

PRISCO, Ana Carolina; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v.L: 48-68. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

<https://doi.org/10.23925/2237.759X.2022V50.e58278>

SOBRE A COMPLEXIDADE ENVOLVIDA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE
DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA QUESTÃO DE
LINGUAGEM

LANGUAGE DIAGNOSIS: IT'S COMPLEXITY CONCERNING AUTISTIC
SPECTRUM DISORDER CASES

Ana Carolina PRISCO
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)
ana-prisco@hotmail.com

Lúcia Maria Guimarães ARANTES
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)
larantes@pucsp.br

RESUMO: As questões deste trabalho advêm do atendimento fonoaudiológico de uma criança pequena com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O diagnóstico precoce de TEA vem sendo valorizado nos estudos científicos. Nosso objetivo foi discuti-lo por meio da análise de literatura e do relato de um caso. Na literatura, observa-se o TEA definido pelos critérios médicos de diagnóstico e a linguagem é pouco abordada. No relato do caso, situamos uma clínica de linguagem, que permitiu estabelecer um diagnóstico de linguagem e promover mudanças. Buscamos ampliar a discussão sobre o diagnóstico precoce, ressaltando a cautela necessária ao acolher crianças pequenas.

PALAVRAS-CHAVE: TEA; autismo; diagnóstico precoce; linguagem; clínica de linguagem

ABSTRACT: *The importance of early diagnosis of autistic spectrum disorder (ASD) is highlighted in scientific studies (GARCIA E LAMPREIA, 2011). The questions in this article come from the speech therapy care of a very young child with suspected ASD. Through the analysis of the literature, the ASD is hegemonically defined based on medical diagnostic criteria and little is said about language. In the analysis of the case, we approach a clinic crossed by language. Due to the structural reasoning involved in it, a diagnosis was made, as well as promoting changes, expanding the discussion about early diagnosis and about the necessary caution in caring for young children.*

KEYWORDS: *ASD; autism; early diagnosis; language; language clinic*

1. Introdução

Neste trabalho, trazemos parte dos resultados alcançados numa pesquisa de natureza qualitativa que teve como ponto de partida questões relativas ao diagnóstico precoce de autismo¹ formuladas durante o atendimento de Joana², uma criança que, com 1 ano e 6 meses, foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico na Derdic³.

Joana era uma criança que pouco olhava para a terapeuta, não respondia quando a chamavam pelo nome e não andava. Chamou a atenção da terapeuta que, Joana não se manifestava com choros ou gritos, quando a pessoa que a levava para os atendimentos saía da sala sem se despedir. Durante as sessões de avaliação, Joana engatinhava pela sala sem procurar um brinquedo específico. Por vezes, nem mesmo olhava para brinquedos: sentava-se no chão, próxima a uma mesinha e a arrastava repetidamente para frente e para trás. Tratava-se de um quadro muito complexo: uma criança que, embora fosse muito pequena, poderia ser facilmente diagnosticada ou receber uma hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA), já que apresentava sinais que frequentemente são remetidos a tal quadro, especialmente na literatura científica filiada a medicina. Joana não chegou a receber o diagnóstico de TEA formalmente de um especialista, porém, o termo “autismo” rondava a história de Joana na fala daqueles que conviviam com ela. Assim, pode-se dizer que a questão diagnóstica fez pressão durante o seu percurso no atendimento fonoaudiológico.

A tentativa de diagnosticar os quadros de autismo o mais cedo possível vem ganhando espaço em estudos científicos. Garcia e Lampréia (2011) afirmam que, nos últimos anos, foram realizadas pesquisas retrospectivas com a utilização de vídeos domésticos de crianças que já receberam o diagnóstico, numa tentativa de identificar quais foram os sinais precoces do quadro. A lógica suposta nesse tipo de investigação é que tais sinais poderiam ser preditivos para o TEA e utilizados na detecção precoce do transtorno em crianças pequenas.

Lampréia (2009) afirma que, na última década, vem sendo ressaltada a importância de antecipar o diagnóstico para 18 meses de vida. Segundo ela, alguns estudos indicam que dificilmente crianças são diagnosticadas antes dos cinco anos, o que levaria a uma busca

¹ Conforme aponta Barbosa (2012), os termos utilizados na literatura para designar quadros de crianças que apresentam comprometimentos sociais, de linguagem e comportamentos repetitivos são variados. O termo Transtornos do Espectro Autista (TEA) foi incluído na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Os termos “autismo” e “TEA” são utilizados na literatura para designar tais casos, e, aqui são considerados equivalentes.

² Trata-se de um nome fictício.

³ A Divisão de Estudos e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic) é um Centro Especializado em Reabilitação (CER II), vinculado ao Sistema Único de Saúde e à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

tardia pelo tratamento. A justificativa para a antecipação do diagnóstico seria a melhora no quadro clínico: ganhos para o desenvolvimento seriam potencializados em função da plasticidade cerebral.

Vale destacar que a visibilidade do TEA se dá quase que simultaneamente ao movimento recente voltado à prevenção no campo da saúde mental na primeira infância. De acordo com Machado (2018), a prevenção em saúde mental da criança foi introduzida na agenda governamental brasileira com a publicação do Marco Legal da Primeira Infância⁴. Ele envolve um conjunto de ações – que compreendem políticas, planos, programas e serviços - voltadas para promoção do desenvolvimento na primeira infância (que compreende crianças na faixa etária de zero a seis anos). Nota-se, assim, que o diagnóstico precoce de TEA também vem mobilizando discussões e ações fora espaço acadêmico.

