

Sintomas de linguagem e Síndrome de X Frágil: estudo de caso*

Hedilamar Bortolotto **

Regina M. A. C. Freire ***

Gisele Gouvêa da Silva****

Resumo

Esta pesquisa aborda um estudo de caso de um menino com sintomas de linguagem e com diagnóstico médico de Síndrome de X Frágil e acompanha seu processo terapêutico fonoaudiológico dos quatro aos seis anos de idade, visando identificar, de forma mais específica, como as leis da estrutura da linguagem se manifestam na fala da criança. O foco escolhido privilegia o olhar sobre a entrada ou a recusa do falante no funcionamento relativamente autônomo da língua, afastando-se da noção de causalidade linear entre a síndrome genética e os sintomas na linguagem. Elegeram-se, para análise, episódios clínicos extraídos de gravações de sessões fonoaudiológicas que foram considerados enigmáticos. Fundamentando-se na Clínica Fonoaudiológica que se sustenta na dialogia, ou seja, na relação do falante e Outro, buscou-se uma prática clínica assentada sobre a subjetividade e a intersubjetividade. As análises permitiram hipotetizar o percurso da criança no enlaçamento singular de sua fala ao modo de funcionamento da língua, pontuando interpretações e escansões, isto é, cortes marcados pelos gradientes de entonação, ritmo e melodia da fala. Concluiu-se que tanto os atos interpretativos sobre as ecolalias e estereotípias como o silenciamento do terapeuta podem deslocar a criança para a posição de falante, identificando-se neste manejo terapêutico, caminhos promissores para a instância terapêutica da Clínica Fonoaudiológica que atua com sujeitos com falas ditas patológicas.

Palavras-chave: *patologia da fala e linguagem, síndrome do cromossomo x frágil, clínica fonoaudiológica.*

Abstract

The present research approaches a case study of a boy with language symptoms and medical diagnosis of Fragile X Syndrome following on the Speech-Language therapeutic process from the age of four up to six years old, with the purpose of identifying, in a more specific way, how the language structure laws emerge in the child's speech. The elected focus aims to privilege a view on the speaker entrance or refusal on the relative autonomy of language, moving away from the notion of lineal causality of the genetic syndrome and the language symptoms. Were elected, for analysis, clinical episodes that were considered enigmatic extracted from the therapeutic Speech-Language sessions. Based on the Speech-Language Therapy Clinics that is supported on the dialogy, or, in the relationship between the speaker and the Other, clinical practice was approached based on subjectivity and inter-subjectivity. The analyses allowed to outline the child's trajectory in the singular interlacement of his speech to the language way of functioning, pointing out the language therapist's interpretations and scansions, which are cuts marked by

* Trabalho vinculado à linha de pesquisa Linguagem e Subjetividade dos Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia em Fonoaudiologia da PUC-SP. Pesquisa financiada pelo CAPES. ** Fonoaudióloga, mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP. *** Fonoaudióloga, professora titular do departamento de clínica fonoaudiológica da PUC-SP. **** Fonoaudióloga, mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP.

speech variations of intonation, rhythm and melody. It was concluded that interpretative actions resting on the verbal stereotype and echolalia as well as on the therapist's silence can generate changes in the child's position, identifying in this therapeutic approach, promising ways to the therapeutic instance of Speech-Language Clinics that deals with speaker with the so-called pathological speech.

Keywords: *speech-language pathology, fragile x syndrome, speech-language clinics.*

Resumen

Esta investigación analiza un estudio de caso de un niño con síntomas de lenguaje con diagnóstico de Síndrome X Frágil y sigue su proceso terapéutico fonoaudiológico de cuatro a seis años de edad, para identificar, más específicamente, cómo las leyes de la estructura del lenguaje se manifiestan en el habla del niño. El enfoque elegido privilegia la atención sobre la entrada o la denegación del hablante en el funcionamiento autónomo de la lengua, alejándose de la noción de causalidad lineal entre el síndrome genético y los síntomas en el lenguaje. Fueron elegidos para el análisis, episodios clínicos que consideramos enigmáticos extraídos de grabaciones de sesiones fonoaudiológicas. Basándose en la Clínica Fonoaudiológica que se sustenta en el proceso dialógico, es decir, en la relación del hablante y Otro, intentase una práctica clínica asentada en la subjetividad y inter subjetividad. Los análisis permitieron plantear la hipótesis de la ruta del niño en el entrelazamiento singular de su habla al funcionamiento de la lengua, puntuando interpretaciones y escansiones, es decir, cortes marcados por los gradientes de entonación, ritmo y melodía del habla. Se concluyó que tanto los actos interpretativos sobre las ecolalias y estereotipias como el silenciamiento del terapeuta pueden mover al niño a la posición de hablante, identificándose en este manejo terapéutico, posibilidades prometedoras para la instancia terapéutica de la Clínica Fonoaudiológica que trabaja con sujetos con habla entendida como patológica.

Palabras claves: *patología del habla y lenguaje, síndrome del cromosoma x frágil, clínica fonoaudiológica*

Introdução

A Síndrome de X Frágil, uma das doenças genéticas mais frequentes, foi descrita, em 1943, por J. P. Martin e J. Bell como uma desordem neurológica evolutiva, resultante da mutação genética do cromossomo X. Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM IV TR, a Síndrome de X Frágil é uma das condições médicas gerais que causam o Transtorno Autista. Os problemas predominantes nos afetados pela Síndrome de X Frágil localizam-se nas áreas da linguagem e da matemática tais como disgrafias, discalculias, agnosia digital e desorientação quanto à lateralidade, além de atraso no desenvolvimento motor (Schwartzman *et al.*, 1995).

Em pesquisa realizada com 13 sujeitos, Giachetti (1992) identificou sintomas na emissão oral em 100% deles; 69,2% apresentavam sintomas quanto à recepção oral e à recepção relacionada a ordens simples. Todos os sujeitos pesquisados apresentaram alterações na comunicação gráfica. Alterações perceptuais, cognitivas, práticas e comportamentais como “*hiperatividade, labilidade emocional, timidez e contato visual pobre*”¹ (Giachetti, 1992 p. 25), compareceram no quadro da síndrome em diferentes graus de comprometimento, sendo sempre mais graves nos sujeitos de sexo masculino.

