

A comunicação de um adulto diagnosticado no Transtorno do Espectro do Autismo: relato de caso

The communication of an adult diagnosed in Autism Spectrum Disorder

La comunicación de un adulto diagnosticado en el Trastorno del Espectro Autista

Roseli Cristina Campos do Carmo* 

Priscilla San Soucy Viana Raymondi* 

Ruth Ramalho Ruivo Palladino* 

Resumo

Alterações na comunicação compõem uma das maiores dificuldades de pacientes diagnosticados no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo que a intervenção precoce é considerada a melhor opção de tratamento, visando a obter bons resultados. Porém, há indicações na literatura de que o trabalho terapêutico com adolescentes e adultos pode ter resultados semelhantes. **Objetivo** identificar e descrever os avanços no desempenho comunicativo de um adulto com TEA, após 2 meses de atendimento fonoaudiológico. **Método:** estudo qualitativo, do tipo estudo de caso de um adulto diagnosticado no Transtorno do Espectro do Autismo atendido em grupo por meio do dispositivo terapêutico Oficina de Cozinha. **Resultados:** modificação na alternância de olhares, transposição de ecolalias mediatas, substituição de ações congeladas por palavras, algumas marcações de tempo. **Conclusão:** os resultados indicam que o paciente deu entrada no jogo intersubjetivo, condição para adequadas atitudes comunicativas, que já podem ser observadas.

Palavras-chave: Autismo; Adulto; Comunicação; Alimentação.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -PUC/SP, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

RCCDC - foi responsável pela coleta de dados, análise dos resultados, escrita e revisão do manuscrito.

PSSVR - análise dos resultados e revisão do manuscrito.

RRRP - foi responsável pelo delineamento do estudo, acompanhamento da análise dos dados e revisão do manuscrito final.

E-mail para correspondência: Roseli Cristina Campos do Carmo - cscr_rose@yahoo.com.br

Recebido: 19/12/2019

Aprovado: 28/05/2020

Abstract

The therapeutic work with the communication of an adult diagnosed in Autism Spectrum Disorder (ASD). **Objective:** To identify and describe the advances of the communicative performance of an adult with ASD after 2 months of therapeutic care in speech therapy. **Method:** a qualitative case report study of an adult diagnosed with Autism Spectrum Disorder treated in a group through the Kitchen Workshop therapeutic device. **Results:** change in look alternation, transposition of mediate echolalia, substitution of frozen actions by words, and some marking time. Thus, it is possible to assume the subject's entry into the intersubjective game.

Keywords: Autism; Adult; Communication; Feeding.

Resumen

El trabajo terapéutico con la comunicación de un adulto diagnosticado en el Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Objetivo:** identificar y describir los avances de un adulto con TEA en su desarrollo comunicativo después de 2 meses de atención terapéutica logopédica. **Método:** estudio cualitativo de informe de caso de un adulto diagnosticado con trastorno del espectro autista tratado en un grupo a través del dispositivo terapéutico Taller de cocina. **Resultados:** cambio en la alternancia de la apariencia, transposición de la ecolalia media, sustitución de acciones congeladas por palabras, además de algunas marcaciones de tiempo. Por lo tanto, es posible asumir su entrada en el juego intersubjetivo

Palabras clave: Autismo; Adulto; Comunicación; Alimentación,.

Introdução

Os pacientes diagnosticados no Transtorno do Espectro do Autismo – TEA – apresentam alterações na comunicação que podem comprometer o desenvolvimento da linguagem e de outras habilidades e competências, importantes para a socialização e aprendizagem^{1,2}.

Estudos recentes indicam disfunções primárias de natureza comunicativa iniciadas já na troca de olhar entre mãe e bebê, na atenção compartilhada nas brincadeiras iniciais, nos procedimentos de imitação de gestos e vocalizações³. Assim, interação visual e atenção compartilhada são comportamentos a serem observados nas crianças desde a mais tenra idade, pois se estiverem alterados, escapando muito das expectativas típicas, podem ser, ao lado de outros sinais, alerta para TEA⁴.

A avaliação destas habilidades comunicativas, em qualquer caso clínico, é importante, pois o perfil comunicativo do paciente é, de certa forma, preditor do desenvolvimento e, também, porque abordá-las terapeuticamente constitui um modo de otimizar os resultados de um plano de intervenção⁵. Ganhos nestas habilidades parecem relacionados à diminuição de problemas comportamentais, permitindo estabelecer situações mais produtivas, o que vai colaborar para um maior desenvolvimento.

Por esta razão, o trabalho com a comunicação sempre faz parte dos objetivos do planejamento terapêutico, sendo que a precocidade com que este trabalho é iniciado é fator determinante para intervenções mais exitosas.