No entanto, consideramos importante pensar sobre os efeitos de um diagnóstico feito precocemente. Jerusalinsky (2002), ao discorrer sobre o trabalho psicanalítico com bebês, discute sobre os efeitos que um diagnóstico precoce de uma patologia⁵ podem ter sobre o bebê, que não são quaisquer. A autora aponta o diferencial envolvido na clínica com bebês no que se refere à temporalidade na qual ele se insere: o tempo de ser bebê, afirma, implica uma espera em relação ao futuro. Consequentemente, trata-se de um tempo em que, quando há a notícia de uma patologia, as limitações que ela pode impor ainda não são claras. Uma colagem precipitada pode se impor entre diagnóstico e o prognóstico, selando o destino do bebê desde um “jamais será” (BERGÈS E BALBO, 1997). A autora aponta que, ao se fecharem as possibilidades de interrogação acerca do futuro do bebê por um prognóstico, fecha-se a possibilidade de dialetizar o futuro enquanto produção singular de um sujeito ao longo do tempo e corre-se o risco de que esse futuro fique “achatado”, e se constitua um “destino trágico”. Nesse sentido, entendemos o que a autora também aponta sobre o “mecanismo das profecias autorrealizáveis” que pode se instaurar nesses casos. Ele funciona da seguinte maneira: a representação que a patologia do bebê assume na tela simbólica parental pode produzir uma retirada de investimentos no bebê, que a ele deixem de ser dirigidas certas demandas por se supor que ele não poderia responder a elas. Essa retirada antecipada de demandas, que são um investimento necessário para que as respostas possam advir, faz com que a profecia de fracasso se cumpra, ainda que não houvesse um impeditivo inicial.

⁴ Oficializado pela Lei 13.257/2016, sancionada em 8 de março de 2016.

⁵ Embora sua discussão enfoque predominantemente nas patologias em que há uma alteração orgânica (como malformações, síndromes deficiências (sensorial, mental)), estendemos aqui a reflexão para casos de crianças muito pequenas com a hipótese diagnóstica de TEA.

Nesse sentido, entendemos que fechar um diagnóstico precocemente não é gesto sem consequências. Entendemos que é necessário considerar as consequências da definição de um rótulo adotado precocemente, levando em consideração que ele poderá modificar a história de vida de uma criança: o diagnóstico de TEA traz implicações clínicas, educacionais e sociais. Defendemos aqui que o acolhimento e atendimento dessas crianças deve se dar no sentido de uma aposta clínica, de produzir mudanças.

No caso de Joana, os sinais observados (sua indiferença às pessoas e aos objetos e a ausência de brincadeiras) indicavam uma impossibilidade de “passar a outra coisa” (LIER-DEVITTO, 2006). Algo devia ser feito do ponto de vista clínico: era necessário assumir um compromisso com sua condição, seu modo de presença na linguagem, e proceder a uma aposta. Mantê-la em atendimento, assim, foi uma decisão clínica e uma posição ética frente à queixa dos responsáveis⁶ e frente à condição de Joana. O acolhimento visava um diagnóstico mais preciso do que se passava com ela, ou melhor, que buscava a partir de um investimento clínico refletir sobre o modo de presença de Joana na linguagem e, a partir disso, delinear um tratamento.

Este trabalho filia-se à Clínica de Linguagem, proposição teórico-clínica fundada pela Prof.^a Dr.^a Maria Francisca Lier-DeVitto e adotada pelos pesquisadores da Linha de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo⁷. A Clínica de Linguagem surge a partir de uma relação particular com a Linguística, mais precisamente, com o Interacionismo Brasileiro de Cláudia Lemos (1982, 1992, 2002), proposta que articula aquisição de linguagem e estruturação subjetiva.

No Interacionismo, a Língua tem função de captura e a aquisição de linguagem será explicada por meio pensamento estrutural: mudanças na posição que a criança ocupa frente à Língua, ao Outro e em relação à própria fala. Na clínica de linguagem, o pensamento estrutural também está presente: ocorrências idiossincráticas e singulares de fala deverão ser explicadas pelas leis da estrutura, conforme aponta Marcolino-Galli (2013). Assim sendo, podemos pensar que falas sintomáticas ou, ainda, a ausência de fala, não podem ser explicadas por um diagnóstico médico.

Frente ao que foi exposto até aqui, consideramos pertinente colocar que o objetivo central deste trabalho é refletir a respeito do diagnóstico precoce de TEA e apresentar uma possibilidade de intervenção junto às crianças pequenas que têm sua condição psíquica

⁶ Entendemos que a clínica com crianças traz à tona a discussão sobre as entrevistas com os pais/responsáveis. No entanto, neste trabalho, optamos por não nos dedicar a esta parte do trabalho, pois ampliaria a discussão de modo a desviar do objetivo deste trabalho.

⁷ Saliento que, hoje, a Clínica de Linguagem também está presente em outras instituições, como na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual do Centro-Oeste, em Irati (Unicentro).

interrogada. A discussão terá uma parte teórica, uma revisão de literatura narrativa, e um relato de caso clínico, o caso Joana⁸.

2. O diagnóstico precoce de TEA: o que diz a literatura?

Consideramos importante buscar na literatura o modo como se tem procedido no campo da promoção de saúde mental na primeira infância e o modo como a linguagem é abordada nesses estudos. Trata-se, aqui, de uma revisão narrativa.

A literatura é constituída por trabalhos que predominantemente partem da definição de TEA observada nos manuais de diagnóstico médicos, em especial o DSM. O TEA fica definido como um transtorno do neurodesenvolvimento. Dada a ausência de marcadores biológicos para o TEA (NICOLIELO et al, 2014; ZANON, BACKES E BOSA, 2014), o que tais trabalhos enfatizam é que o diagnóstico do transtorno é clínico, feito a partir de sinais observáveis, que serão categorizados numa tríade: comprometimentos de interação social, comprometimentos de linguagem e estereotípias/interesses restritos. Embora o transtorno seja reconhecido por ter um início precoce⁹, paradoxalmente, também parece haver um consenso quanto à dificuldade de realizar o diagnóstico na primeira infância¹⁰. A tentativa dessas pesquisas é discutir os primeiros sinais de TEA observáveis em crianças pequenas. Para isso, fazem uma divisão entre tais sinais, enquadrando-os nas categorias anteriormente apontadas.