Spinelli *et al.* (1995), em uma pesquisa com 10 crianças portadoras da Síndrome de X Frágil, relatam a presença de dispraxia verbal em 90% dos

¹ A autora descreve hiperatividade como atividade motora excessiva, impossibilitando a realização das atividades propostas. A labilidade emocional refere-se à inconstância, riso ou choro descontextualizados e a timidez ao acanhamento, dificuldade em entrar em contacto com o outro. O contato visual pobre é descrito como a dificuldade para olhar ou manter olhar com o outro durante a avaliação (Giachetti, 1992, p. 25).

sujeitos pesquisados, sendo esta caracterizada por erros inconsistentes, inversões, comportamento de busca (experimentação fonética)² (Spinelli *et al.*, 1995, p. 40, tradução nossa) e distúrbios da prosódia, e observam aumento de erros relacionados ao tamanho e complexidade da emissão. O sintoma na evocação de palavras, caracterizado por uma procura trabalhosa e consciente, foi encontrado em 50% dos sujeitos, sendo este, segundo os autores, relacionado à memória.

Fisch *et al.* (1999) ao correlacionar sintomas de linguagem e idade cronológica em sujeitos afetados pela Síndrome de X Frágil, relatam um atraso severo da fala e linguagem tanto em crianças como em adultos, identificando um platô no desenvolvimento da linguagem que atinge, segundo os autores, níveis semelhantes à idade cronológica de 48 meses entre os sujeitos do sexo masculino, enquanto que os do sexo feminino apresentam índices maiores.

Ecolalia e estereotipia são sintomas consagrados pela literatura da área, sendo relatados por vários pesquisadores como característicos dos falantes com diagnóstico da Síndrome do X Frágil (Yonamine e Silva, 2002). A ecolalia caracteriza-se por uma repetição da própria fala do sujeito, da fala do outro ou até mesmo de trechos de rádio e televisão e pode ser classificada em imediata, tardia e mitigada (Oliveira, 2001) de acordo com a sua ocorrência no tempo e modificações imprimidas à fala repetida. No entanto, Oliveira (*Ibid.*) discorda que essas falas sejam mera repetição da própria fala ou da fala do outro, afirmando serem heterogêneas por carregar significados particulares a cada sujeito, ou seja, as ecolalias apresentam marcas de subjetividade indicadas por variações nos gradientes de entonações, pausas, hesitações e no ritmo respiratório e vocal.

A estereotipia caracteriza-se pela repetição automatizada de um movimento (Pontes, 2003), sendo associada à fala repetitiva, tanto em relação ao som quanto ao ritmo e entonação. O DSM IV TR (1993) aponta o uso estereotipado e repetitivo da linguagem como um dos critérios diagnósticos para o Transtorno Autista.

Os problemas de fala dos sujeitos com diagnóstico médico de Síndrome de X Frágil, descritos anteriormente e conhecidos por denominações variadas, sugerem uma diversidade de sintomas sem um exame sobre as particularidades de fala.

Exceções devem ser feitas à ecolalia e à fala estereotipada que parecem carregar uma maior peculiaridade quanto à fala dos afetados pela Síndrome de X Frágil, embora sejam usadas nas descrições do comportamento comunicativo do amplo espectro dos portadores de Transtornos Globais de Desenvolvimento. Ou seja, a literatura visitada não esclarece em que ou como os sintomas de linguagem associados à Síndrome de X Frágil podem contribuir para a estrutura da Clínica Fonoaudiológica o que levou-nos a estabelecer as interfaces desta clínica com a medicina diagnóstica, a fim de buscar um olhar que não incida sobre a alienação das especificidades de linguagem à síndrome genética nos afetados pela Síndrome de X Frágil, visando privilegiar a linguagem a partir da singularidade da relação sujeito-língua (Lier-De Vitto e Fonseca, 2001).

Poderíamos questionar se a ecolalia e a estereotipia seriam especificidades da fala dos afetados pela Síndrome de X Frágil. Observa-se na revisão de literatura que as características genéticas e orgânicas apresentam estabilidade, o que não se configura na formação dos sintomas na linguagem, exceto pela concordância em relação à presença da ecolalia e estereotipia. A ausência de particularidades específicas e delimitadoras da linguagem de afetados pela Síndrome de X Frágil remete à subjetividade e aos modos de enlaçamento singular do sujeito à língua, à fala e ao outro, indicando ser este um caminho a ser trilhado pela Clínica Fonoaudiológica.

Assim, neste trabalho, as peculiaridades da linguagem de um sujeito serão vistas a partir da sua relação particular com a língua, com a fala e com a escrita, supondo-se que a identificação de uma causa não resulta inexoravelmente em sintomas pré-definidos. Afastando-se desse olhar fixado às características da síndrome genética privilegia-se, aqui, o “*compromisso com a fala do paciente*” (Lier-De Vitto e Fonseca, 2001, p. 434) respeitando-se o funcionamento próprio da língua, sua alteridade e anterioridade, uma vez que a língua tem funcionamento independente do sujeito, é inconsciente e anterior a ele. Esta visada almeja desnaturalizar a linearidade entre o organismo tocado por uma síndrome genética e a singularidade da fala de cada sujeito.

Portanto, esta pesquisa privilegia um olhar que se afasta da noção de causalidade entre a síndrome

² No original “searching behavior (phonetic experimentation)”. (Spinelli *et al.*, 1995, p. 40)

genética e os sintomas de linguagem, respeitando a sobredeterminação dos sintomas de linguagem, considerando-se que o entrelaçamento da língua, fala e escrita (corpo) sobre o sujeito, o outro e a intersubjetividade marcariam a singularidade de cada caso de patologia de linguagem.

Diante do que foi delineado, o objetivo geral deste trabalho é acompanhar o processo terapêutico de um menino, afetado pela Síndrome de X Frágil, visando identificar como as leis da linguagem provocam efeitos sobre a escrita, a língua e a fala do sujeito e do Outro; pontuar os possíveis deslocamentos no transcorrer do processo terapêutico, refletindo a atuação fonoaudiológica e possibilitando um aprofundamento das questões teóricas que esta clínica coloca.

Método

2.1. A Base Teórica

A Clínica Fonoaudiológica que aqui se coloca é tocada pelo diálogo teórico com a Psicanálise de orientação lacaniana que considera a linguagem como fundante, uma vez que ela estrutura e organiza o psiquismo, não estando subordinada ao funcionamento orgânico ou cognitivo (Amoroso e Freire, 2001). Nesta clínica nos defrontamos com “produções singulares que se caracterizam por sua heterogeneidade e composições enigmáticas” (*Ibid.*, p. 19).

Esta clínica almeja, segundo Amoroso e Freire (*Ibid.*, p. 21), “conhecer e descrever a linguagem do sujeito em sua singularidade, vislumbrar o papel do outro como estruturante desta (pela própria linguagem)” além de reconhecer o sintoma de linguagem como possibilidade do funcionamento do diálogo. Assim, o fonoaudiólogo, desde o lugar de funcionamento da linguagem, está sujeito e é capturado pela ordem da escrita, da língua e da fala, desde o lugar de intérprete privilegiado, cuja fala produz efeitos sobre a fala da criança que, por sua vez, (re)produzirá efeitos na fala do fonoaudiólogo que, por estar em uma posição de escuta para a fala da criança, opera sobre a fala da criança, pela própria linguagem.