Há muito, alguns estudiosos, diferentemente, se debruçaram sobre experiências terapêuticas com jovens e adultos autistas, apontando, inclusive, a possibilidade de se alcançar uma eficácia não muito diferente à obtida com as crianças⁶. Estes estudos impulsionaram a pesquisa mais sistemática com adolescentes e adultos, movida, assim, pela ideia de que *o tempo da maturação faz obstáculos*⁷, pois o desenvolvimento *progride em sua complexidade, efetivamente, mas não (apenas) por obra de um processo de adaptação biologicamente determinado ou fisicamente derivado*^{8,78}, o que justificaria o trabalho terapêutico cujos efeitos poderiam ser observados pelos estudiosos.

Mais recentemente, na literatura, têm sido relatadas exatamente algumas experiências exitosas de trabalho fonoaudiológico com a linguagem e comunicação de adolescentes e adultos com TEA por meio do dispositivo terapêutico Oficina de Cozinha^{9,10}.

É um procedimento para ser executado em grupo, no entorno de uma cena alimentar, entendida como espaço dialógico. Este cenário se explica

pelo valor fundante da alimentação nas práticas simbólicas, que são práticas precoces de cuidados, cenário em que *comer corresponde a uma condição discursiva e [portanto] de interlocução com o outro*^{11:32} A instauração de cenas de alimentação pode (re) introduzir o paciente nesta prática simbólica, a alimentação, alavancando a sua inserção na linguagem e, conseqüentemente, na comunicação, a partir de uma cena de diálogo

É uma cena simples, do cotidiano da alimentação. Entretanto, há diversos conceitos fundamentais que sustentam sua execução: o reconhecimento desta cena como sendo de *interação*, a instalação de uma *temporalidade* na estrutura da interação, a assunção da ideia de *antecipação* subjetiva relativamente ao paciente¹².

A perspectiva assumida aponta que a linguagem é um espaço de intersubjetividade, um vai-e-vem entre sujeitos, encenado pela interação dialógica, possibilitada pela língua, patrimônio cultural que oferece ao sujeito formas para poder se movimentar neste espaço^{8:244}.

Contudo, a língua apenas oferece formas vazias, que só são investidas de sentido no momento mesmo do diálogo, o que significa dizer que só há palavras no jogo intersubjetivo. Se não for neste jogo, poderá haver formas congeladas como aquelas identificadas na ecolalia, comum aos autistas.

A palavra que não está no jogo da interação não só fica grudada na fala do outro, na ecolalia, como também pode ficar perdida na ação imediata em curso ou então no objeto em questão naquele momento^{13:81}, o que igualmente é observado na conduta dos autistas. Essas ações marcam a experiência concreta, mas cristalizam a significação, ficando impermeável a qualquer ruptura metafórica que possa trazer a diferença, constituindo, então, a possibilidade desta manifestação abrir espaço para a palavra, são ações congeladas ou no objeto em causa ou mesmo no próprio corpo do autista.

Enfim, a linguagem é o campo da intersubjetividade, estrutura o indivíduo em sua condição de sujeito e, assim sendo, não pode ser considerada *simplesmente um instrumento de comunicação*. *Desta maneira, a língua é o lugar onde o sujeito habita [...] a língua dá a possibilidade da subjetivação e o discurso, a sua efetivação [...] esse discurso sempre tem um outro a quem vai dirigido e aí se funda o diálogo*^{8:244}. Disto resulta a suposição de que se a fala do autista é disfuncional porque desprovida de intenção comunicativa, é porque ela

está fora do discurso, da encenação dialógica. A OC tem uma estrutura e uma dinâmica que visam a obter, sobretudo, uma incidência exatamente no jogo da interação.

A OC é realizada sempre na mesma estrutura, numa *redundância*, e, portanto, nunca são situações idênticas, decisão assentada nos apontamentos de Groisman e Jerusalinsky^{8:250} quando dizem que *redundância é repetir de outra maneira o mesmo, insistir na ideia, ou no lugar da letra, ou no lugar da significância em que se esteja trabalhando, é insistir a partir de diferentes posições da linguagem [...] respeitar em nosso trabalho de terapeuta da linguagem, o modo como a linguagem opera no campo da estruturação do sujeito, por redundância e não por repetição ginástica*.

Na OC, o terapeuta sempre se manifesta por falas em curvas entonacionais com variação de altura com sentido ascendente, associadas a um contexto dialógico¹⁴, revelando seu reconhecimento do paciente como um sujeito falante, num processo de antecipação da subjetividade¹⁵. Também responde às manifestações do paciente, interpretando-as como palavras, ainda que muito diferentes e distantes dessas. Ações e falas congeladas do paciente são colocadas em relações sempre inéditas, pois estas manifestações devem ser inseridas em *diferentes campos associativos para que essa letra não seja uma mera reprodução robotizada, uma mera expressão do automatismo, mas um lugar de articulação associativa do sujeito*⁸.