Zanon, Backes e Bosa (2014) fazem um estudo retrospectivo com pais de crianças diagnosticadas com TEA, buscando recuperar quais os primeiros sinais do transtorno percebidos por eles até os dois primeiros anos da criança. Os comprometimentos de linguagem eram os mais recorrentes nas respostas parentais e compreendiam atraso na fala, interrupção de fala (crianças que param de falar), ausência de balbúcies e atrasos na comunicação gestual (por exemplo, a criança não "dá tchau"). Apesar disso, foram os "comprometimentos sociais" os mais precocemente percebidos. São eles: dificuldade de interação (o bebê ficava assustado quando em grupo), ausência de olhar ou sorriso dirigido ao outro, ausência de resposta ao chamado do outro, ausência de reação após ser separado dos pais. Segundo as autoras, o atraso da fala pode ser decorrente de comprometimentos anteriores, de interação social, que seriam mais sutis e, por isso, não foram identificados pelos pais no momento em que surgiram. Vale interrogar: como denominar de "social" ações que não são lidas pelo outro? Qual seria a natureza desse "social"? De modo geral, o argumento reforça a

⁸ Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pelo CAEE nº 93000318.1.0000.5482.

⁹ (GOMES ET AL, 2015; NICOLIELO ET AL, 2014; REIS, PEREIRA E ALMEIDA, 2016; SEIZE E BOSA, 2017; ZANON, BACKES E BOSA, 2014)

¹⁰ (REIS, PEREIRA E ALMEIDA, 2016; ZANON, BACKES E BOSA, 2014; ZAQUEU ET AL, 2015)

ideia de um período comunicativo, pré-linguístico, em que prevalece a comunicação não-verbal. Não fica esclarecido o que permitiria a passagem de um momento pré-linguístico, para o linguístico.

Garcia e Lampéia (2011) também entendem que as interações iniciais da vida permitem que a criança se oriente no universo social e desenvolva a linguagem. A partir das trocas de expressões, imitações e gestos, a criança faria uma leitura e depreenderia as significações. Não há uma explicação sobre como a ela faria tal apreensão ou como os comportamentos comunicativos se transformam em linguagem.

No domínio da discussão sobre o desenvolvimento sócio-comunicativo, Farah et al (2009) destacam a atenção compartilhada, considerada por estudiosos do desenvolvimento como precursora do desenvolvimento da linguagem, bem como o primeiro passo para a compreensão dos comportamentos intencionais das outras pessoas. A atenção compartilhada é definida enquanto uma gama de comportamentos infantis que possibilitam uma coordenação de atenção com parceiros de interação. Eventos e objetos passam a ser alvo de atenção da criança e do adulto simultaneamente, indicando a inclusão de um terceiro elemento nessa interação adulto-criança. Os comportamentos indicativos da atenção compartilhada são o olhar, o apontar e mostrar - uma comunicação sem fala. Diversos pesquisadores¹¹ estabelecem relação entre déficits de atenção compartilhada e crianças com sinais de TEA.

O que se argumenta de maneira geral nesses trabalhos é que a ausência da atenção compartilhada é um indicador precoce do autismo. A ênfase permanece, assim, voltada para o desenvolvimento sócio-comunicativo determinante do desenvolvimento da linguagem. Vale destacar que a relação entre o desenvolvimento comunicativo e a aquisição de linguagem já foi extensamente discutida por De Lemos (1986). A autora discute os trabalhos que se denominavam "interacionistas", que, inspirados pelo trabalho de Vygotsky e Walon, partiam da premissa de que a interação da criança com o outro era determinante para o desenvolvimento da linguagem. Para a autora, tais projetos falharam justamente por não explicar como a interação poderia determinar a aquisição de linguagem. Parte dos trabalhos por ela criticados, por exemplo, apontavam a relevância dos aspectos comunicativos anteriores ao desenvolvimento linguístico, porém, ficava por explicar como a interação pré-linguística seria determinante do desenvolvimento de linguagem ulterior. O fracasso de tal empreitada levou diversos autores a recaírem sobre uma explicação inatista.

Trazer a "comunicação" e "interação" à tona implica (ou deveria implicar), necessariamente, a relação criança-adulto, isto é, como o adulto é afetado pelas ações da criança e como esta é afetada pela leitura do outro. No entanto, em tais estudos, à interação não é dado

¹¹ (NICOLIELO ET AL, 2014; ZANON, BACKES E BOSA, 2014; ZAQUEU ET AL, 2015)

estatuto de objeto de estudo e, ao autista, é atribuído um déficit (de etiologia não definida), que compromete sua possibilidade de interação. Farah et al (2009) afirmam que tal déficit compromete a percepção de expressões faciais, e seria a base fundamental geradora dos déficits sócio-comunicativos dos autistas.

O que fica evidente na leitura destes trabalhos é que linguagem permanece definida (de maneira explícita ou implícita) como fala. Os primeiros sinais do transtorno, no entanto, são anteriores a ela: são os marcadores pré-linguísticos do TEA, que compreendem as interações e os comportamentos comunicativos da criança. A lógica embutida nesses trabalhos é: se a fala se desenvolve “tardamente” e é entendida como resultado do desenvolvimento comunicativo, não constitui um marcador precoce. A ênfase permanece sempre no que antecede à fala. Dessa forma, a linguagem tem um papel pouco relevante nas discussões sobre o diagnóstico precoce de TEA nas pesquisas aqui incluídas, já que é tomada enquanto fala.

Embora a questão dos primeiros sinais de TEA seja extensamente debatida, o que não fica esclarecido é se seria possível, de fato, realizar um diagnóstico de TEA precocemente. Nossa suposição é que isso se dá pela suspensão da linguagem nas discussões. Se os comprometimentos de linguagem constituem uma categoria decisiva na observação clínica e essencial para o diagnóstico, a ausência de uma reflexão mais aprofundada sobre linguagem parece obstaculizar a possibilidade de fechá-lo.

