

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

Milena Zavarize da Silva

**Reflexões sobre a musicalidade da voz no tratamento de crianças autistas  
na Clínica de Linguagem**

**Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem**

**São Paulo**

**2025**

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

Milena Zavarize da Silva

**Reflexões sobre a musicalidade da voz no tratamento de crianças autistas  
na Clínica de Linguagem**

**Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, sob a orientação do(a) Prof.(a) Dr.(a) Lucia Maria Guimarães Arantes.

**São Paulo  
2025**

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação de Mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

**Milena Zavarize da Silva**

**Reflexões sobre a musicalidade da voz no tratamento de crianças autistas  
na Clínica de Linguagem**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, sob a orientação do(a) Prof.(a) Dr.(a) Lucia Maria Guimarães Arantes.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

\_\_\_\_\_  
Prof.(a), Dr.(a) Lucia Maria Guimarães Arantes (orientadora)

\_\_\_\_\_  
Prof.(a), Dr.(a) Maria Francisca de Andrade Ferreira Lier-DeVitto (PUC-SP)

\_\_\_\_\_  
Prof.(a), Dr.(a) Luciana Branco Carnevale (UNICENTRO)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – 88887.832485/2023-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – 88887.832485/2023-00.

À minha mãe, Ana, que me ensinou sobre a importância de ter uma formação. Pelo apoio, escuta e amor incondicional.  
Ao meu pai, Eivaldo, que me transmitiu o amor pela música, afeto, carinho, e me ensinou a ter paciência nos processos.

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucia Arantes, que me cativou com seu trabalho desde as primeiras aulas na graduação em Fonoaudiologia. Sua orientação e amizade me encorajaram a seguir o percurso acadêmico na Clínica de Linguagem e a acreditar na minha questão. Nossas conversas foram combustível para a minha escrita. Agradeço pela confiança, por compartilhar suas reflexões potentes comigo, pela escuta a respeito de minhas inseguranças e por sua leveza que tornou esse processo sereno.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Francisca Lier-De Vitto, por todo o conhecimento compartilhado desde 2022, momento em que iniciei os estágios no grupo Entrelaços. Destaco que foi um grande privilégio trabalhar ao seu lado, seus ensinamentos ressoam todos os dias em mim na clínica com crianças. Agradeço também pela leitura atenta e pelas considerações da qualificação, por sua disponibilidade e interesse em minha questão de pesquisa.

À Luciana Branco Carnevale, pela parceria e trocas de conhecimento ao longo das aulas de mestrado. Por aceitar cordialmente meu convite para a banca deste trabalho. Agradeço a leitura atenta, sua disponibilidade e gentileza, obrigada por todos os apontamentos que abriram caminhos de reflexão.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lourdes Andrade, pelo acolhimento no Entrelaços na DERDIC, seu conhecimento e modo de clinicar me inspiram.

Às colegas do grupo de pesquisa “Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem”: Brenda Sousa, Arianne Miranda, Camila Brenner, Carol Prisco, Luana Marthin, Mariana Trenche, Amanda Mont’Alvão, Desirée de Vit Begrow, Simião Marques, Dimas Pereira, Thúllio Salgado, Sabrina Santos. Obrigada pelos cafés e parcerias.

Às minhas amigas queridas do CAPS Butantã Carol Imidio, Marina Reis, Daniele Paulo, Roberta Joyce, Beatriz Cristina, Mariana Muliterno, Isadora Maluf, Andressa Piacsek. Vocês são potentes e fizeram parte de minha trajetória, uma parte marcada por trocas de conhecimentos ricos e afeto.

À Maria Lúcia, pela paciência e disponibilidade.

Aos meus pacientes, que me tocam e levantam questões na clínica.

Mavi e Laura, amigas da graduação em Fonoaudiologia, um abraço apertado. Gabriela, amiga de formação e trabalho, obrigada pelas discussões e trocas ao longo dos estágios na DERDIC, foi enriquecedor.

