 4 anos 4 meses

Entrevista Inicial: D. morava com os pais e dormia com eles. Atualmente conseguia se separar da mãe, não faz mais uso de fralda, nem de chupeta. Antes de começar a terapia fonoaudiológica possuía fala ininteligível, usava chupeta e não conseguia separar-se da mãe. Sobre essas questões os pais foram orientados a promover a autonomia da menina com o objetivo de favorecer a sua individualização.

Não possuía dificuldades motoras, porém apresentava dificuldades de orientação espacial (em cima, embaixo, dentro, fora) segundo a mãe. Fazia brincadeiras simbólicas, gostava de brincar com massinha de modelar, desenhar, e recortar. Evoluiu em sua fala desde que iniciou a terapia fonoaudiológica, apresentando ainda algumas dificuldades no âmbito articulatório da fala. Na Escala CARS a menina obteve 22 pontos, sendo indicativo de ausência de autismo.

#### Avaliação Psicanalítica aos três anos

Jogo e fantasia: brincava simbolicamente, evidenciando roteiro e constância no brincar, e compreendia o faz de conta.

Corpo e sua imagem: Possuía alimentação seletiva; recusa alimentar. Por vezes, colocava-se em perigo.

Posição frente à lei: Quando chegou ao tratamento não havia o estabelecimento de qualquer limite. Após orientação da fonoaudióloga sobre esse aspecto os pais estabeleceram limites e D. respondeu positivamente, aceitando-os.

Posição do sujeito na linguagem: Inversão de fonemas ou sílabas na fala espontânea embora sustentasse um diálogo. Havia momentos em que a fala era ininteligível.

*IRDI-Questionário*: obteve 32 pontos, indicativo de ausência de risco psíquico, porém apresenta pontuação limítrofe.

Obteve a resposta raramente para o item abaixo:

15- Durante os cuidados corporais, a criança buscava ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe?

A resposta nunca foi obtida para três itens:

2- A mãe falava com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês)?

3- A criança reagia ao manhês?

17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular?

*Avaliação da Linguagem*: A análise da filmagem permitiu observar que D. demonstrava diálogo bem desenvolvido com a mãe, apresentando claramente estratégias do segundo e terceiros mecanismos enunciativos, pois já produzia frases, já intimava, interrogava, utilizava o pronome eu, retomava enunciados anteriores na produção de relatos, comentários inclusive de estados da mãe (supõe que ela fique furiosa enquanto desenha).

Quando o examinador entrou em sessão, D. brincou e dialogou com ele sem necessidade de recorrer à mãe ou fazer uma colagem ao corpo materno como era usual antes da terapia fonoaudiológica. Ela sustentava o diálogo, a exemplo do que fazia com a mãe, do mesmo modo com o examinador que era alguém que recém estava conhecendo. Sua fala era endereçada ao outro e bem sustentada pela mãe demonstrando apenas algumas dificuldades na realização vocal da língua, ou seja, alguma ininteligibilidade de fala no nível fonético-fonológico. Isso demonstrava que D. estava na etapa do desenvolvimento narrativo o que estava de acordo com sua faixa etária, embora

suas produções fonológicas ainda não estivessem plenamente adequadas ao desenvolvimento típico de sua idade.

#### *Caso 5- E- menino de 3 anos e 1 mês.*

Entrevista Inicial: E. morava com os pais e a irmã de 15 anos. Possuía dificuldade em separar-se da mãe, ainda fazia uso de fralda e mamava no peito. Dormia no berço no quarto dos pais. No momento não conseguia brincar simbolicamente, somente explorava os brinquedos, e quando estava com seus pares apresentava dificuldades na interação. Ocasionalmente havia momentos de agitação motora, falta de coordenação, desequilibrando-se facilmente. Por vezes, respondia às demandas do outro de modo letárgico. Quando ficava excitado, girava e gritava. Costumava fazer birras para o que queria e seus pais não conseguiam sustentar os limites propostos. Falava palavras soltas, mas contextualizadas, às vezes apresentava repetição do dizer do outro, tendo dificuldade em se expressar espontaneamente. E. obteve 29 pontos na Escala CARS, indicativo de ausência de autismo, embora seja uma pontuação limítrofe.