Arantes (2001), ao realizar uma discussão sobre o diagnóstico na clínica fonoaudiológica, aponta que, quando a fala está em questão, cabe ao fonoaudiólogo empreender uma reflexão sobre a linguagem que seja consistente, isto é, voltar-se para a densidade específica do linguístico e produzir um dizer sobre a fala do paciente a partir de uma posição teórica específica. Mesmo quando se trata de crianças que não falam, a pesquisadora indica que há, em tais casos, modos diferentes de relação com a linguagem. Nesse sentido, convém apontar o paradoxo envolvido na ampla aderência da Fonoaudiologia aos critérios diagnósticos médicos para avaliação de crianças com suspeita de TEA, que não podem dar conta da especificidade de seu objeto, a linguagem. Ainda que o objeto da área seja definido como “distúrbios da comunicação”, entende-se aqui que “comunicação” é efeito de linguagem, e não uma habilidade inata da criança, dado que só é possível falar em comunicação nos primeiros meses de vida pois há um adulto que interpreta o movimento, o olhar e os balbucios da criança.

A discussão sobre os sinais de TEA remetem ao trabalho de Andrade (2006), que aborda a tensão entre o polo da singularidade e o da universalidade que se impõe na clínica. Se o clínico necessariamente se situa a partir de uma filiação a um saber que advém do universo teórico, por outro lado, ele nada sabe da fala do paciente. Dentre as possíveis abordagens numa avaliação, a autora coloca os procedimentos de avaliação que se amparam em parâmetros

dados de antemão, que tendem a ser fixos e generalizáveis. Estes possuem um sentido/significado para o terapeuta e tem como efeito a obliteração do seu encontro com o singular do caso. Nos casos em que se elencam sinais e comportamentos com vistas a enquadrá-los nas categorias elencadas por manuais diagnósticos, é possível dizer que o polo da singularidade é apagado, em favor daquilo que é universal.

Consideramos fundamental esclarecer que nossa posição aqui é de que casos de crianças que apresentam os sinais apontados na literatura sejam, sim, detectados e acolhidos. Por outro lado, defendemos que enquadrar os sinais sob o rótulo de um determinado quadro patológico nada diz sobre a relação singular de um sujeito com a linguagem. É a partir de uma posição que sustenta um “não saber” frente à fala (ou à ausência da fala) que se dará toda a atividade clínica, que se origina a partir de uma queixa/demanda. Torna-se necessário, portanto, sustentar essa tensão que se dá entre o universal da teoria e o singular de um caso.

Na Clínica de Linguagem, como procuraremos mostrar a seguir com o caso Joana, o terapeuta sustenta essa tensão, conforme aponta Andrade (idem). Desse modo não se apaga o saber de uma teoria linguística, ao mesmo tempo que se deixa afetar pela condição do paciente.

3. O caso Joana

3.1 – O início do atendimento

Durante a avaliação fonoaudiológica¹², a terapeuta fez diversas tentativas de chamar Joana e engajá-la em alguma brincadeira, o que não ocorreu. De fato, chamava atenção a maneira que ela se relacionava com aquilo que estava em seu entorno: não se mostrava afetada pela saída da pessoa que a levava para os atendimentos, bem como pela presença da terapeuta. Ela não olhava quando a terapeuta a chamava ou falava com ela e as atividades com a quais se envolvia por mais tempo eram aquelas em que a terapeuta ficava excluída: girar a roda de um brinquedo repetidamente, ou arrastar a mesinha da sala para frente e para trás. À luz da discussão da literatura aqui analisada, entendemos que Joana poderia receber a hipótese diagnóstica ou o diagnóstico de TEA.

Daremos destaque, num primeiro momento, aos seguintes pontos: o olhar, o corpo e a indiferença à voz e à presença do outro. Aspectos entrelaçados na estruturação subjetiva e que denunciavam

¹² Na Clínica de Linguagem com crianças, as entrevistas com pais são parte integrante e relevante do processo diagnóstico (ARANTES, 2001). Entretanto, considerando a finalidade deste artigo e a extensão indicada pela Revista Intercâmbio, decidimos suprimir as entrevistas iniciais. Para isso, remetemos o leitor à dissertação de Prisco (2020)

no caso de Joana, que se apenas o “não falar” era insuficiente para justificar a entrada na clínica¹³, o conjunto deles diziam de uma posição que exigia acolhimento.

De acordo com Laznik (1999) o não olhar, embora não seja determinante do autismo sinaliza uma dificuldade na relação especular com o outro. Para ela, que acompanha Lacan, o olhar é condição fundamental para a constituição do estágio do espelho, momento em que a criança, ao se deparar com sua imagem no espelho, dá indícios de reconhecer sua imagem refletida. Trata-se de um momento determinante, pois fornece ao bebê o sentimento de unidade, que será fundamental na relação do bebê com o outro. Para ela, o olhar pode ser um efeito da palavra e isso importa para a clínica de linguagem, pois fica assinalada a distinção entre a visão e o olhar. Segundo Laznik (1999, 133)

O olhar se opõe à visão em sua relação à noção de presença. Esta presença pode ser significada para mim pelos dois globos oculares em minha direção, caso em que o olho seria mais o signo de um investimento libidinal do que de um órgão responsável pela visão. Mas essa experiência da presença pode se manifestar igualmente pela voz. A ausência supõe uma presença original que só adquire sentido por estar relacionado ao ser olhado. Penso que o eu e o corpo são produzidos pelo que eu chamo aqui de *olhar*

Por essa via, entende-se que a ausência do olhar está articulada ao corpo de Joana, um corpo “mole”, sem contornos, que não se sustentava. Tratava-se de um corpo que precisava ser investido, recoberto por linguagem.

Esta condição de não andar ou ter dificuldade para se sustentar, inclusive quando a terapeuta tentava manter Joana em pé, faziam com que ela fosse carregada no colo pela terapeuta. Por vezes, a terapeuta tinha de fazer barreira com o próprio corpo, impedindo que Joana se aproximasse de algo que poderia machuca-la, delineando espaços/limites. Além disso, a terapeuta dava sentido ao que se passava com o corpo de Joana: como quando caía no chão, a terapeuta falava “Ai, ai!”. Era necessário emprestar voz ao silêncio de Joana, nomeando o que se passava na superfície de seu corpo.

Após um mês de atendimento, Joana começou a tentar ficar em pé: segurava-se numa cadeira ou na pequena mesa da sala. Algumas semanas depois, ela estava quase em pé com apoio na sala de espera. A partir desse momento, a terapeuta deixa de carregá-la no colo até a sala de atendimento, como fazia até então: passa a ajudar Joana pelo corredor.