Amoroso e Freire (*Ibid.*, p. 19) colocam que a partir de uma Clínica Fonoaudiológica da subjetividade, o sintoma passa a ser visto “como parte de um funcionamento que remete ao simbólico” e por pertencer ao simbólico, o sintoma é sobredeterminado, não se ligando de forma clara a uma

única causa. As autoras completam que mediante a opacidade do sintoma “*não há como estabelecer relações diretas entre o erro, isto é, entre o sintoma e sua causa*” (*Ibid.*, *loc. cit.*). Assim, a relação unívoca entre causa e efeito, entre lesão e sintoma, entre um cromossomo alterado e os sintomas de linguagem provocam questionamentos.

A Clínica Fonoaudiológica que embasa este trabalho privilegia, portanto, a linguagem como possibilidade de vir-a-ser no mundo, respeitando a singularidade de cada falante, a particularidade da língua e a universalidade sobre o corpo e, indiciando como uma das possíveis posições do fonoaudiólogo frente a uma determinada patologia de linguagem, alguém que tem um saber-fazer sobre a estrutura da linguagem e que pode produzir mudanças na fala da criança a partir de uma posição diferenciada de falante.

Descartando a clínica da objetividade (Freire, 2000) que segue um paradigma médico, a Clínica Fonoaudiológica aqui apresentada assume o sujeito e o outro (quem escuta e quem fala), a partir do compromisso com a heterogeneidade da fala. Busca-se criar espaços em que a especificidade de cada sujeito possa ser respeitada, possibilitando que o seu dizer possa ser reconhecido como fala, dando “*ao movimento a dimensão de gestos (...) antecipando-o [sujeito] lá onde ele não estava*” (Pontes, 2003, p. 265).

Freire e Cordeiro (1999) colocam que a experiência da Clínica Fonoaudiológica reafirma uma certa regularidade nos sintomas de linguagem, sendo, portanto, possível e necessário reconhecer a existência de estruturas clínicas quando se fala das peculiaridades da linguagem. Freire (2000) coloca ainda, que os sintomas de linguagem ocupam posições diferenciadas diante de diferentes intérpretes ou discursos, pai-mãe-outro, podendo a fala da criança ser interpretada como **desviantes**, quando o interlocutor interpretar erros e desvios, que são possibilidades da língua, como patológicos. Outro interlocutor, porém, poderia interpretar a mesma fala como **não desviantes**, reconhecendo-a como semelhante à sua. No primeiro caso, a criança poderá se colocar em uma posição de impossibilidade quanto a ser um falante da língua e, no segundo, os erros e desvios poderão se cristalizar uma vez que são reconhecidos como variações de língua. Freire (*Ibid.*) coloca também a importância de se diagnosticar se estamos frente a um sintoma **na** criança, isto é a um sintoma atribuído à criança pelo discurso

dos pais; ou um sintoma **da** criança, sintoma este apresentado de fato, pela própria criança, sendo, as intervenções terapêuticas, diferenciadas em cada um dos dois casos.

Dando continuidade aos trabalhos iniciados por Freire e Cordeiro, 1999; Freire, 2000; Amoroso e Freire, 2001, visando à constituição de estruturas clínicas na Fonoaudiologia, isto é, a articulação entre etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica com base nos elementos da linguagem e da Clínica Fonoaudiológica, Silva (2007) propõe que esta articulação demandaria o redimensionamento da função e do campo dos sintomas de linguagem. Desse modo, os sintomas de linguagem pertenceriam a uma estrutura múltipla de estratos e interestratos articulados simultaneamente, por oposição, contradição e diferença. Cada estrato representa um tipo de estrutura que comporta sistemas de valores distintos, isto é, são compostos por princípios distintos e reduzidos a uma única hipótese: de que são efeitos do falante e da sanção do Outro. Estes estratos foram topologicamente divididos em eixos horizontais e verticais. Nos eixos horizontais, se organizariam os três sistemas ou estruturas da linguagem: a escrita, a língua e a fala. O estrato da escrita seria determinado por um sistema de traços. Já o estrato da língua pode ser representado por um sistema de signos. O estrato da fala representaria um sistema de significantes. No eixo vertical, estariam os cortes operados pelo sujeito, pela sanção do Outro e pelas substituições e condensações, isto é, as metáforas e metonímias, incluindo-os numa intersubjetividade.

À guisa de ilustração, poderíamos esquematizar a estrutura topológica de funcionamento da linguagem, a partir de uma grade (Figura 1).

Pelo sistema de valores opositivo, contraditório e de diferença fundamentados na teoria de valor elaborada por Saussure ([1916]2006), os estratos e eixos se entrelaçam e criam um campo intersubjetivo que adere aos modos de funcionamento do diálogo, possibilitando que os sintomas sejam explicados pelos e nos efeitos de corte retroativos ao percurso do sujeito e do Outro pelos eixos da grade da linguagem. A sobredeterminação destes eixos faz com que sintomas manifestos em um estrato estejam “*ligados a um problema estrutural de outro estrato*” (Silva, *op. cit.*, p. 160). Assim, a

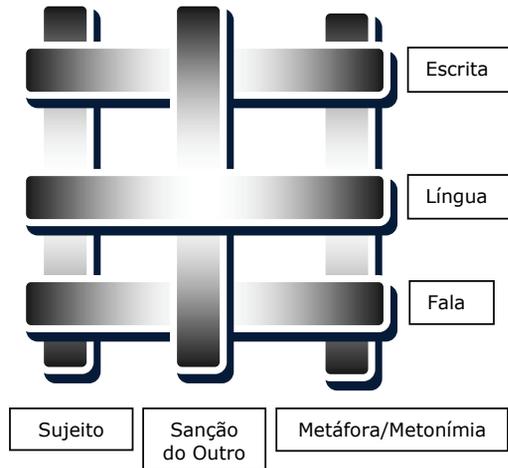


Figura 1 – Esboço da estrutura topológica da grade da linguagem com os estratos da escrita, língua e fala articulados aos eixos do sujeito, sanção do Outro e da metáfora e metonímia. (Silva; 2007)

predominância em um estrato gera efeitos sintomáticos (ou não) em outros estratos. Isso decorre do fato de que para ser sintoma deve ser sancionado como tal.