#### *Avaliação Psicanalítica aos três anos*

Jogo e fantasia: pobreza simbólica, no roteiro e na constância do brincar; ausência do faz de conta.

Corpo e sua imagem: dificuldade no controle dos esfínteres; agitação e dificuldade motora; se coloca em perigo. Dificuldade de separação; demanda atenção constante, birras intensas e alteração no sono.

Posição frente à lei: às vezes precisa ser punido para obedecer; confusão e angústia frente à lei; desobediência intensa.

Posição do sujeito na linguagem: fala infantilizada; pobreza na comunicação; pobreza de vocabulário; fala traduzida pelos pais; não formava frases.

*IRDI-Questionário*: obteve a pontuação 20, indicativo de ausência de risco psíquico. Entre os itens que apresentava resposta às vezes foram:

3- A criança respondia ao manhês?  
8- A criança solicitava a mãe e fazia um intervalo para aguardar sua resposta?

19- A criança possuía objetos prediletos?

25- A mãe oferecia brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno?

28- A criança gostava de brincar com objetos usados pela mãe ou pelo pai?

30- Os pais colocavam pequenas regras de comportamento para a criança?

*Avaliação da Linguagem*: Neste caso é interessante observar que na filmagem com a mãe ela lhe apresentava os objetos nomeando-os, dando pouco espaço para que a criança falasse. A mãe propunha a brincadeira de bola, com carrinhos e E., por vezes a atendia, por vezes, ficava concentrado brincando com carrinhos sozinho em uso funcional repetitivo.

Na interlocução com a examinadora, que busca acompanhar e observar E. nas suas iniciativas, propondo e falando menos do que sua mãe, o menino começava a repetir o dizer da examinadora para produzir palavras (segundo mecanismo enunciativo) e se engajava no diálogo, inclusive respondendo a pergunta se ele gostava de bolha de sabão com o enunciado “gosta” (estratégia da instanciação do sujeito no discurso por meio da flexão verbal de terceira pessoa, evidência do terceiro mecanismo enunciativo). Também nomeava deiticamente a bolha e a bola e tomava iniciativa de jogar, embora com dificuldades psicomotoras, inventando uma brincadeira de jogar alguns objetos para cima, com a qual se divertia e sorria muito.

Observava-se, portanto, que o princípio da intersubjetividade oferecia a visualização de ocupação do lugar de fala distinta quando estava com a mãe com quem ficava mais silencioso e isolado em brincar com carrinhos, do que com a examinadora com quem o diálogo fluía mais e E. tomava a iniciativa de falar. Nesse caso, percebia-se quando E. falava e que sua realização vocal da língua era muito boa, pois o alocutário conseguia reconhecer o signo por ele produzido. Ainda não apresentava outras estratégias do terceiro mecanismo enunciativo, mas utilizava bem algumas do segundo mecanismo com a examinadora. Esse fato sugeriu que o problema de E. poderia estar mais no processo de semantização da língua.

Considerando que sua maior convivência diária era com a mãe, essa dificuldade acabava por impactar seu domínio gramatical produzindo um atraso considerável em termos evolutivos na aquisição da linguagem, ou seja, no domínio de estruturas gramaticais (signos, frases, etc.).

A partir das observações individuais de cada caso, pode-se observar que havia uma combinação singular na relação entre domínio semiótico e processo de semantização e que essa combinação se relacionava de algum modo ao modo como a

relação com a mãe estava acontecendo. No Quadro 1, oferece-se uma visão geral dos casos que permite sintetizar a observação de que o risco psíquico de

distinta natureza (autista em A.) e não autista em outros sujeitos se relacionava ao tipo de funcionamento de linguagem.