Interpretar as manifestações como se fossem palavras é importante, já que as palavras recusam a ação imediata (ou o objeto), estabelecendo uma temporalidade, pois *na ação não há tempo, é agora mesmo*^{8:244} e aí, o movimento fica encarnado na própria ação ou no objeto, algo observado na conduta dos autistas.

Também faz parte da estrutura deste dispositivo a alternância dos olhares^{16,17}. Isso porque *um autista se caracteriza precisamente porque não olha para o outro [...] é uma negativa fundamental*^{15:59}e, assim, cabe ao terapeuta buscar seu olhar, sustentar o olhar a ele dirigido, buscar seu olhar para um objeto, aspectos importantes da situação interacional.

E, finalmente, a estrutura da OC implica, também, a inserção do paciente na linha da temporalidade. Marcar a cadência da atividade, as diferentes partes da situação, a sua *duração*^{18,19}: início e fim da situação/ início e fim da montagem da cena/ início

e fim da oferta e consumo dos alimentos/início e fim da desmontagem da cena. Implica, igualmente, em marcar o tempo de espera, o que é difícil para o autista, sobretudo porque ela repercute nele em termos de ansiedade, já que o autista não dispõe de outras formas para vencê-la.

Este é o estudo do caso de um adulto atendido em grupo pela pesquisadora, por meio do dispositivo terapêutico Oficina de Cozinha (OC), visando a desenvolver sua comunicação.

Objetivo

Identificar e descrever os avanços no desempenho comunicativo de um adulto com TEA, após dois meses de atendimento fonoaudiológico.

Método

Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de estudo de caso único.

Estudo de caso único. Trata-se de um adulto diagnosticado no Transtorno do Espectro do Autismo, pertencente a um grupo de pacientes de uma instituição especializada, com diversas atividades, de reabilitação e educativas, realizadas sistematicamente. Uma delas corresponde ao trabalho fonoaudiológico desenvolvido semanalmente pela pesquisadora, por meio da OC. Apesar de ser um atendimento em grupo, o foco das observações e análise foi um paciente em particular, escolhido por ter uma comunicação muito comprometida e manifestar mudanças após pouco tempo de intervenção. Por isso, o estudo detalhado do caso oferece a possibilidade de identificar e descrever mudanças importantes no desempenho do paciente, o que pode compor um cenário fértil para a discussão sobre a comunicação em casos de TEA.

Procedimento

Coleta de dados: filmagem do atendimento fonoaudiológico realizado por meio do dispositivo terapêutico OC. Foram selecionadas doze sessões consecutivas de atendimento e transcritas, incluindo anotações sobre manifestações não verbais, corporais e comportamentais, bem como aspectos do contexto.

Análise de dados: utilizada a ferramenta de estudo de caso, sustentada pela literatura da área.

Certificação ética: O estudo foi realizado de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o protocolo n. 69035817.0.0000.5482, com assinatura de anuência e acordo dos pais ou responsáveis dos sujeitos envolvidos – TCLE – e assinatura de anuência e permissão da instituição envolvida.

Apresentação do caso

Este caso é um exemplo das dificuldades que uma família enfrentava até pouco tempo no diagnóstico de autismo²⁰.

Carlos¹ foi um filho desejado pelo casal parental, tendo sua gestação ocorrido sem intercorrências. Todavia, parece ter havido algum problema perinatal, sem a mãe poder esclarecê-lo muito bem, contando apenas que o *apgar* dele foi muito baixo e que ficou internado na UTI neonatal por uma semana, quando recebeu alta hospitalar.

Desde o início, foi um bebê muito molinho, tendo andado após 3 anos de idade, com problemas na sucção e mastigação, apresentando dificuldades em todas as transições alimentares e sem linguagem até 2 anos, quando começou a vocalizar. Tendo em vista o desenvolvimento atrasado de Carlos nos primeiros anos de vida, o pediatra o encaminhou para exame neurológico, que foi complementado por uma avaliação global, sendo diagnosticado no quadro do retardo mental, sem outras alterações, segundo declaração da mãe. Foi indicado atendimento terapêutico multidisciplinar e inserção escolar.

Quando Carlos estava com 5 anos, seu pai faleceu. O fato alterou o comportamento da criança, que ficou “mais calado e triste, com o olhar perdido”, segundo relato da mãe, mas, também, alterou a vida da família, sendo que ele foi retirado dos atendimentos especializados e da escola. Voltou a ficar em casa, sob os cuidados maternos.