Em trabalho sobre a Clínica Fonoaudiológica, Silva (2007) atribuiu relevância à noção de **sanção** uma vez que “*pode contribuir para o remanejamento necessário à determinação do lugar e posição do fonoaudiólogo para a trajetória de mudança e transformação das cadeias discursivas e dialógicas dos sujeitos*” (Ibid., p. 53). A sanção é, assim, entendida “*como o que determina/homologa o lugar dos sintomas de linguagem na fala da criança, do adulto, do fonoaudiólogo, além de servir de laço com as estruturas da escrita, da língua, e da fala*” (Ibid., p. 158). Segundo a autora, a sanção produz efeitos que transparecem na aquisição de linguagem pelo *infans* e na fala tanto dos sujeitos ditos normais como patológicos.

Desse modo, pode-se argumentar que em um único ato de sanção realizam-se incidências: na fala, na língua e na escrita; no sujeito, no Outro e na relação intersubjetiva. Sancionar é, ao mesmo tempo, validar ou vetar uma fala e reconhecer ou desconhecer um falante, de modo que uma pluralidade de efeitos pode ser decorrente de um mesmo ato³. No entanto, diz Silva (2007), os tipos de sanção, hegemônicos e

³ Silva, GG Freire, RMAC, Dunker. CIL. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo para organização dos sintomas de linguagem. 2009 (inédito).

clássicos, presentes na Clínica Fonoaudiológica são dois: um em que o fonoaudiólogo se coloca em uma posição de saber e julga se aquela fala é da ordem do normal ou do patológico, dado ser correspondente ou não ao esperado para sua idade cronológica; e o outro, que se insere nas práticas pedagógicas de recompensa e punição.

A sanção que aqui se articula, calcada na reversibilidade dos sintomas de linguagem a partir das manobras terapêuticas é a sanção de permissividade para a fala, uma vez que o conceito de fala em que se ancora esse pressuposto é o postulado por Lacan ([1966]1998, p. 249) de que “*não há fala sem resposta, mesmo que depare apenas com o silêncio, desde que ela tenha um ouvinte*” e ainda, que a estrutura da fala pode ser explicada desde o lugar “*que o sujeito recebe sua própria mensagem invertida do Outro*”.

A sanção do Outro é entendida aqui como uma operação de linguagem que afasta a hipótese de linearidade entre causa e efeito, uma vez que uma mesma sanção pode provocar efeitos diferentes.

Para a análise da fala do sujeito aqui estudado, serão considerados os efeitos de uma fala sobre a outra que transparecem tanto na fala da criança quanto na da fonoaudióloga; a noção de refração à sanção do Outro enquanto língua; sanção como reconhecimento do e no sujeito; as noções de paralelismo, isto é as falas não dirigidas de forma específica ao outro/fonoaudiólogo, mas que mostram o funcionamento da língua; e as ecolalias, enquanto blocos fixos, privilegiando um possível deslocamento destes “*blocos não desmembráveis*” (De Lemos, 2002, p. 65). A eleição de produções singulares e composições enigmáticas (Amoroso e Freire, 2001), buscando a subjetividade e heterogeneidade da fala permeiam as análises realizadas.

2.2. A pesquisa

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-SP, sob o protocolo n°. 010/2007, atendendo às solicitações e documentações necessárias.

Trata-se de um estudo de caso em que se almejou revelar fatos e dados sobre o manejo terapêutico de uma criança com sintomas de linguagem, diagnosticada como afetada pela Síndrome de X Frágil.

Vários aspectos se mostraram relevantes na escolha do caso, para além da presença da síndrome, salientando-se a disponibilidade da criança para o

atendimento, as manifestações sintomáticas em sua fala, o compromisso da família com o atendimento, a idade do sujeito e o consentimento para a realização das coletas de dados.

2.3 Sujeito

Primeiro filho, a criança, que receberá aqui o nome fictício de Luiz, foi avaliada pela fonoaudióloga aos quatro anos de idade e diagnosticada pelo médico como afetada pela Síndrome de X Frágil aos quatro anos e seis meses de idade.

Na anamnese, a mãe relatou que a gravidez e o parto foram normais. Aos 12 meses, Luiz começou a andar com auxílio, tornando-se independente para caminhar aos 23 meses de idade. A sua primeira palavra foi mamãe aos 24 meses de idade. A própria família tomou a iniciativa de procurar atendimento especializado. Ainda na entrevista inicial, a mãe afirma que Luiz compreende o que lhe é dito, fala pouco, mas chama a irmã e diz “*tchau, até amanhã e dorme com Deus*”.

A avaliação fonoaudiológica, tomada desde a ótica de recepção e expressão da linguagem, mostrou que Luiz apresenta compreensão para ordens simples, envolvendo ações de sua rotina diária. No que diz respeito à ordem de expressão, foram constatados sintomas de linguagem caracterizados pela emissão de sons isolados, particularmente de um *g* prolongado associado a movimentos repetitivos de abaixar a cabeça ou deitar-se com a cabeça voltada para o chão. Quanto ao simbolismo, Luiz apresentou interesses lúdicos restritos, envolvendo-se apenas em atividades com bolas, e rejeitando outros brinquedos como jogos de encaixe e animais de pelúcia. Não se aproximava da fonoaudióloga e mostrava resistência a mudanças na rotina.

2.4 Coleta de Dados

As sessões ocorreram em média duas vezes por semana com a duração de aproximadamente 45 minutos cada. As coletas de dados foram feitas por meio de gravações em áudio vídeo tape, com a duração média de 30 minutos e frequência semanal, que foram transcritas em ortografia regular de onde se extraíram excertos sobre os quais incidiu a análise. Sob a rubrica **L**, estão as falas e ações da criança, além da descrição do contexto extralinguístico e sob a rubrica **F**, o mesmo em relação à Fonoaudióloga, marcado em itálico⁴. As gravações

⁴ Os símbolos empregados seguem as normas da coleta de corpora dos arquivos do Banco de Dados de Fala e Escrita da linha de pesquisa de Linguagem e Subjetividade dos Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP.

se iniciaram quando Luiz estava com cinco anos e quinze dias de idade estendendo-se até os seus seis anos, um mês e vinte e seis dias de idade.

Análise e Discussão

A análise incidiu sobre excertos de corpora do diálogo entre Luiz e a fonoaudióloga e buscou-se identificar a estrutura Clínica Fonoaudiológica na qual Luiz se insere, respeitando a relação escrita, língua e fala, salientando-se que uma análise não é uma tradução compreensiva e que muitas das leituras feitas partem da posição clínica da fonoaudióloga em cena. A partir das primeiras transcrições, há efeito de reconhecimento, pela fonoaudióloga, do modo de Luiz estar na linguagem.

A posição do fonoaudiólogo instala-se como o outro suposto na tríade escrita, língua e fala, mas um outro que, por suas interpretações, produz efeitos na estrutura da linguagem. Pela descrição e explicação dos modos de funcionamento da fala da criança e de análises posteriores em que a posição de fonoaudiólogo/investigador é privilegiada, buscou-se identificar sintomas de linguagem desde os efeitos de cristalizações e deslocamentos (Amoroso e Freire, 2001). O sintoma foi reconhecido como um portador de sentidos passíveis de serem interpretados e deslocados.