**Quadro 1.** Avaliações sintetizadas dos casos de modo a oportunizar uma visão geral das relações entre as mesmas.

Sujeito/ Idade	Tempo de intervenção Fonoaudiológica	AP3	IRDI –Q ponto de corte 32,5	CARS ponto de corte 30	Hipótese fonoaudiológica
A -3a 4m	Sem intervenção	Risco para autismo	60	41	Distúrbio de linguagem secundário ao autismo
B - 3a 1m	6 meses	Risco psíquico relativo à dificuldade na separação	39	23	Atraso de linguagem associado a risco psíquico e a dificuldade na separação.
C- 2 a	6 meses	Sem risco psíquico	34	18,5	Atraso de linguagem relacionado a bilinguismo mal coordenado
D- 4a 4m	1 ano 6 meses	Sem risco psíquico. Histórico de dificuldades na separação superado.	32	22	Atraso de linguagem associado a dificuldades iniciais na separação superadas após intervenção
E-3 a 1m	6 meses	Risco psíquico com dificuldade na separação	20	29	Atraso de linguagem associado a risco psíquico.

## Discussão

Frequentemente os fonoaudiólogos são os primeiros profissionais a terem contato com as crianças que apresentam risco psíquico, pois os pais preocupados com a ausência da linguagem oral procuram esse profissional. Não raramente, como pôde ser percebido nos resultados desta pesquisa, existe a associação entre problemas psíquicos e dificuldades na aquisição da linguagem, como se percebe em quatro dos cinco casos aqui analisados, visto que D. superou o risco psíquico após o período de intervenção precoce de um ano e seis meses, se compararmos os riscos apresentados no IRDI-questionário, que é retroativo, com a AP3 que analisa os riscos psíquicos no presente. Essa constatação pode ser observada em outros estudos como os de Flores e Souza<sup>1</sup> e Ventrúscolo e Souza<sup>2</sup>.

Nesse sentido, a utilização do IRDI-questionário, idealizado para identificar o risco psíquico nos 18 primeiros meses de vida a partir das memórias parentais, sobretudo o risco para autismo<sup>9,10</sup>, por profissionais de saúde, pode ser um meio de o fonoaudiólogo, que não possui um profissional de Psicologia ou com formação em psicanálise em sua equipe, compreender melhor os aspectos da

constituição subjetiva da criança e seus efeitos no funcionamento de linguagem. Isso também permite que ele possa solicitar uma avaliação psicanalítica e/ou psicológica ao profissional de Psicologia e/ou Psicanálise, para aprofundar a compreensão do sujeito que atende. Isso pôde ser observado também nos resultados desta pesquisa a partir do momento que o IRDI-questionário foi confirmado em dois dos casos pela AP3. Convém, no entanto, lembrar que no caso de C. a mãe apresentou depressão importante no primeiro ano de vida do menino o que pode explicar a alteração no IRDI-questionário, superada após terapia. No caso de D. a pontuação 32, limítrofe com os 32,5 de corte para risco psíquico permite identificar o risco, antes da intervenção.

Verificou-se que das cinco crianças analisadas, três obtiveram pontuação maior que 32,5 (ponto de corte) do IRDI-questionário, sinalizando risco psíquico, seja para evolução rumo ao autismo (caso A) ou para outra psicopatologia como a psicose<sup>3</sup>. Apesar do IRDI-questionário ter sido idealizado para o rastreamento de autismo<sup>9,10</sup>, os resultados desta pesquisa indicam que este instrumento, a exemplo do IRDI<sup>15</sup> também capta risco para outras psicopatologias, pois dos quatro sujeitos com risco psíquico pelo IRDI-questionário, um apresentou

diagnóstico de autismo (A) e três dificuldades no processo de separação, sugerindo risco para estruturação de uma psicose. Portanto, esses resultados ampliam o escopo diagnóstico deste instrumento para além dos casos de autismo e permitem ao fonoaudiólogo e demais profissionais da equipe de intervenção precoce compreender melhor possíveis relações entre a constituição psíquica e o funcionamento de linguagem, como já assinalado.