Aos 6 anos, houve outra tentativa de escolarização, sem sucesso. Começou um atendimento com fonoaudióloga, em função do grande comprometimento em sua comunicação, mas logo foi interrompido, pois a terapeuta “não via futuro” na intervenção, como a mãe relata.

Por volta de seus 10 anos, nova tentativa foi empreendida, quando a mãe o inscreveu em uma Instituição Especializada em Deficientes Intelec-

¹ nome fictício para preservar identidade do paciente

tuais, onde permaneceu por certo tempo. Esta instituição, polemizando seu diagnóstico, o encaminhou para AMA (Associação Amigos do Autista) e, aos 13 anos foi diagnosticado no Transtorno do Espectro do Autismo. Passou a frequentar uma instituição especializada no atendimento destes casos, onde esteve até o momento em que este relato foi feito, seis anos depois, quando estava com 19 anos.

A inserção nessa instituição não foi fácil. Os técnicos relatam em prontuário que o seu processo de entrada no próprio edifício levou semanas, exigindo da equipe um trabalho cuidadoso e demorado de “socialização” com seu grupo-classe e com os membros da instituição, terapeutas e cuidadores. Ao lado disto, foi realizado um trabalho de orientação familiar extenso, não apenas para adequar formas de conduta em relação a Carlos, mas, também, para a lida com a medicação incorretamente administrada, determinando o des controle de surtos, agitação e agressividade por parte do paciente.

O trabalho específico em reabilitação operado por equipe multidisciplinar – psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores - é apontado em relatórios, mas não descrito detalhadamente, nem em termos de aspectos abordados nem em técnicas e/ou estratégias utilizadas.

Seis anos depois, quando Carlos já estava com 19 anos, com a entrada da pesquisadora na referida instituição, começou a participar de um atendimento terapêutico fonoaudiológico operado por meio do dispositivo terapêutico Oficina de Cozinha (OC). Este atendimento era desenvolvido em grupo, semanalmente, em sessões de aproximadamente uma hora.

As observações realizadas logo nas primeiras sessões de atendimentos motivaram o presente estudo, já que Carlos apresentava sinais importantes de mudança. Assim, imediatamente foram iniciadas as filmagens de 12 sessões consecutivas para a coleta sistemática de dados.

Na época em que este estudo foi iniciado, Carlos era medicado com Ziprasidona 80mg, com agressividade controlada e participava de todas as atividades propostas pela instituição, educativas e de reabilitação. Seu prontuário indicava ausência de problemas visuais e/ou auditivos.

A pesquisadora realizou a avaliação fonoaudiológica do paciente e verificou que ele apresentava sinais e sintomas tradicionalmente elencados para pacientes com TEA: tendência ao isolamento, ecolalias, hipo/hipercinesia.

Permanecia com uma aparência distante em seu grupo, sem olhar, sem participar, sem falar, numa busca constante de isolamento, mantendo-se paralisado. Mas, frente a qualquer agitação no ambiente ou por parte dos colegas, contagiava-se, descontrolando-se, necessitando ser isolado para acalmar e voltar a uma conduta mais adequada.

Carlos tinha grande dificuldade em participar de situações inabituais, desconhecidas, não repetidas, demonstrando intensa agitação e total dificuldade em lidar com a diferença, em se permitir ou conseguir confrontar o novo.

Ele não tinha qualquer interação visual com o outro: não olhava, não buscava o olhar, não sustentava o olhar do outro e também não compartilhava a atenção. Fazia um sintoma radical de negação frente ao jogo da alteridade.

Apresentava uma ecolalia mediata constante de palavras, frases, canções. Na ecolalia, usava uma voz com volume alto e um ritmo de fala acelerado. Não atendia a chamados nem chamava o outro. E, quando chamado com muita insistência, reagia de modo agitado.

A interação visual e a atenção compartilhada, bem como responder ou fazer um chamado são importantes porque marcam a entrada no jogo da interação, no movimento da dialogia. Olhar para o outro, buscar seu olhar, repartir um olhar a outro ou a um objeto, responder ao chamado e chamar o outro implicam o reconhecimento do *eu* e implica, também, o reconhecimento do *tu*, posições discursivas de base, condição para a palavra surgir^{8:244}.

A ecolalia mediata, constante nas condutas de Carlos, igualmente mostrava seu deslocamento do jogo da interação, expresso pela dialogia. A ecolalia não é um gesto verbal, são formas congeladas¹⁷, sons grudados na fala do outro e que ficam perdidos no tempo, numa espécie de errância entre uma boca e outra.