O período anterior às gravações regulares foi marcado, primeiramente, por uma linguagem na qual predominavam gestos e outras marcas corporais quando Luiz pegava a fonoaudióloga pela mão e a levava até o brinquedo ou em direção à porta, falando palavras isoladas com predominância do a sucessivo. Luiz mantinha-se afastado do contato físico e evitava o contato visual com o outro; suas brincadeiras restringiam-se a jogos que envolvessem bolas de cores e tamanhos diversificados. Negações como “**não**”, “**não quer**”, passaram a transitar na fala de Luiz de modo frequente, assim como a nomeação de familiares, como “**Mani**” para convocar a mãe. Em casa, Luiz passou a falar o nome da fonoaudióloga e do fisioterapeuta ao olhar fotos das atividades realizadas na clínica-escola frequentada pela criança.

A canção ou fala ritmada apresenta-se, na prática fonoaudiológica aqui apresentada, como um caminho para a interação. Durante os atendimentos

fonoaudiológicos emergiram canções infantis ou versões dessas canções, cujas letras eram criadas durante as terapias. Assim foram criadas canções que falavam da escola, de um familiar adoentado ou do pé machucado, usando variações rítmicas e melódicas⁵. Luiz mostrava interesse por essas canções e músicas, que posteriormente, na literatura pesquisada, foram identificadas com a noção de **escansão**, isto é, um corte, decomposição ou destaque tanto acústico como rítmico. A **escansão**, segundo Pontes (2003), produz a dimensão temporal, destaca um elemento e instaura uma superfície diferenciando figura e fundo.

Os atos fonoaudiológicos não buscaram traduzir ou corrigir a fala de Luiz, mas oferecer uma permissividade e escansão à fala da criança (Pontes, *op.cit.*). Ao escandir a fala da criança presentifica-se uma diferença entre aquilo que a criança fala, ou pensa falar, e aquilo que o outro escuta, dando à fala da criança uma dimensão temporal onde elementos podem ser destacados. A escansão pode ser associada à noção de espelho que, segundo Levin (2005), deve ser um espelho não-especular, ou seja, o espelho não deve ser mera refração da imagem ou repetição da fala da criança. O espelho não-especular deve se colocar de forma diferente, alternando, por exemplo, a reversibilidade ausência e presença do sujeito e do Outro, além de alternatividade de gradientes vocais, como a intensidade sonora e o uso de diferentes frequências vocais, bem como a inversão de falante e escutante.

3.1 Iniciando as gravações

O episódio apresentado a seguir é um recorte da primeira gravação.

Episódio 1

F. Vamos visitar a zebra? Vamos ver onde tá a zebra? Vamos visitar a zebra? Vamos? (levanta e procura uma zebra de plástico e depois aperta com o pé a zebra que faz um barulho de apito).

L. A.:

F. Achei a zebra, olha aqui.

L. A xexe vai. (parece olhar para a F.).

F. Vamos achar a zebra?

L. Ti i.

F. Vamos andar?

L. A.:

F. Vamos? Vamos? Vamos?

L. A.:

⁵ As variações rítmicas referem-se aqui a uma cadência que ocorre de forma regular e melodia à sucessão rítmica ascendente e descendente.

F. *Pode ir? Pode?*

L. (Meneio afirmativo de cabeça).

(Interação Terapêutica 01 - Luiz 05;00;15)

Este episódio mostra em (30) que a fonoaudióloga abre a cadeia metonímica, faz um pedido e pela interrogatividade convoca Luiz a falar, que em (31) Luiz responde ao pedido feito com uma sucessão sonora do a prolongado. Esta sucessão sonora produz efeitos de identificação com a fala da fonoaudióloga em (32), uma vez que o fonema /j/, representado pelo dígrafo ch (de Achei) e o fonema /z/ (de zebra), são foneticamente semelhantes (fricativos) e parecem condensados em xexe do enunciado de Luiz em (33) “**A xexe vai**”. Isso nos mostra a combinação dos significantes numa cadeia, uma vez que Luiz articula uma sequência de significantes no eixo metonímico, em combinações de contiguidade. Este dado, colhido nos enunciados iniciais da fala de Luiz, vem corroborar a afirmação de De Lemos (2002) de que há uma dominância do processo metonímico na fala inicial da criança.

Em (34), com vistas a reconhecer esta cadeia de fala, a fonoaudióloga apresenta um espelhamento não especular e incorpora o fragmento **xexe** à sua fala, interpretando-o a partir da homofonia que remeteu **xexe** à palavra achar e retoma a fala de Luiz. Na sequência do episódio, podemos observar a insistência da fala da fonoaudióloga em se manter na linha da interrogatividade e da fala de Luiz em se manter na sucessão sonora.

Este episódio parece apresentar semelhança com a primeira posição de falante (*Ibid.*), que pode ser redescrita, a partir desse episódio, com um duplo movimento da fala de Luiz: de estar alienado à fala da fonoaudióloga e da possibilidade de se separar dessa fala.

3.2 Deslocar a estereotipia, uma utopia possível...

A marca da estereotipia ou a sucessão sonora repetitiva na fala de Luiz apresentou questões neste trabalho por ser uma característica da fala de sujeitos com diagnóstico médico de Autismo e, também, por habitar a fala de Luiz. A clínica aqui adotada pede que esta fala marcada por estereotipia seja ressignificada como sintoma de linguagem e lugar de haver falante. Optou-se por manter o termo estereotipia, por estar marcado pela tradição das Clínicas Médica e Fonoaudiológica, mas no seu sentido de blocos desmembráveis (De

Lemos, 2002). O deslocamento destes blocos fixos, mesmo que de forma mínima, abre caminho para a entrada de um outro que, estruturado pela linguagem, coloque-a em funcionamento, possibilitando que os deslocamentos iniciais possam resultar em mudanças de posição.

Desde o início do atendimento de Luiz, a sucessão sonora do a prolongado fez enigma que, ao contrário da visão consensual trazida pela literatura, não foi entendida como repetitiva, carente de subjetividade ou impeditiva do surgimento de um sujeito falante. A fonoaudióloga atribui significados e intenções a esta fala, interpretando-a, escandindo-a ou apresentando demandas para que a fala de Luiz seja reconhecida como uma possibilidade de sentido, isto é, “*como um fato que ressurge insistentemente em busca de um sentido*” (Amoroso e Freire, 2001, p. 22), deslocando-a do conceito de fala ritualizada e não passível de ser interpretada.