Um beijo para Izabela, Samara, Giulia, Murilo, Wesley, Lelis, Dani, Lisa, João Vitor, Luca, Paulinho, Bill, Roger, Minduka, Plínio, pessoas com quem tive momentos de respiro e inspiração para prosseguir na escrita.

Um beijo especial para Maiara e Giovana, amigas e mulheres potentes que me fortaleceram ao longo da escrita. Agradeço pelas tardes que passamos juntas escrevendo e construindo, cada uma em sua respectiva dissertação, caminhos de inspiração.

Agradeço aos meus pais, Ana Paula e Erivaldo. Fazem parte de mim. São presentes e cuidadosos, incansáveis na parceria e carinho. Minha mãe me acompanhou na primeira visita à PUC-SP para fazer a matrícula na graduação, meu pai fez o trajeto de São Roque a São Paulo incontáveis vezes para me acompanhar nos compromissos acadêmicos. Riram, choraram e torceram comigo. Acreditaram em meus sonhos e se esforçaram para torná-los realidade. Este trabalho também é fruto do encorajamento e presença dessas figuras que amo.

À minha família inteira. Minhas avós Jacira e Maria, mulheres fortes, minhas tias Luciana, Márcia, meus tios Ângelo e Francisco, meus primos Giovani, João e Heitor, obrigada pelos cafés, brincadeiras, viagens e trocas infinitas.

À Refazenda Rio Xopotó, que me acolheu na reta final da elaboração deste trabalho e me proporcionou momentos de descanso e inspiração.

À PUC-SP, lugar em que me encontrei e me formei.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

## RESUMO:

Esta dissertação advém de questões relacionadas ao atendimento de crianças autistas na clínica de linguagem, especificamente, de questionamentos a respeito dos efeitos da musicalidade da voz nesses sujeitos e da hipótese de elegê-la a instrumento terapêutico na clínica. A pesquisa parte da constatação, durante meus estágios clínicos na DERDIC, de que elementos melódicos presentes na fala das terapeutas puderam produzir efeitos singulares em crianças autistas. A questão central que orienta este trabalho é: considerando a estrutura psíquica do autismo, e tendo em vista o atendimento de linguagem desses sujeitos, quais os possíveis efeitos dos aspectos musicais da voz sobre a relação dessas crianças com a fala e posição subjetiva? Este trabalho está vinculado à Clínica de Linguagem, que empreendeu uma reflexão consistente sobre a natureza do sintoma na fala, determinante de desdobramentos teóricos e clínicos realizados pelos pesquisadores do grupo. A Clínica de Linguagem – linha de pesquisa fundada por Lier-DeVitto (1997), parte do estruturalismo europeu para pensar a linguagem, e aproxima-se da noção de inconsciente. No capítulo 1, apresento os alicerces teóricos que fundamentam este trabalho. No capítulo 2, desenvolvo reflexões a respeito do acolhimento de sujeitos autistas na clínica de linguagem. No capítulo 3 me aproximo de autores da Psicanálise para pensar a incidência da linguagem no organismo, iluminando o lugar dos aspectos melódicos da voz e direcionando a discussão para a relação singular de sujeitos autistas com a musicalidade da voz. Por fim, apresento o caso de Lucas, a partir do solo teórico-clínico da Clínica de Linguagem, e realizo uma discussão e considerações sobre os efeitos do atendimento de linguagem e da implicação dos aspectos musicais da voz enquanto instrumento terapêutico no tratamento.