Ele também apresentava as ações congeladas, denominadas *significantes de demarcação*¹³, que engessam a significação e que estão presentes no início da aquisição de linguagem pelas crianças e nas psicopatologias^{13:34}. Tais ações também não são gestos, estão grudadas no objeto ou no próprio corpo, são imutáveis. Carlos apresentava tais significantes cristalizados, encarnados no objeto ou mesmo em seu corpo, em diversas situações, e um exemplo é sua tentativa de entrar e/ou sair de um ambiente, quando ele coloca sua mão no trinco da porta e fica ali, imóvel, silencioso, sem dirigir

o olhar a ninguém, sem falar ou gritar ou mesmo sem tentar girar o trinco.

Um aspecto também bastante fragilizado em Carlos se refere ao enfrentamento de situações de espera que marcam o começo de uma tarefa ou de partes dela, tal como ocorre na cena alimentar: esperar o alimento, esperar começar a refeição, esperar sua vez para escolher os alimentos, esperar o término da refeição para poder sair, etc. A espera marca a temporalidade ou partes da temporalidade de uma situação, algo ainda fora da sua possibilidade, incapacidade representada por uma agitação intensa. Essa era a única *forma de espera*¹⁹ de que Carlos dispunha, qual seja, cair na ansiedade. A espera implica uma antecipação, condição completamente destacada da concretude do aqui e agora, abstração que está condicionada ao uso da palavra. E como as palavras estavam ausentes, a espera repercutia em Carlos, que mostrava ser insuportável esta situação e se agitava corporalmente.

Enfim, Carlos apresentava uma conduta que representava seu deslocamento de situações de dialogia, com evidente negação a relações intersubjetivas, marcada no olhar, na ecolalia e nas ações motoras, o que, inclusive, denotava uma certa atemporalidade em suas condutas. Tanto as falas congeladas, ecolalias, quanto as ações congeladas, os significantes de demarcação, apontam para a falta de marcação temporal, traço que indica a ausência da palavra e, assim, impossibilidade de comunicação.

Resultados

Os efeitos do trabalho terapêutico fonoaudiológico e as mudanças no desempenho comunicativo de Carlos

As mudanças que se dão a ver no desempenho da Carlos parecem indicar que, enfim, pareceu *interessar a palavra ao sujeito desta operação terapêutica*, como questionam Groisman e Jerusalemsky^{8:251} frente a qualquer intento de trabalho com o autista. Carlos começou a se movimentar na estrutura interacional, ocupando posições discursivas, condição fundamental para representar disposição comunicativa. Ele se modificou em termos de: alternância dos olhares, transposição de ecolalias mediatas, substituição de ações congeladas por palavras, algumas marcações de tempo, reação a convocações e convocações próprias. Enfim, pareceu responder ao jogo intersubjetivo.

Carlos, no início, não reconhecia o esquema de alternância: reagir ao chamado/olhar para terapeuta/olhar para o que estava sendo solicitado ou ofertado/ responder (de qualquer modo). Ficava muito agitado, ecoando falas, andando pela sala.

Com o passar do tempo, Carlos consegue reagir ao chamado e olhar, ainda não para a terapeuta, mas para o material de composição da mesa solicitado ou alimento oferecido. Depois, pode reagir ao chamado, olhando para o material de composição da mesa e, então, pegar algum utensílio/olhar para o alimento oferecido e aceitar ou recusar com movimentos de cabeça e, mais tarde ainda, verbalizando sim ou não. Surgem indícios **de alternância de olhares e de falas**.

Sessão 2

T: *Quem vai ajudar?* (na montagem da mesa)

C: ignora a convocação/fica sentado, contorcendo os dedos/balançando o corpo

Sessão 3

T: servindo a cada um/perguntando *você quer?*

C: observando toda a movimentação, olhando alternadamente para cada um e para mim

T: olha para Carlos e pergunta: *você quer?*

C: desvia o olhar, se retrai, rompe o contato

Sessão 4

T: quer ? (arroz)

C: responde afirmativamente com sinal de cabeça, olhando para mim

C: logo depois, olha para mim e diz *Alice, arroz!* (pedindo mais)

Sessão 5

T: olhando para C *me ajuda a fazer a salada de frutas?*

C: *não!* me acompanhando em todos os movimentos da preparação

Note-se que há novidades: um elemento convocatório, *Alice*, introduzindo a fala, ainda que sem o olhar, e uma manifestação verbal com acompanhamento de olhar, **o que indica novas associações entre partes**.