Constatou-se pelas análises posteriores que, tanto a fala de Luiz quanto a fala da fonoaudióloga apresentam, neste primeiro episódio, enunciados mais curtos, nos quais o efeito da fala estereotipada de Luiz repercute na fala da fonoaudióloga. Ao privilegiar a cadeia de fala com palavras iniciadas pelo som de /a/, a fonoaudióloga colocou-se na mesma posição de Luiz, ou seja, em uma posição fixa e estereotipada, e, dessa forma, não desencadeia qualquer deslocamento deste som. A fala da fonoaudióloga e a de Luiz se assemelham e assim não abrem a cadeia significante. Assim identificaram-se nas análises deste episódio deslocamentos e desfragmentações que a língua produz na fala de Luiz, mas que ficam muitas vezes mascarados pela presença do a prolongado presente tanto na escuta da Fonoaudióloga como na dos demais profissionais e familiares da criança. Há, portanto, a urgência de se dar a esta fala estereotipada uma outra dimensão, atribuindo-lhe significado e buscando ter escuta para outras marcas vocais que se apresentam simultaneamente a esta estereotipia e que acabam sendo apagadas pelo efeito que este sintoma produz no ouvinte.

3.3 O “Eu” e suas reflexões

Este episódio tem como objetivo analisar, especificamente, a função do “**eu**” na fala de Luiz em (20), pois a inversão pronominal, isto é, o referir-se a si mesmo em terceira pessoa, é um fator prognóstico tanto para a patologia de linguagem, quanto um fator diagnóstico da Síndrome de Asperger e de

Autismo que estão classificados, segundo o DSM IV TR (2003), dentro da categoria de Transtornos Globais de Desenvolvimento, onde se incluem os afetados pela Síndrome de X Frágil.

Episódio 3

F. Alá. O que é isso daqui?(mostrando o visor da filmadora).

L. Eu. (olhando para o visor)

F. É o Luiz, eu. / Olha o sapo. Outro sapo.(pegando as partes do quebra-cabeças e colocando no visor da filmadora)

L. Não. (afastando as peças do quebra-cabeças). (Interação Terapêutica 02 – Luiz 05;00;20)

Benveniste ([1966]2005) afirma que é na e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito, sendo a subjetividade considerada como a capacidade do locutor de se colocar como sujeito. É a partir do contraste do **eu** e do **tu**, que a consciência de si próprio torna-se possível. Segundo a teoria de valor de Saussure ([1916]2006), os elementos da língua se opõem pelos valores opositivo, contraditório e negativo, assim o **eu** só tem seu valor em oposição aos outros pronomes pessoais como **tu** e **ele**. Benveniste (*Op. cit.*) afirma que não se emprega o **eu** ao dirigir-se a alguém, sendo esta condição de diálogo “constitutiva da pessoa” (*Ibid.*, p. 286), uma vez que implica em uma reciprocidade na qual o **eu** se tornará **tu** na locução daquele que, em seu turno dialógico, designa-se por **eu**.

A presença do “**eu**” na fala de Luiz em (20) faz questão frente à Clínica Médica uma vez que ao se apresentar na primeira pessoa, Luiz se diferencia de um critério diagnóstico dos portadores de Autismo. O uso de pronomes em terceira pessoa é corroborado pela literatura da área como Levin (2005, p. 16) que ao referir-se a uma criança com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento, coloca que parece haver um “*excesso de sofrimento que se manifesta pela fala escassa e tênue em terceira pessoa*”. Sustentada pela clínica da subjetividade que aqui se apresenta, optamos por nos voltar para a singularidade de cada sujeito, questionando se o uso do pronome em primeira pessoa refletiria uma posição subjetiva. O uso do **eu**, porém, não é transparência de conhecimento sobre a língua, nem assunção de uma perspectiva de sujeito, é apenas um elemento indicativo da alienação à fala do outro, presente em outros enunciados de Luiz. Poder-se-ia, porém, vislumbrar neste enunciado, que se diferencia das descrições fenomênicas da

fala de autistas presentes na literatura especializada, um indício de constituição subjetiva de Luiz, manifestada na presença do pronome pessoal de primeira pessoa que separa o **eu** do **tu** e do **ele**, opondo estes elementos.

3.4. Enigma

Episódio 4

L. Pópi. (colocando o lápis na mão da fonoaudióloga).

F. Pode pintá? (pintando um desenho de carrinhos). Esse?

L. I. Ai. (segura o lápis junto com a fonoaudióloga acompanhando os movimentos do lápis).

F. Aqui? Esse? Pode pintá de outra cor?

L. Uh! Uh!

F. Vamos pintá esse daqui de verde. (pega o lápis verde) Tá bom? Pode ser? (pintando o desenho dos carros)

L. (Olha a pintura feita pela fonoaudióloga).

F. Alá. O que que é esse daqui? (apontando com o lápis o carro chamado Penélope).

L. (Coloca sua mão sobre a mão da fonoaudióloga que segura o lápis)

F. Essa é a Penélope e esse daqui é o Alex É o Alex?

L. (Segura o lápis junto com a fonoaudióloga). Alá. (segura o lápis pintando o desenho).

F. É o Alex. /

L. Pinta pintom pintá. (olhando para a ponta do lápis verde). / Dedá. (colocando o lápis verde no pote de lápis e derrubando o pote ao retirar o braço).

F. (Levanta o pote de lápis).

L. A.

F. Vai guardá?

L. Uh! Uh! (colocando outros lápis no pote).

(Interação Terapêutica 03 – Luiz 05;00;27)

O episódio 4 mostra a estabilização, na fala de Luiz, de transformações que emergiram, inicialmente, no episódio 2. Luiz apresenta, de forma mais frequente, encadeamentos de significantes que manifestam uma abertura no eixo metonímico. Há mudanças na posição da fonoaudióloga a partir dos efeitos de sua posição de investigadora, tais como a permissividade para a fala de Luiz, e ainda, pelo reconhecimento do sujeito como falante, que parecem possibilitar o enredamento singular do sujeito pela língua.

Observa-se que a sanção na linha da interrogatividade na fala da fonoaudióloga e o suporte de suas mãos sobre os traçados que criou junto com Luiz nos enunciados (2) e (4) e nas respostas dadas por Luiz em (1) (3) e (5), parecem permitir

a Luiz uma posição de falante no turno dialógico e que a sua relação com a escrita/desenho faz texto e permite o reconhecimento como um sujeito falante (De Lemos, 2006), capturado pela linguagem, demandando uma interpretação pela fonoaudióloga a partir dessa posição.