O atendimento prosseguiu e a direção de trabalho era tentar capturar a atenção de Joana pela via da fala. A terapeuta cantava nos

¹³ Se levarmos em consideração a heterogeneidade que marca os modos de entrada na linguagem e a presentificação da fala.

momentos em que Joana girava a roda do carrinho. Joana pareceu afetada pela musicalidade: parou de girar e olhou para a terapeuta. Em outro momento, a própria terapeuta girou a rodinha e cantou. Quando interrompeu gesto e canto, Joana pegou sua mão e a colocou sobre a rodinha novamente. A ideia era introduzir uma diferença na brincadeira, para dar flexibilidade à brincadeira cristalizada.

Cantar parece ter feito diferença. A voz para a Psicanálise, assim como o olhar, é considerada constituinte da subjetividade. Porém, ela não é entendida pelo viés de sua materialidade sonora, conforme afirmam Catão e Vivès (2011), mas enquanto objeto pulsional. Para os autores, a voz não se confunde com o som, mas não o dispensa. Seu argumento está ancorado no trabalho de Lacan e na ideia de que a função da fonação é suportar o significante (LIMA E LERNER, 2012).

Segundo Catão e Vivès (idem), a voz tem função primordial, é organizadora do circuito pulsional, pois, antes de falar, o ser suposto falante começa por escutar. Segundo eles (ibidem, 85):

[a voz] deixa marcas, que se transformam em traços, que sofrem um apagamento, cujos vestígios se organizam enquanto significantes. Esta estruturação em uma rede de significantes é uma construção que requer um laço com o outro, agente do campo da linguagem para a pequena criança. O que propicia este laço é a voz e, mais especificamente, sua dimensão de enunciação e de endereçamento

Vê-se a importância da voz na constituição subjetiva e na imersão da criança na linguagem. A voz permitirá a articulação entre a linguagem e o corpo do bebê (entendido aqui no registro do Real). Por meio da voz do Outro, portadora de um desejo, de uma falta, o bebê será invocado, chamado a alienar-se. Os autores pontuam que, para que esse funcionamento se organize é necessário um Outro não-surdo. Alguém capaz de escutar mesmo o que a criança ainda não diz, de invocar sua resposta, emprestar-lhe a voz que ainda não tem. Nesse sentido, apontam os autores, a escuta antecede a fala e é porque alguém a escutou e se endereçou a ela sustentando a hipótese de que um dia ela responderia, que a criança pode tomar para ela, um dia, a palavra. A fala é uma conquista do infans – e não um resultado de um processo natural.

As crianças na posição autística não passariam à fala e, ao analista, cabe a escuta para ajudar a criança na constituição de uma voz própria. Desse modo, compreende-se os atendimentos enquanto um espaço onde a criança autista experimenta através do desejo do analista – expresso numa improvisação que se endereça a ela – uma outra forma de relação com som e voz, permitindo que ela possa fazer a escola de “nascer para a fala”.

No encontro com Joana, as tentativas de capturar seu olhar e sua atenção foram motivadas por uma relação com o aporte teórico da Clínica de Linguagem, a partir de sua posição na linguagem. Significar

suas ações, capturar seu olhar, atribuir sentido a qualquer produção sonora, ofertar significantes, dar extensão e flexibilidade às ações cristalizadas, buscar seu olhar e dar contornos a um corpo esfacelado se mostravam necessárias no seu atendimento. Ainda que o olhar da terapeuta fosse dirigido por uma teorização sobre linguagem, trata-se de uma teorização que articula o funcionamento da Língua (a partir do compromisso com Estruturalismo Europeu de Saussure e Jakobson) e a estruturação subjetiva entendida pela Psicanálise lacaniana.

O que se observava nesses momentos em que Joana se atentava ao canto e à terapeuta, era uma diferença sutil que nela se produzia: finalmente ela se engajava em alguma brincadeira, ainda que por pouco tempo. Vislumbrava-se uma possibilidade de que ela fosse afetada pela presença do outro.

Joana começou a andar com mais facilidade e isso proporcionou a ela uma nova condição. Isso fez com que ela pudesse, por exemplo, em alguns momentos, “escapar” da terapeuta, andar pelos corredores da Derdic e, também, tentar pegar objetos que não notava quando engatinhava. Com isso, passou a ser falada pelos outros como uma menina que “faz arte”, “sapeco”. As “escapadas” se alternavam com momentos em que ela caminhava até a terapeuta, sentava-se no seu colo, grudando em seu corpo.

Como brincadeiras compartilhadas não eram frequentes, abriu-se a possibilidade de que o atendimento pudesse também acontecer no corredor da Derdic. Os objetos com os quais ela ia se deparando ao longo dele (vasos de plantas, extintores de incêndio, cadeiras) capturavam sua atenção e, às vezes, alguma brincadeira se tornava possível (como se “esconder” atrás do vaso e aparecer para a terapeuta em seguida).

Em um atendimento, um acontecimento inusitado se coloca: durante uma sessão, Joana “encurrala” a terapeuta num canto da sala com o corpo. Joana esticou a mão para alcançar a maçaneta da porta – tentativa malsucedida - mas a terapeuta abre, imaginando que Joana queria sair (como fizeram muitas vezes). Ledo engano: Joana encurralou ainda mais a terapeuta, “levando-a”, com seu corpo, para fora da sala, fechou a porta e deixa a terapeuta do lado de fora. Em seguida, começou a chorar. A terapeuta entrou na sala, deu um abraço em Joana e o choro se interrompeu. A cena se repetiu: Joana foi fazendo um movimento com seu corpo, novamente fazendo com que a terapeuta se afastasse. A porta ainda estava aberta, quando a terapeuta passou pela linha que dividia sala e corredor, Joana fechou de novo a porta e, mais uma vez, começou a chorar.