A Avaliação Psicanalítica aos Três Anos aplicada aos cinco casos demonstrou que em dois dos casos houve concordância entre o IRDI-questionário e tal avaliação (A.:B.), demonstrando que ambos ainda apresentavam risco psíquico. Nos casos C., D., e E. não houve concordância entre ambas as avaliações, considerando o fato de a AP3 ter sido realizada após a terapia da criança, ou seja, alguns aspectos do risco psíquico já haviam sido superados pela criança e seus familiares.

C. recebeu intervenção fonoaudiológica com a presença da mãe. Além desse momento conjunto na sessão de intervenção precoce, a mãe estava em terapia psicológica há quase um ano antes do início da terapia de C. Observava-se na interação da mãe com o filho que a mesma, na época da avaliação desta pesquisa, conseguia sustentá-lo em uma relação a partir dos efeitos que a terapia teve tanto na mãe, quanto no filho, visto que ao início dos atendimentos não se observava tal possibilidade.

Cabe ressaltar que neste caso não são verificadas alterações nas posições discursivas, mas uma dificuldade da mãe no manejo do bilinguismo. Embora falante nativa do alemão, ela alternava entre as duas línguas em uma mesma cena, o que parecia estar conectado à insegurança no exercício de sua função e dúvidas sobre a saúde do menino. A mãe se cobrava muito por seu estado depressivo inicial, e também havia um fantasma sobre as capacidades intelectuais de C. em função das marcas em seu crânio devido ao uso do fórceps durante seu nascimento e de comentários familiares em razão da demora na aquisição da fala. O deslocamento do problema para a identificação da má coordenação do bilinguismo, em conjunto com a afirmação de que ela era boa mãe e de que C. era típico em termos neurológicos, fez com que pudesse compreender a dificuldade do filho e se permitir utilizar sua língua materna. Nesse sentido, foi fundamental a terapeuta bilingue no caso, que estimulou C. na língua alemã.

Também D, que foi atendida em uma perspectiva interdisciplinar pela fonoaudióloga, demonstrou

evolução no processo de separação. É interessante observar que, apesar de haver ausência de risco no IRDI-questionário<sup>9,10</sup>, as dificuldades de separação eram observadas pela fonoaudióloga ao início da terapia, pois D. não conseguia brincar com ela, sem a presença da mãe. Por isso, a abordagem terapêutica incluiu trabalhar a separação, tanto com D. quanto com sua mãe e seu pai. O estabelecimento de regras, a possibilidade de estar só, entre outros aspectos foram abordados tanto em sessão quanto em reuniões com os pais que gradativamente foram mudando seu comportamento com a menina.

Depois de superada a dificuldade no processo de separação, D. se apresenta sem risco psíquico na avaliação da AP3, o que se evidenciou na análise de linguagem, por meio da qual se percebia D. engajada no diálogo com o interlocutor e com os pais, e com produções compatíveis com o segundo e terceiro mecanismos enunciativos<sup>1,2,14</sup>.

Em relação a E., observa-se que os resultados do IRDI-questionário apresentaram-se normais (20 pontos) quando comparados ao analisado pela AP3 na qual várias dificuldades foram observadas, sobretudo no processo de separação.

Este resultado é confirmado na pontuação limítrofe de 29, obtida na CARS, já que E. não se enquadrava no diagnóstico de autismo, mas se aproximou desse diagnóstico, o que pode ser tomado como indicador de risco psíquico. Pode-se hipotetizar que o desacordo entre IRDI-questionário e AP3 neste caso deva-se à dificuldade inicial da mãe na resposta ao primeiro instrumento, pois não percebia as dificuldades do filho. Quando indagada novamente sobre algumas questões, percebeu que alguns indicadores estavam ausentes ou raramente presentes, quando suas respostas iniciais eram que, estavam frequentemente presentes. Ainda, é importante ressaltar, que E. demonstrou comportamentos distintos no diálogo com a mãe e o examinador conforme previram outros trabalhos ao valorizarem a intersubjetividade como princípio de avaliação enunciativa<sup>1,2,14</sup>.