O enunciado (13) “**Pinta pintom pintá**” capturou nossa atenção, constituindo-se em um enigma que resiste à sistematização e categorização. Esta fala apresenta fragmentos da fala da fonoaudióloga, combinados de forma diferenciada. Assim a fala da criança não se presta a descrições linguísticas, tal como a fala do adulto onde se podem analisar as categorias, como substantivos ou verbos, das quais o sujeito faz uso, uma vez que a criança em aquisição de linguagem pode apresentar, de forma simultânea, erros e acertos no uso dos mesmos elementos. Os fragmentos da fala do adulto que deslizam para a fala da criança criam questões como a postulada por De Lemos (2002), sobre quem de fato está falando nesta fala que emerge da criança. Portanto, enigmas e estranhamentos fazem parte da fala da criança e estes questionam as análises e interpretações dadas pelos adultos. Nessas falas pode-se constatar o modo singular de enlaçamento da criança pela linguagem, isto é, os sintomas de linguagem que trazem fragmentos recortados da fala do outro que resultaram em enigmas que mostram o modo particular como esta criança escuta a fala do outro.

No enunciado (13) de Luiz, “**Pinta pintom pintá**”, observa-se um retorno das marcas sonoras da fala da fonoaudióloga nos enunciados 2, 4 e 6. Outras marcas de sonoridade podem ser identificadas com o “**alá**” (enunciados 8 e 11 da fonoaudióloga) que retorna em “**dedá**” (no final do enunciado 13 de Luiz). Estes retornos de sonoridade remetem à noção de paralelismo (De Lemos, 2006). No enunciado (13) de Luiz, há indícios de um movimento de composição paralelística no qual ele apresenta um enunciado que, retomando fragmentos do enunciado da fonoaudióloga, não é uma resposta a eles, “*mas um contraponto a ele* [enunciado], *ao modo de uma segunda voz que se insere em paralelo em um mesmo texto*” (Ibid., p. 103). Ainda, no enunciado (13), Luiz não demanda resposta do outro, salientado pelo fato de fixar o olhar na ponta do lápis ao emitir este enunciado, mostrando, porém, como o funcionamento da língua indica a presença não corporificada de um outro inserido neste funcionamento.

Neste episódio, Luiz mostra-se no efeito de ter sido capturado pela ordem própria da língua, em seus dois eixos de funcionamento, o metafórico e o metonímico, presentes na fala, o que produziu um efeito de enigma na fonoaudióloga. Presentifica-se um movimento paradigmático, em que a sucessão sonora, a substituição e a homofonia entre o **pinta**, o **pintom** e o **pintá**, os articula em uma cadeia sintagmática. Assim, as cadeias metafóricas e latentes, tornaram-se neste episódio, manifestas pelo viés da metonímia.

3.5 Silenciamento na Fonoaudiologia

Rocha (2007, p. 12) coloca que ao não identificar fatores orgânicos que poderiam causar o silenciamento da criança, a área Fonoaudiológica recorre a padrões fundamentados em uma criança ideal e em uma aquisição de linguagem baseada em etapas em que “*pais e profissionais pré-conceituam o silêncio ou a pouca fala de uma criança justamente pela semelhança, pela conformidade a um modelo*” não reconhecendo o silêncio como significativo. A autora coloca que na prática clínica “*é fundamental sustentar um vazio para que o som do outro – dessas crianças [que se silenciam] – se faça ouvir*” (Ibid., p. 59).

No entanto, o silêncio de Luiz parece ligado à sua posição subjetiva de falante. Identifica-se nesse silêncio de Luiz, silêncios de resistência diante da imposição de falar, silêncio de inibição, silêncio como efeito de ser falado e antecipado pelo outro.

O silenciamento da fonoaudióloga abriu espaços dialogais que foram ocupados pela fala de Luiz e pela escuta da fala de Luiz pela fonoaudióloga. Na última sessão gravada, durante uma cena em que brincavam de dormir, a fonoaudióloga colocou-se em silêncio radical. A transcrição a seguir, apresenta um episódio de três minutos e trinta e quatro segundos, no qual Luiz falou por três minutos e trinta segundos, sem ser interrompido. Estão destacadas em negrito as falas analisadas a seguir.

Episódio 5 (00h17min56seg a 00h21min34seg)

F. (Coloca um pedaço de tecido sobre Luiz que está deitado no chão, próximo a uma estante de metal, cobrindo-o) Este é o seu.

L. O a!

F. O meu é pequenininho. Pequeno. Ó. (pega o pedaço menor de tecido, cobre parte das pernas e se deita) Bruuu... (finge dormir, imitando sons de ronco, depois faz silêncio).

L. O. A o! A ui ui ui vo. **A ah. Da!** A a e i u! A a a!

Ah! / U di o! Uh. O! **Uji. Ui** ui. Oie! Oie! A. A.: / U ui vo aí. U i a o aí. **Quéu.** U i **quéu.** / A la la la. Deu. A va. / Deu ó. U ui! Ui! A a a u u! Vai di ti a. A a a. Ui a. A a (tira o tecido e se ajoelha no chão) Ui. **Uau.** (Fica agachado e puxa para si uma caixa de brinquedos que está no chão). Uh? A. **Mui bem.** A (vira a caixa e parte dos brinquedos cai no chão). I i. O te. Vai. Di di dé. I ih ih! **Bem. U i a ta te** (empurra um carrinho amarelo e um vermelho com movimentos de ir e vir) E a ah. **Oi.** (empurrando o carrinho branco que anda para longe). O **di de.** O **di** de vi (cantalorando). Ih. Ih! Ui. I a. E vê da. **Iá!** (afasta a caixa e pega mais carrinhos) Uh, u. **Vai. U di eh!**

F. (Levanta-se e senta no chão) **Oi. Oi. Você está brincando? Não vai me acordar, não? / Hein?**

L. Ui. Ui. Ah! O a oi! A.

F. *Vamos brincar? Vamos brincar?*

L. Uh!

F. *Estão vamos. Tem carro...*

(Interação Terapêutica 38 - Luiz 06;01;26)

Os espaços de silêncio possibilitaram que a fala de Luiz emergisse por três minutos, apresentando sucessão sonora, variações nos gradientes de entonação e combinação significativa. Observa-se em (91), a articulação metonímica dos significantes “**deu**” e “**dá**” e “**ah**”, “**ui**”, “**u**” e “**uji**”. O episódio mostra um paralelismo, manifestando a dominância do funcionamento da língua. Luiz acompanha suas ações com a presença da fala como em “**Oi**” (ao empurrar o carrinho), “**Iá!**”, interpretado como Já (ao puxar a caixa) e “**Mui bem**” (ao pegar os brinquedos), mostrando as redes de relações de onde estas palavras emergem.

Identifica-se nas falas de Luiz, uma demanda que convoca a presença da fonoaudióloga, demanda que advém da interpretação dos enunciados “**di, di de**” reiterada no fragmento “**di eh!**” do enunciado (91).