## ABSTRACT:

This dissertation arises from questions related to the treatment of autistic children in the field of language clinic, specifically from inquiries regarding the effects of voice musicality on these subjects and the hypothesis of conceiving it as a therapeutic instrument in clinical practice. The research stems from the observation, during my clinical internships at DERDIC, that melodic elements present in the therapists' speech could produce singular effects in autistic children. The central question guiding this work is: considering the psychic structure of autism and the clinical approach to language in these subjects, what are the possible effects of the musical aspects of the voice on their relationship with speech and subjective position? This study is grounded in the framework of the Language Clinic, which has undertaken a consistent reflection on the nature of the symptom in speech — a reflection that has led to theoretical and clinical developments by researchers in the field. The Language Clinic, a research line founded by Lier-DeVitto (1997), draws on European Structuralism to theorize language and approaches the notion of the unconscious. In Chapter 1, I present the theoretical foundations that underpin this work. In Chapter 2, I develop reflections on the reception of autistic subjects in the language clinic. In Chapter 3, I draw on authors from psychoanalysis to explore the incidence of language on the organism, highlighting the role of melodic aspects of the voice and focusing the discussion on the singular relation of autistic subjects to vocal musicality. Finally, I present the clinical case of Lucas, analyzed through the theoretical lens of the Language Clinic, and I offer reflections and considerations on the effects of language therapy and the implications of the musical aspects of the voice as a therapeutic instrument in treatment.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 1: Clínica de Linguagem – solo teórico</b>	<b>25</b>
1.2 Aproximações e distanciamentos teórico-clínicos entre Clínica de Linguagem e Psicanálise	33
<b>Capítulo 2: Autismo e Clínica de Linguagem</b>	<b>39</b>
<b>Capítulo 3: Autismo, inscrição na linguagem e musicalidade da voz: encontro com a Psicanálise</b>	<b>48</b>
3.1 Incidência da linguagem no organismo – considerações sobre a voz	48
3.2 Autismo enquanto estrutura subjetiva e relação com a linguagem	58
3.3 Autismo e musicalidade da voz	61
<b>Capítulo 4 – O encontro: caso Lucas</b>	<b>69</b>
<b>Considerações Finais</b>	<b>93</b>
<b>Referências</b>	<b>97</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho advém de uma trajetória singular que se iniciou em minha graduação em Fonoaudiologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É, também, o espaço de encontro entre as instâncias que marcaram minha vida: música e Clínica de Linguagem. A primeira faz parte de quem sou, já que me sinto fruto das relações que construí em meu núcleo familiar, núcleo atravessado pelo desejo de fazer música. A segunda, a Clínica de Linguagem, é campo de elaborações teórico-clínicas que se debruça sobre falas sintomáticas, instituído por Lier-DeVitto, e que integra uma das vertentes teóricas da linha de pesquisa Linguagem e Patologias da Linguagem do programa de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da PUC-SP (Lier-DeVitto 2002). Campo este que fundamenta esta dissertação e que será detalhado no capítulo 1.

Entre as diversas experiências que marcaram o período de minha graduação, destaco o momento de minha formação em que iniciei o estágio extracurricular no projeto Entrelaços<sup>1</sup> na Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic)<sup>2</sup>. Ali, eram realizados atendimentos em grupos para crianças autistas. Foi a partir desse encontro que as primeiras reflexões a respeito da possibilidade de uso da música cantada como dispositivo terapêutico começaram a surgir, especificamente, a partir dos momentos em que a produção de segmentos cantados por parte das terapeutas do grupo e suas vozes melódicas pareciam produzir efeitos singulares nessas crianças.

A seguir, apresento um breve recorte clínico do atendimento de uma paciente a quem darei o nome fictício de Sara, uma menina de 9 anos com diagnóstico de autismo que frequentava o grupo Entrelaços quando eu participava da equipe

---

<sup>1</sup> O projeto Entrelaços acontece na Derdic desde 2016. Idealizado pela psicóloga e psicanalista Carina Arantes Faria, é coordenado por Maria Francisca Lier-DeVitto, linguista e psicanalista, e Lourdes Andrade, fonoaudióloga. O trabalho tem como referência a instituição belga Le Courtil.