O comportamento de E. era distinto do de B. que, apesar de também ter dificuldades na separação, apresenta uma colagem ao corpo materno, quando o examinador entrava na sala o menino falava menos com ele do que com sua mãe. No caso de B. havia participação do pai na terapia fonoaudiológica, mas dificuldades tanto dele quanto da mãe de sustentar a lei para o menino.

No caso de A., o diagnóstico de autismo foi confirmado pelos três instrumentos. O menino em todas as interações observadas na avaliação, com a mãe, com o examinador e com o avô demonstrou não possuir o terceiro tempo do circuito pulsional<sup>18</sup> e ausência de diversos indicadores, sugerindo risco para autismo já no primeiro ano de vida como ausência de reação ao manhês, de trocas amorosas e de olhares com a mãe, todos indicando dificuldades no processo de alienação.

A importância do diagnóstico diferencial entre risco para o autismo e risco para a psicose ficou clara na abordagem psicanalítica proporcionada pela AP3. No caso de A., cujo diagnóstico foi de autismo a partir de todos os protocolos, havia uma recusa do bebê de se fazer alienar na relação com o outro. E nos casos de risco para psicose se observava que aquele que exercia a função materna, não conseguia reposicionar o bebê em seu lugar e suspender o gozo, impedindo que a função paterna se estabelecesse<sup>3</sup>.

Se considerados apenas ao DSM-V e o instrumento CARS, três casos investigados nesta pesquisa não receberiam a devida atenção aos aspectos psíquicos, seriam abordados apenas como distúrbios de linguagem. A tendência de se aplicar abordagens puramente instrumentais poderia ter sido mal sucedida nesses casos, não fosse o olhar sobre a subjetividade lançado pelas fonoaudiólogas que trataram os casos.

É possível perceber ainda, a partir da análise da linguagem realizada pela fonoaudióloga, que a distinção entre as dimensões semióticas ou domínio gramatical e a semântica ou processo de semantização da língua<sup>1,3,14</sup>, permite visualizar os efeitos da intersubjetividade no processo de aquisição da linguagem dos sujeitos. O sujeito D., após intervenção, demonstrou domínio gramatical e semantização adequados à faixa etária atual, excetuando a aquisição fonológica, cujo atraso era esperado a partir do atraso no início da fala.

No caso de C., a depressão materna e o mau manejo do bilinguismo também produziram um atraso que foi superado a partir do investimento em uma língua pelo empoderamento materno. Os três casos demonstraram que os processos intersubjetivos<sup>1,2,14</sup> foram bem sustentados a partir da intervenção fonoaudiológica atravessada por um olhar psicanalítico e enunciativo, o que produziu evolução na linguagem.

Por outro lado, nos casos de E. e B. em que a intervenção fonoaudiológica era mais recente, as dificuldades no processo de semantização da língua<sup>1,2,14</sup> parecem sofrer o efeito da dificuldade no exercício da função paterna. Enquanto no caso de E. a mãe assumia uma posição mais engolfante, com B havia mais agitação psicomotora. Os efeitos disso no funcionamento de linguagem se faziam presentes mais no princípio da intersubjetividade<sup>1,2,14</sup>, pois E. parecia estar mais disponível para a interlocução com o examinador do que com sua mãe, e B. exatamente o contrário. A análise permitiu concluir que no caso de B. a mãe oferecia um lugar de fala apesar da dificuldade em deixar o menino crescer. Já no caso de E. a presença materna era tão protetora que não deixava espaço para que o menino se colocasse como sujeito e ser falante.