Também é interessante notar que neste momento em que consegue participar minimamente do jogo de alternância na oferta/aceite/recusa do alimento, inclusive com manifestações verbais, e da montagem e da desmontagem da cena, em tempos diferentes, início e final, Carlos passa a fazer marcações verbais no início da OC. Claro que estas marcações feitas por Carlos são **transposições de ecolalias mediatas**, mas o que tem valor aqui é exatamente a transposição, falas que ganham

algum sentido e dão a impressão de que ele está se comunicando.

Sessão 4

(observar que em todas as sessões anteriores T inicia OC cumprimentando *Bom dia!*)

C: entra na sala e diz *Bom dia mãe!*

T: *Bom dia! Quer me ajudar?*

C: imediatamente rompe o contato e passa a falar nomes (de parentes?) e a andar pela sala

Estas transposições de fragmentos congelados para outras falas também se apresentam em outras situações:

Sessão 6

C: entra na sala muito agitado, falando: *reinaldo* não veio, tá doente Quando se depara com a terapeuta, olha para ela e reestrutura sua fala *Alice, u reinaldo não veio, tá doente,*

Vale observar que aqui há a combinação entre um elemento convocatório, e um segmento congelado, o que alguém lhe disse ao chegar na instituição e que ele já estava repetindo antes mesmo de entrar na OC.

Na sétima sessão houve um **deslocamento interessante, entre ecolalia mediata e fala com autoria**

Sessão 7

C: chama a terapeuta, distraída servindo outro participante, *mãe!*

T: olha para ele, respondendo à convocação.

C: imediatamente refaz a convocatória, ajeitando a palavra, e diz *Alice!*

Estes deslocamentos se sucedem, misturados, indicando que Carlos ainda hesita entre o fora e o dentro de relações intersubjetivas. Porém, quase sempre **indiciando uma diferença, como quando usa o nome de T e o eu, num jogo dialógico entre eu-tu**. Verifica-se na oitava sessão um exemplo disto:

Sessão 8

T: no momento de montagem da mesa, solicita *quem vai me ajudar?*

C: *quer ajuda? chama o Pedro!* (um deslocamento de texto congelado, pois Pedro era o funcionário da instituição sempre chamado diante de qualquer necessidade). Mas, nesta mesma sessão, ao ser perguntado se queria mais sobremesa:

T: *quer mais?*

C: *Alice, eu não quero*, utilizando o nome da terapeuta e o pronome eu, ocupando posição discursiva no jogo eu-tu.

Na nona sessão, Carlos se movimentou bem nesta estrutura eu-tu, parecendo **estar entrando no jogo da intersubjetividade:**

Sessão 9

T: *quer morango ou abacaxi?*

C: responde, olhando para T e para os alimentos oferecidos *abacaxi!* (o que poderia ser uma repetição imediata, mas a sequência do diálogo permite supor que não).

T: *quer mais abacaxi?*

C: *eu não quero*, com gesto negativo de cabeça, olhando para T

Carlos **também começou a trocar significantes de demarcação por palavras**. Dois exemplos são ilustrativos deste novo deslocamento.

Os gestos congelados eram frequentemente utilizados por Carlos, tais como: ficar olhando para terapeuta quando precisava de algo sem, contudo, manifestar qualquer outro indício de significação, ficando o olhar à mercê da interpretação do outro que nem sempre percebia e seguia os rastros que pudessem levar à compreensão. Outro exemplo, segurar o copo quando queria algo para beber, sem qualquer outra manifestação, ou mesmo, falar, mas sem olhar ou fazer qualquer outro gesto.

Sessão 6

C: *copo, água* (sem qualquer outra manifestação, “olhando para o nada”) não aguarda a resposta ou auxílio de T e se dispersa, passando a andar pela sala, ignorando qualquer fala ou gesto de T.

Mas, já na última sessão, há uma mudança notável:

Sessão 10

C: ia começar a comer, verificou que estava sem o talher e passou a olhar fixamente para terapeuta.

T: não percebeu a situação e insistiu para saber qual seria a questão, porque ele estava olhando para ela *o que foi Carlos?o que você quer?*

C: *garfo*, olhando para T e aguardando resposta.

Interessante verificar que neste período, Carlos já **apresenta mais tolerância ao tempo de espera**, pois a espera, em outras ocasiões anteriores, o levou a emprestar seu corpo à angústia do esperar: retorcer os dedos, balançar os braços. Na sétima sessão, ele solicitou o suco para beber e a terapeuta pediu que ele esperasse um pouco, ela acabava de servir outro participante. Carlos reagiu com tranquilidade, inclusive se distraíndo com o amigo que estava ao seu lado à mesa, o que é um ganho, na medida em que **surgiu uma forma de espera**¹⁹ Quando foi

possível, a terapeuta voltou ao seu pedido, que foi feito e atendido.