O que parecia estar vigendo as sessões era uma alternância entre afastamento e junção dos corpos de Joana e da terapeuta. Além disso, não nos parece precipitado dizer que Joana, naquele momento, era afetada pela ausência da terapeuta – o que não se verificava antes, quando parecia indiferente ao afastamento/saída das pessoas nos

atendimentos. Esse acontecimento nos remete à “falta” no encontro com o adulto, que é retratado por Vorcaro (2002, 76):

[a falta] só é apreensível por intermédio do já estruturado (do simbólico), no qual algo inominado falta na posição esperada. O grito que se faz apelo ao retorno da coisa alternante é corpo que se oferece ao que falta na alternância simbólica

A autora entende que a hiância na sustentação da primeira estrutura simbólica figura a falta, o encontro faltoso. Esse é o ponto central da estrutura de identificação do sujeito.

Um novo movimento de Joana se tornou frequente: ela dirigia-se à um *dispenser* de papel toalha (que fica preso numa parede da sala de atendimento) e puxava as folhas¹⁴. Puxava uma e mais uma.... incessantemente. Aos poucos, foi sendo introduzida uma fala da terapeuta nesse circuito ininterrupto, no sentido de marcar o gesto que insistia. A terapeuta segurava as mãos de Joana e dizia “só vamos puxar mais três”. Ao final da contagem, a terapeuta dizia “acabou” e impedia que Joana continuasse puxando. Joana chorava bastante.

Ao mesmo tempo que esses episódios cristalizados insistiam, em que o gesto de Joana acontecia sem a possibilidade de diferença que a linguagem instaura, momentos de abertura eram propiciados durante as sessões, como o que vamos expor aqui. A terapeuta, manipulando um brinquedo que tinha uma tampa, contou “um, dois, três e jááá!”, e soltou a tampa em seguida. Joana sorriu quando a tampa se fechou, e a terapeuta correu em sua direção e lhe deu um abraço. Joana deu risada. A terapeuta voltou para o brinquedo e fez de novo a contagem. Joana se mantinha atenta, parecendo aguardar que a terapeuta soltasse a tampa novamente. Quando isso se deu, o ciclo acontece mais uma vez: a terapeuta a abraçou e ela riu. Joana parecia afetada pela sonoridade que marcava a segmentação no tempo, parecia aguardar que aquele jogo continuasse. Podemos dizer que durante os atendimentos era possível observar mudanças de posição de Joana frente ao outro, nas brincadeiras, o que tornava difícil a possibilidade de descrever esse caso por meio de um rótulo, um dizer cristalizado. Isso tamponaria as diferenças que se vislumbravam no atendimento. Ressaltamos, ainda, que essas alternâncias são valorizadas justamente pelo aporte teórico da Clínica de Linguagem, ao pensarmos na estrutura: não se tratam de conquistas graduais, que vão se acumulando, mas mudanças de posição da criança frente à linguagem e ao Outro.

O atendimento de Joana chegou a ser interrompido por algumas semanas, em que, vale dizer, mudanças importantes ocorreram na sua vida. No seu retorno aos atendimentos, uma brincadeira diferente apareceu: Joana começou a colocar brinquedos no próprio tênis e tentava calçá-lo em seguida, sem sucesso. Isso continuava: tirava o

¹⁴ Ela escalava do chão para a mesinha, da onde alcançava o dispenser.

pé do sapato, tirava a meia, colocava papéis amassados e o pé na meia. Quando tentava encaixar o pé (e papéis) no sapato, novamente não conseguia. Em seguida, olhava para a terapeuta, parecendo muito perplexa. Joana parecia estar jogando com os limites e bordas: o que cabe vs. o que não cabe. Ao mesmo tempo que começou a dirigir mais o olhar à terapeuta e passou a se interessar mais pelos brinquedos que eram levados para as sessões.

Quando o atendimento era encerrado, ela “grudava” na sacola de brinquedos e na hora de devolvê-los para a terapeuta, chorava. Se antes Joana parecia indiferenciada àquilo que estava a seu redor (retirá-la de algum lugar ou retirar algo de perto dela frequentemente não era notado) ela passou a se mostrar atenta para aquilo que estava a sua volta e, mais que isso, fazer marca de sua presença, indicando sua contrariedade pela retirada dos objetos ou pelo final da sessão.

3.2 - Sobre as mudanças na fala:

Passou a ser comum o movimento de Joana entrar na sala, sentar-se à mesa e olhar para a terapeuta em seguida – parecia esperar que tal gesto fosse feito também pela terapeuta. A terapeuta, vendo que Joana coloca as mãos sobre a mesa, começa a bater no tampo e cantarolar. Joana entra nessa brincadeira. Para cada som, uma “batida” na mesa:

- (1) T: pan pa rã rã rã / pã pã!
- (2) J: pã pã pã ... pã pã
- (3) T: pã pã!
- (4) J: pã po pá!
- (5) T: po po pá
- (6) J: pã pã pã pã pã

A brincadeira de bater na mesa enquanto se produziam os sons constituem um momento em que a sonoridade é marcada no corpo. Carvalho (2012) situa a importância da musicalidade e do ritmo: é a voz, enquanto função psíquica, que permite o recobrimento do corpo da criança pela linguagem. Para que o sujeito ascenda à fala, é necessário o recalçamento/perda da musicalidade da voz materna. O ritmo permite à criança romper com a continuidade/linearidade da voz materna, introduzindo uma cadência e alternância. Assim, rompe-se com a melodia e se conserva o sentido. Isso seria fundamental para que o sujeito possa ser recoberto pelo significante. Aqui, vê-se a importância de tais jogos, em que a alternância de batidas e silêncios e a alternância entre corpos que se movimentam e cantam estão presentes.

Há, nesse episódio, um jogo sonoro, em que há alternância e repetição com diferença. Ainda que a “fala” de Joana espelhe a fala da terapeuta, é possível entre ouvir a presença de Joana no espelho. A

terapeuta inclui movimentos diferentes a partir das mudanças que pode ler no modo de presença de Joana, que se afeta pela fala da terapeuta e as batidas que esta faz na mesa: entra na brincadeira e a sustenta, algo que não acontecia no início do atendimento. Trata-se de uma importante mudança de posição: estava presente a fala, o corpo organizado de outra maneira, uma brincadeira com o outro (ela dirigia o olhar para a terapeuta enquanto batiam na mesa).