## Considerações finais

As teorias psicanalítica e enunciativa foram complementares na detecção de risco psíquico e na avaliação de linguagem nos casos de atraso na aquisição da linguagem, demonstrando que seus instrumentos foram efetivos na diferenciação diagnóstica.

Na relação interdisciplinar entre Psicanálise e Fonoaudiologia foi possível constatar o risco psíquico em vários dos casos analisados com alteração na linguagem, sendo que três dos cinco casos analisados demonstraram risco psíquico apenas pela avaliação psicanalítica. Os resultados também indicam que a perspectiva enunciativa conseguiu captar alterações de linguagem que estão no processo de semantização da língua e seus efeitos no nível semiótico, demonstrando que o diálogo é importante unidade de avaliação nesta faixa etária. Também, por meio do diálogo, foi possível perceber a relevância do princípio da intersubjetividade na linguagem, tanto pela emergência de fatores psíquicos no modo como o diálogo era sustentado por mães e filhos, quanto pelo comportamento infantil com distintos interlocutores.

## Referências bibliográficas

1. Flores M, Ramos-Souza AP. Diálogo de pais e bebês em situação de risco ao desenvolvimento. Rev.CEFAC. 2014; 16(3): 840-52.



2. Vendruscolo J, Ramos-Souza AP. Intersubjetividade no olhar interdisciplinar sobre o brincar e a linguagem de sujeitos com risco psíquico. *Rev.CEFAC*. 2015; 17(3): 707-19.
3. Kupfer M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicol.USP*. 2000; 11(1): 85-105.
4. Crestani A.; Oliveira L.; Vendruscolo J.; Ramos-Souza AP.; Distúrbio Específico de Linguagem: A relevância do diagnóstico inicial. *Rev. CEFAC*. 2013; 15(1): 228-37.
5. Markiewicz K, Pachalska M. Diagnosis of severe developmental disorders in children under three years of age. *Med sci monit*. 2007; 13(2): 89-99.
6. Chericoni N, Wanderley DB, Costanzo V, Gonçalves AD, Gille ML, Parlato E, et al. Pre-linguist vocal trajectories at 6-18 months of age as early markers of autism. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7.
7. American Psychiatric Association. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
8. Muratori F. *O diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras*. 1ed. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce de Bahia; 2014.
9. Machado F, Palladino R, Cunha MC. Adaptação do instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil para questionário retrospectivo para pais. *CODAS*. 2014; 26(2): 138-47.
10. Machado F, Lerner R, Novaes B, Palladino R, Cunha MC. Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtorno do espectro do autismo. *Audiol.,Commun.res*. 2014; 19(4): 345-51.
11. Schopler E, Reichler R, Renner BR. *The Childhood Autism Rating Scale (CARS). for diagnostic screening and classification in autism*. New York: Irvington Publishers. 1986.
12. Pereira A, Riesgo R, Wagner M. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *J.pediatr*. 2008; 84(6): 487-94.
13. Jerusalinsky A. Considerações acerca da avaliação psicanalítica de crianças de três anos – AP3. In: Lerner, R.; Kupfer, M. (Orgs.). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta; 2008. P.117-36.
14. Cardoso JL. *Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*. [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
15. Jerusalinsky A, Kupfer MC, Bernardino LF, Wanderley D, Rocha P, Molina S, et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Journal Of Fund. Psychopath Online*. 2009; 6(1): 48-68.
16. Bernardino LF. *Avaliação Psicanalítica aos 3 Anos (AP3): uma revisão crítica*. VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental; 2016 set 8-11; João Pessoa, PB. Brasil; 2016.
17. Silva CLC. *A criança na linguagem: enunciação e aquisição*. 1 ed. Campinas: Pontes editores; 2009.
18. Crespim G, Parlato-Oliveira E. Projeto PREAUT. In: Jerusalinsky A. *Dossiê autismo*. São Paulo: Instituto Langage; 2015. P.435-55.