Discussão

A OC é um dispositivo cuja estrutura e dinâmica possibilitam a instauração do jogo intersubjetivo. O ritual que ali se desenvolve faz marcações muito precisas na alternância de falas e de olhares entre os sujeitos, podendo, inclusive, aí estar incluído um outro elemento, o objeto em causa na situação. Assim, a alternância pode incluir uma atitude atencional compartilhada, fechando, então, o ciclo pleno de expressão da intersubjetividade^{16,21,22}: interação visual, atenção compartilhada, troca de turnos de fala. Claro que este ciclo pode ser tão somente uma encenação, caso não tenha qualquer efeito de transação de sentido. Portanto, deve-se supor que cada movimento destes seja operado no campo das significações e a OC pretende exatamente atender a essa suposição, já que coloca em revelo a presença fundamental do outro, na função da terapeuta, na construção deste espaço intersubjetivo. Presença que se expressa na antecipação do outro enquanto sujeito¹⁵ da linguagem.

As mudanças operadas em Carlos, permitem vislumbrar alguns indícios de que ele transita, ainda muito fragilmente, no campo intersubjetivo e, por essa razão, ainda há a concorrência acirrada entre isolamento e interação. Por serem apenas indiciárias, as mudanças nos mostram como é longo o caminho até as situações de fato comunicativas. É preciso um longo caminho, *um longo processo histórico e psíquico para que o eu [...] não se estabeleça como sendo a sua própria origem[...] o eu é constituído na relação com o outro sendo que essa alteridade habita, permanentemente, o cerne do eu*^{23:240} É preciso considerar que essa relação constitutiva é, também e sobretudo, discursiva e, assim, o trânsito entre posições subjetivas, entre o sujeito e o outro, implica o trânsito entre posições discursivas, entre o eu e o tu. É esse transitar que ainda é frágil no caso de Carlos, mas já é operado, o que permite imaginar futuras atitudes realmente comunicativas.

Este trânsito discursivo é realizado por Carlos algumas vezes, quando ele, ao convocar a terapeuta, desliza de uma ecolalia mediata *mãe!* para o nome dela *Alice!* ou, então, quando recusa a oferta de alimento e diz *eu não quero Alice!*

O olhar também opera este trânsito discursivo, pois é um dos marcadores dos turnos dialógicos, além da palavra ela mesma. Responder a uma convocação ou então convocar pelo olhar, ou mesmo perfilar palavra e olhar, são movimentos que mostram caminhos para o diálogo. Carlos, aos poucos, passa a olhar para a terapeuta, de modo absolutamente breve, e também a compartilhar o olhar com ela em relação a um objeto ou pessoa, porém, até o final do período estudado, essa alternância se expandiu. Parece que ainda é difícil para ele se posicionar no *eu* na palavra e no olhar, o que expressa claramente como é lento e complexo o processo de construção da intersubjetividade, condição para a experiência da comunicação.

Claro que as falas de Carlos são, sobretudo, fragmentos congelados deslocados no tempo e nas situações discursivas, provavelmente são as ditas ecolalias mediatas. Mas, vale refletir sobre elas no conjunto das sessões, já que de um silêncio quase absoluto, Carlos passa às ecolalias mediatas na sua relação com a terapeuta e a situações de mudança, como quando na nona sessão, ao término da oficina ele chama a terapeuta: *mãe!* E quando ela o olha em resposta ao chamado, ele diz *Alice!* que era mesmo o nome da terapeuta.

O que é interessante é o movimento do silêncio e da recusa ao olhar para ecolalias mediatas que aparentam alguma plausibilidade para a situação à qual foi trazida, acompanhada de olhares.

Outro aspecto sintomático desta dificuldade se refere ao uso constante de significantes de demarcação para ações ou situações que congelam o trânsito do sentido. Três momentos de emergência destes significantes eram constantes na atividade: segurar o trinco da porta para entrar/sair do recinto, sem qualquer manifestação verbal ou não verbal; segurar o copo quando queria água ou suco, igualmente sem qualquer manifestação verbal ou não verbal e segurar o prato quando sentado à mesa de refeição, sem qualquer manifestação verbal ou não verbal.

Frente a estes significantes, a pesquisadora insistia em tomá-las como *gestos*, acolhendo as manifestações no interior do jogo dialógico. Assim, aos poucos, essas ações congeladas vão se deslocando, e Carlos pode, então, se aproximar da palavra, como na sessão 10, já descrito na transcrição da cena.