Note-se que o atendimento não era pautado por uma hipótese diagnóstica de TEA, mas pelos jogos e as brincadeiras que Joana podia sustentar. Foi possível, depois, proceder a uma aposta mais alta, como veremos no próximo fragmento, em que Joana e terapeuta brincavam com uma boneca:

T: ela tem um bumbum!

J: bubu!

T: bumbum!

J: bubu

T: bum bum bum bum
(Cantarolando)

J: bu bu bu bummmm
Bubububu
bububu

T: bum bum de co-cô
(Cantarolando)

J: bubububucococococo
(Cantarolando)

T: cocô

J: cocô

T: cocô que fedor!

J: que-eu

T: que caca!

J: cocô... cocô

T: cocô, ela fez cocô?

J: ei!

T: iiih, vamo limpá?

J: pá

T: vamo limpá, ó! (tiro um lenço
Do porta-papel e finjo limpar)
Limpar o cocô

J: cocô

T: desse bumbum
Cocô do bum bum

J: (ela faz o gesto de limpar
a boneca comigo)

A brincadeira segue. Joana continua a “limpar” a boneca com o lenço de papel:

J: (passa o papel na cabeça da boneca)

T: limpou a cabeça!

J: (passa o papel na boca da boneca)

T: limpa a boquinha...

J: (leva o papel à própria boca).

T: ah, você vai limpar a sua boca?

Inicialmente, a fala de Joana se mostra incipiente e alienada: nela, comparecem fragmentos da terapeuta. A brincadeira é sustentada pela terapeuta à medida que vai colocando um jogo sonoro e, posteriormente, introduzindo novos elementos, ao encaminhar uma brincadeira de “cuidar da boneca”. A terapeuta insere os sons na cadeia da língua, os significantes se articulam e ganham “sentido”.

O que não deixa de surpreender é que a fala da terapeuta (“vamos limpar o cocô desse bumbum”) faz com que Joana, metonimicamente, passe a limpar outras partes da boneca que não o “bumbum”: cabeça, boca... Seus gestos são lidos e inseridos na cadeia, como em “limpou a cabeça”. No entanto, quando a terapeuta fala “limpa a boquinha”, Joana desliza para “outra cena” e limpa a própria boca. Como se vê, tal fala trouxe à tona uma outra cena, provavelmente aquela em que a criança é convocada pelos adultos a se limpar, como por exemplo, em situação de alimentação. Joana “entra” com seu corpo, descolando-se da cena em que estavam. Isso marca uma criança sob efeito da fala do outro: é afetada e se movimenta por escuta para a fala da terapeuta.

Durante as sessões, também se tornaram recorrentes as brincadeiras de “fazer comida”. Nessas brincadeiras, ficava evidente a organização de Joana: separava os brinquedos, fazia gestos de cortar, mexer e chegava até a corrigir a terapeuta quando esta segurava um brinquedo do “jeito errado” (de ponta cabeça, por exemplo).

T. e J. brincavam de fazer comidinha:

J (forçava insistentemente uma faca de brinquedo na rachadura de um milho de plástico): ponto!

T: pronto? Quer por aqui no feijão?
Hum, feijão com milho!

J: (leva o milho até a panelinha)

Cabô o feijão

T: já acabou o feijão?

J: Já!

T: Tá pronto? Põe um pouquinho pra mim?

J: Num tem

T: acabou? Quem comeu?

J: (fica em silêncio)

T: foi o papai?

J: papai aqui
(aponta para os bonecos)

T: foram os bonecos? Que safados!
Comeram nossa comida!

J: teiquefazêdinovo!

O enunciado "Cabo o feijão", carrega uma ambiguidade: "feijão acabou de cozinhar" vs. "não há mais feijão". Frente à interpretação da terapeuta, Joana "resolve" a ambiguidade ao dizer "num tem". Adiante, ainda, traz "teiquefazêdinovo!", sustentando a continuidade da brincadeira. Trata-se de uma fala que veio de outras cenas e textos, mas certamente era pertinente a este que se tecia em sessão.

Ainda nas brincadeiras de comidinha, a terapeuta chega a se distanciar da brincadeira e perguntou: "você cozinha na sua casa?". Joana responde que não e a terapeuta devolve "Por quê?". Ela responde "sou pequena!". Sua resposta se deu sem um "apoio direto" da fala do outro. Reconhecemos os movimentos da Língua operando: significantes presentificam outras cadeias, vindas de outras cenas. Há, ainda, a marca de pessoa, nesse "sou", que também se articula a enunciados, como "criança não cozinha", "eu não posso cozinhar", "eu sou criança". O curioso é que essas possibilidades de fala são obliteradas e o que comparece é uma outra possibilidade, que parece derivada dessas cadeias "sou pequena".

Relembramos De Lemos (2014, 960):

fragmentos, palavras e expressões desprendem-se de cenas, falas, discursos para, operando como significantes – e não como signos –, significar outras cenas, falas, discursos.

Consideramos que este fragmento traduz um pouco do que se passou no atendimento de Joana, à medida em que sua fala foi fazendo presença na cena clínica.

4. Considerações finais

O atendimento de Joana suscitou questões teóricas e clínicas. Este trabalho buscou ampliar a discussão sobre o diagnóstico precoce,

por meio de uma revisão narrativa de literatura e por meio do relato do caso Joana.

Na análise de literatura, foi possível perceber que é predominantemente composta por pesquisas que se apoiam na detecção de certos sinais, que compõem o quadro denominado Transtorno do Espectro Autista conforme descrito nos manuais diagnósticos. Os sinais iniciais, assim, já seriam indicativos da possibilidade do distúrbio. Nesses trabalhos, a linguagem não ganha teorização, comparece predominantemente enquanto fala, como excremento do desenvolvimento comunicativo pré-linguístico, embora seja considerada uma das três categorias que permitem o diagnóstico. Embora eles preconizem a importância do diagnóstico precoce, não fica evidente a partir de qual momento seria possível tomá-lo como definitivo. O que se sugere para crianças que sejam consideradas de risco é um encaminhamento para avaliação e diagnóstico, embora não digam que direção de tratamento deveria ser dada a tais casos.