Em “**Mui bem**”, “**Bem**”, “**Vai**”, “**Quéu**”, “**Uau**”, “**Oi**”, “**Iá**” e “**Da**” presentifica-se uma alienação à fala do outro, indicativa de uma repetição primária da fala do outro pela fala de Luiz (Silva, 2007), ou ainda semelhante à primeira posição na trajetória de *infans* a falante como abordado nos trabalhos sobre aquisição de linguagem (De Lemos, 2002). Ao mesmo tempo, Luiz apresenta indícios de separação da fala do outro, o que marca a sua relação com a língua pelos efeitos de negação e reconhecimento ou do sujeito ou do Outro, como, por exemplo, em “**Iá**”, em que reconhece o significante e se recusa ao encontro com o outro, tal como ocorre na segunda posição

do *infans* em seu enredamento pela língua. Por outro lado, nas combinações insólitas ou sucessões sonoras observa-se a recusa ou o apagamento do significante e o retorno ao traço. Portanto, neste episódio observam-se enunciados que marcam a primeira e segunda posições da trajetória de *infans* a falante assim como paralelismos que indiciam mudanças, isto é, uma posição aberta que pode deslocar o sujeito para a terceira posição, uma posição de escuta, onde a criança fica sob o efeito da própria fala (De Lemos, 2006). Por fim, parece que os sintomas de linguagem de Luiz, que emergem nos estratos da escrita e da língua, são efeitos de um problema estrutural no estrato da fala.

Conclusões

A prática clínica coloca uma demanda de enfrentamento dos estranhamentos que as falas possam causar, reconhecendo que estes dizem de um funcionamento singular do sujeito na linguagem. É fundamental reconhecer a estrutura da escrita, da língua e da fala como anteriores ao sujeito.

Os atos de sanção como a escansão, o corte, a interpretação e a permissão sobre a fala das crianças através de ampliações, restrições e variações nos gradientes de ritmo, entonação e melodia, são possibilidades de trilhas transformadoras na reversibilidade dos sintomas de linguagem pela Clínica Fonoaudiológica.

Os deslocamentos e as variações dos sintomas de linguagem apresentados por esta criança respondem por uma modificação relevante na posição de sujeito-falante. Opondo-se à destituição de significado e ao apagamento do sujeito que apresenta uma fala ecológica ou estereotipada, este trabalho clínico deparou-se com ecolalias que remetem à singularidade do sujeito, deixando entrever as marcas e particularidades do enlaçamento desta criança pelo estrato da escrita e da língua. As mudanças apresentadas pelo sujeito aqui estudado são indicativas de que a rigidez destas falas pode ser contornada.

A partir da hipótese de que os sintomas de linguagem podem ser analisados sob três estratos ou estruturas simultâneas, a escrita, a língua e a fala, e que o problema estrutural em um estrato produz efeitos sintomáticos nos outros estratos, poderíamos identificar a presença de sintomas no eixo da escrita de Luiz, lugar reconhecido como *locus* de inscrição fundante de sua subjetividade. Esse acha-

do permite que o fonoaudiólogo maneje a trajetória desta criança enquanto falante da língua, desde que os traços de sucessão sonora e de recusa para o outro permitam um modo de Luiz e da fonoaudióloga se identificarem com a fala do outro e com a própria fala. Encontramos em Luiz um sujeito que mostra movimentos de inscrição de sintomas na e pela língua. Há uma língua funcionando com sintomas nos eixos metafórico e metonímico da fala de Luiz, a sanção do Outro produzindo efeitos em sua fala de negação e reconhecimento ou do sujeito ou do significante. Por fim, há indícios de que os sintomas de linguagem de Luiz são decorrentes da estrutura da fala, de modo que isto corroboraria a hipótese diagnóstica de se tratar de um caso de atraso de linguagem. Descrevemos aqui um caso único, mas acreditamos que a partir de novos estudos possamos dar continuidade à construção de caminhos estruturantes para a Clínica Fonoaudiológica, respeitando as idiosincrasias de cada criança e a singularidade de cada fala.

Referências bibliográficas

- Amoroso MRM, Freire RMAC. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In: Passos MC, organizadora. A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus; 2001. p.13-29.
- Benveniste E. Problemas de lingüística geral I. 5.ed. Campinas: Pontes; 2005.
- De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cad Est Ling* 2002;42:41-69.
- De Lemos CTG. Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos. In: Lier-De Vitto MF, Arantes L. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: Educ; 2006. p.97-107.
- American Psychiatric Association. DSM-IV-TR™: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- Fisch GS, Holden JJA, Carpenter NJ, Howard-Peebles PN, Madalena A, Pandya A, et al. Age-related language characteristics of children and adolescents with Fragile X syndrome. *Am J Med Genet* 1999;83:253-6.
- Freire RMAC, Cordeiro DT. Patologia de linguagem: uma nosologia. In: Anais do II Congresso Nacional da ABRALIN; 1999. Florianópolis, BR. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. p.190.
- Freire RMAC. O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. *Disturb Comun* 2000;12(1):107-16.
- Giacheti CM. Achados fonoaudiológicos em indivíduos com a Síndrome do cromossomo X Frágil [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1992.
- Lacan J. Escritos [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
- Levin E. Clínica e educação com as crianças do outro espelho. Petrópolis: Vozes, 2005.
- Lier-De Vitto MF; Fonseca SC. Lingüística, aquisição da linguagem e patologia: relações possíveis e restrições obrigatórias. *Letras Hoje* 2001;36 (3):433-9.
- Oliveira MT. Ecolalia: quem fala nessa voz? [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Pontes SA. Estereotipia autística: é possível produzir gestos sem escansão? In: Leite NVA, organizadora. *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras; 2003. p.263-9.
- Rocha ACO. (Com)passos no silêncio [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- Saussure F. Curso de lingüística geral [1916]. São Paulo: Cultrix; 2006.
- Schwartzman JS, Assumpção Júnior FB, et al. Autismo infantil. São Paulo: Memnon; 1995.
- Silva GG. Por uma multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
- Spinelli M, Rocha ACO, Giacheti CM, Richieri-Costa A. Word-finding difficulties, verbal paraphasias, and verbal dyspraxia in ten individuals with Fragile X Syndrome. *Am J Med Genet* 1995;60:39-43.
- Yonamine SM, Silva AA. Características da comunicação em indivíduos com síndrome do X Frágil. *Arq Neuropsiquiatr* 2002;60(4):981-5.

Recebido em novembro/09; aprovado em dezembro/09.

Endereço para correspondência

Hedilamar Bortolotto

Rua Nicola Fassina 153, J. Botânico, Sousas, Campinas, SP
CEP: 13106-202

E-mail: hedib@terra.com.br