Conclusão

O trabalho com a comunicação de adolescentes e adultos com TEA é viável e, de certa forma, exitoso, como apontam alguns estudos e como o estudo deste caso permitiu vislumbrar. É importante considerar que o avanço apresentado pelo paciente, em termos de mudança, é gradual e não imediato, como foi possível verificar, pois sobretudo nas últimas sessões ele se espraia e fica mais evidente. Além disto, é um avanço numa espécie de rede, em que vários aspectos que estão em jogo expressam seus efeitos em conjunto, como foi colocado. E, finalmente, é importante verificar que as atitudes comunicativas são resultantes da mudança de posição discursiva, condição para a assunção de posições subjetivas, quer dizer, resultam do ingresso no jogo intersubjetivo. Este estudo pretendeu, exatamente, apontar para esse processo.

Referências

1. Silva CTS, Fumagali FA, Lopes-Herrera AS Estimulação de linguagem direcionada para pais de crianças com TEA *Journal of Applied Oral Science* 28, sp issue, p 263, 2017
2. Carandina AF, Souza JR, Abramides DVM, Hage SRV Diagnóstico diferencial entre TEA e Transtorno Pragmático da Linguagem: relato de caso Congresso, Baurú, 2018
3. Zanon RB, Backes B, Bosa CA Identificação dos primeiros sintomas de autismo pelos pais *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 30(1): 25-33, 2014
4. Adurens FDL, Salles de Melo M Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo *Revista Estilos da Clínica* 22 (1): 150-165, 2017
5. Rinaldi L, Lamônica DAC, Ribeiro CC Desempenho comunicativo, comportamental e motor em crianças com transtorno do espectro autístico: estudo de prontuário *Resumos*. 2017
6. Cardoso C, Fernandes FDM Relação entre os aspectos sócio-cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico *Pró-fonoRev de Atual Cient* 18 (1): 89-98, 2006
7. Terzaghi MA, Coriat E Fundamentos e limites da estimulação precoce: algumas reflexões *revista Estilos da Clínica* 5(8): 18-23, 2000
8. Groisman ML, Jerusalinsky AN Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante In: Jerusalinsky AN (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil Artes e Ofícios ED:PA*, 2004
9. Pedro Bom RB, Machado FP, Cunha MC, Palladino RRR A oficina de cozinha como dispositivo terapêutico fonoaudiológico *Revista Distúrbios da Comunicação* 21 (1): 15-20, 2009
10. Palladino, RRR; Cunha, MC; Souza, LAP Problemas de linguagem e alimentares em crianças: co-ocorrências ou coincidências? *Pró-fono revista de atualização científica*, 19(2): 205-214, 2007
11. Zambotti N, Souza, LAP Trabalho fonoaudiológico em oficina de cozinha em um caso de Prader-Willi *Rev.Cefac*, 15(1): -195, 2013
12. - Machado FP, Fadel AM, Pedro Bom RB, Cunha MC, Palladino RRR O ateliê de cozinha como dispositivo terapêutico In: Kupfer MC, Noya Pinto FSC (orgs) *Lugar de vida: vinte anos depois Escuta Ed: SP*, 2010
13. Rosolato G Elementos de interpretação *Escuta Ed: SP*, 1988
14. Cagliari LC Entonação e fonologia *revista Estudos Linguísticos* 41(1): 8-22, Unicamp, 2012
15. Jerusalinsky AN Falar uma criança In: Jerusalinsky AN (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil Escuta ED: SP*, 2004
16. Laznick MC Godentema non tropo: o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito *Psicologia Argumento* 28(61): 135-45, 2010
17. Barros IBR, Vilar de Melo MF, Monteiro de Carvalho GM A relação entre ecolalia-linguagem e sujeito no autismo: estudo de caso *Revista FSA* 10 (1. Art 14): 244-263, 2013
18. Dunker CIL Usos e funções do caso clínico em psicanálise *Anais do V Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde: A psicanálise aplicada ao hospital. Resultados*, 2009 -
19. Lajonquière L De cozinheiro e de louco todo mundo tem um pouco In: Kupfer MC, Noya Pinto FSC (orgs) *Lugar de vida: vinte anos depois. Escuta Ed: SP*, 2010
20. Gomes PTM, Lima LHL, Leonardo HL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza N Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática *Jornal de Pediatria* 91(2): 111-121, 2015
21. Jerusalinsky AN Falar uma criança In: Jerusalinsky, AN (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil. Escuta Ed: SP*, 2004
22. Arpini DM, Marchesan RQ, Farai SP, Ledur CS, Mozzaquatro CO Interação mãe-bebê: um processo de descobertas. *Interação em Psicologia* 19(1): 1-12, 2016
23. Oliveira-Moreira J. Revisitando o conceito do eu em Freud: da identidade à alteridade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 9(1): 233-247, 2009.