Nossa discussão caminhou no sentido de promover reflexão sobre a posição do profissional frente a crianças com impasses importantes na primeira infância. A partir do caso de Joana, procuramos situar uma clínica em que a linguagem comparece e ocupa espaço privilegiado. Assim, não se trata de uma clínica que opera com um diagnóstico que se pratica na medicina, nosográfico e classificatório.

A contribuição da noção de estrutura que opera na Clínica de Linguagem permitiu que os sinais iniciais do caso convocassem a pensar na posição que um sujeito ocupa em relação à Língua e ao Outro. Isso permitiu um diagnóstico de linguagem e a delimitação de um tratamento. Se tais sinais tivessem sido tomados como representantes de uma categoria diagnóstica, sinais dados *a priori*, a história de Joana poderia ter tomado outro rumo. Igualmente, a suspensão dos sinais iniciais, indícios de um fechamento importante, não atesta uma justificativa para alta. Joana permaneceu em atendimento, pois ainda havia mudanças a serem promovidas.

A Clínica de Linguagem não opera a partir de categorias, mas isso não significa que a criança que chegue deixe de ser acolhida e que não seja realizado um diagnóstico. Pensamos que o caso de Joana elucida isso: foi feito um diagnóstico de linguagem, a partir do qual, foi possível delimitar um atendimento. Conforme aponta Arantes (2001), a clínica de linguagem situa o clínico numa posição em que ele pode produzir um dizer sobre a linguagem e a fala de seu paciente. Num atendimento marcado por momentos de abertura e fechamento de Joana, fica evidente a impossibilidade de apreendê-la sob um rótulo, um dizer cristalizado.

Entendemos que é frequente que crianças com quadros graves muitas vezes cheguem tarde para atendimento, que atendê-las precocemente é necessário, mas o caso de Joana nos levou a pensar que sua trajetória poderia ter sido muito diferente se um diagnóstico

PRISCO, Ana Carolina; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v.L: 48-68. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

definitivo fosse enunciado. Deve haver um compromisso sustentado no encontro com a criança e com a singularidade de sua posição frente à linguagem - ponto fundamental para dizer de sua condição. Isso marca uma posição distinta à ideia de um diagnóstico que busque recobrir a manifestação de qualquer fenômeno/comportamento com um rótulo. A Clínica de Linguagem tem um arcabouço compatível com a possibilidade de um futuro "aberto" para essas crianças.

Referências bibliográficas

ANDRADE, L. Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. (Orgs.) *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006, p. 349-360.

ARANTES, L. M. G. *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*. 2001. Tese de doutorado (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Programa de Pós-Graduação e Estudos em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BERGÉS, J.; BALBO, G. *A criança e a psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CARVALHO, G. M. M. O ritmo como questão nas manifestações verbais singulares do autista. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 781-797, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000400003&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2019.

CATÃO, I.; VIVES, J.-M. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 36, p. 83-92, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 apr. 2019.

DE LEMOS, C. T. G. Sobre a aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralin*. Recife: Editora da Universidade Estadual de Pernambuco, v. 03, p.97-126, 1982.

DE LEMOS, C. T. G. Interacionismo em aquisição de linguagem. *DELTA*. Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, v. 02, n 2, p. 231-248, 1986.

DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratm*, Barcelona, v. 01, n. 01, p. 121-136, 1992.

PRISCO, Ana Carolina; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v.L: 48-68. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

DE LEMOS, C. T. G. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 42, p. 41-69, 2002.

DE LEMOS, C. T. G. A criança e o linguista: modos de habitar a língua? *Estudos Linguísticos*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 954-964, 2014.

FARAH, L. S. D. et al. Estudo longitudinal da atenção compartilhada em crianças autistas não-verbais. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 587-597, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000800007&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2019.

GARCIA, M. L.; LAMPRÉIA, C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 300-308, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2019.

GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2019.

JERUSALINSKY, J. *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. 3ª ed. Salvador: Álgama, 2002.

LAMPRÉIA, C. Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 160-171, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2019.

LAZNIK, M. C. Os efeitos da palavra sobre o olhar dos pais, fundador do corpo da criança. In: WANDERLEY, D. B. (Org.). *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Álgama, 1999, p. 129-140.

LIER-DEVITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as vicissitudes de falas sintomáticas. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. (Orgs.) *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006, p. 183-200.

LIMA, T. M. T.; LERNER, R. Contribuições da noção de pulsão invocante à clínica do autismo e da psicose. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 720-736, Dec. 2016. Available from

PRISCO, Ana Carolina; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v.L: 48-68. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142016000400720&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2019

MACHADO, L. V. Autismo, psicanálise e prevenção: do que se trata?. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 114-129, abr. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p114-129>.

MARCOLINO-GALLI, J. *A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora*. 2013. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Programa de Pós-Graduação e Estudos em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

NICOLIELO, A. P. et al. Intervenção fonoaudiológica baseada na perspectiva comportamental em transtorno global do desenvolvimento (tgd): relato de caso. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1351-1360, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401351&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2019.

PRISCO, A. C. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de autismo: uma questão de linguagem. 2020. Dissertação de mestrado (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Programa de Pós-Graduação e Estudos em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

REIS, H. I. S., PEREIRA, Ana P. S., ALMEIDA, L. S. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial [online]*. 2016, v. 22, n. 3, pp. 325-336. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>>. Acesso em 6 Dezembro 2021

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*, Itatiba, v. 22, n. 1, p. 161-176, Apr. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000100161&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2019.

VORCARO, A. A. Linguagem maternante e linguagem materna: sobre o funcionamento lingüístico que precede a fala. In: BERNARDINO, L. M. F., ROHENKOHL, C. M. *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 10-24.

PRISCO, Ana Carolina; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v.L: 48-68. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

ZANON, R. B., Backes, B. e Bosa, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*. 2014, v. 30, n.1, pp. 25-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>>. Acesso em 6 Dezembro 2021.

ZAQUEU, L. C. C. et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 31, n. 3, p. 293-302, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300293&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Apr. 2019.

Recebido em 22/11/2021
Aprovado em 20/05/2022