<sup>2</sup> A DERDIC – Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação – é uma entidade sem fins lucrativos, ligada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que oferece diversos atendimentos clínicos, como o fonoaudiológico. A instituição oferece estágios para alunos da graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, bem como aprimoramentos para fonoaudiólogos.

como estagiária, no ano de 2023. Este caso me tocou e movimentou questões que pretendo discutir nesta dissertação.

Certo dia, fui à sala de espera com outras terapeutas para convidá-la a entrar na sala de terapia em que estavam todas as crianças do grupo. Sara e sua mãe se dirigiram até o corredor, mas, quando se aproximou da porta da sala de atendimento, a menina soltou a mão de sua mãe e correu na direção contrária, como se buscasse uma forma de se afastar, disposta a bater e chutar o corpo das terapeutas, que se aproximaram na tentativa de apaziguamento por meio de objetos que, de certa forma, a capturavam, como adesivos coloridos e tintas. As tentativas foram frustradas, qualquer endereçamento por parte das profissionais foi respondido por Sara com gritos que ressoavam sua angústia. Ela apresentava muita dificuldade em estar no mesmo espaço que outras crianças.

Foi então que, orientada por uma das terapeutas presentes na cena, peguei um violão que estava em uma das salas e me aproximei de Sara, tocando suavemente corda por corda. Os sons produzidos tomaram o lugar de nossas falas dirigidas a ela e, aos poucos, seu choro cessou. Naquele momento, nos silenciámos. Sara se interessou pelo instrumento que estava em meu colo e começou a tocar as cordas. Seu toque era muito leve, quase incapaz de fazer as cordas vibrarem. Eu acompanhava os atendimentos de Sara há pouco tempo, então, naquele momento pude ouvir sua voz pela primeira vez, que cantarolou baixinho, quase murmurando, uma melodia que lembrou a canção “atirei o pau no gato”. Nós (terapeutas) passamos um tempo escutando sua voz e atentas aos movimentos da menina, que se sentou no chão de frente para mim olhando fixamente para o instrumento. Ela parecia se entregar àquele som e permitir que seu corpo se aquietasse. Cantarolei alguns segmentos da canção junto com ela e toquei alguns acordes que acompanharam a melodia de minha voz, momento em que seu olhar passou da fixação no instrumento para se encontrar com o meu. De fato, a presença de elementos musicais por meio do instrumento e da voz possibilitou a redução da resistência de Sara à presença das terapeutas no

lugar de Outro<sup>3</sup>, e iluminou um modo singular de enlaçamento da paciente com as terapeutas.

Este recorte clínico marca o início de minhas interrogações sobre como os elementos musicais da voz poderiam se apresentar enquanto possibilidade teórica e prática na clínica de linguagem.

Assim, naquele momento, decidi realizar meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com esta temática, orientada pela Profa.Dra. Lucia Arantes. Por meio da revisão de literatura, procurei levantar dados sobre as produções acadêmicas a respeito do uso música cantada e da musicalidade da voz em terapia de linguagem com crianças autistas. Adianto que, ao longo do caminho, foi possível perceber que a área em que eu estava inserida, a Fonoaudiologia, não abordava o assunto. Isso vale tanto para as disciplinas cursadas ao longo de minha formação, quanto para o levantamento bibliográfico realizado, fato que evidenciou a relevância de minha pesquisa.

Os estudos encontrados por meio da revisão bibliográfica foram organizados a partir de seus campos teóricos. A Psicanálise foi área de destaque sobre o tema em questão, bem como o Behaviorismo, outra linha de abordagem muito presente nas pesquisas sobre intervenção em casos de crianças autistas. Apresentarei de maneira sucinta os achados de meu trabalho iluminando os diferentes modos de atuação clínica que decorrem de maneiras distintas de conceber a linguagem.

Um estudo encontrado a partir da revisão bibliográfica que se sustenta teoricamente na proposta Behaviorista, Sampaio et al (2015), descreve o processamento dos elementos musicais pelo sistema nervoso e apresenta as possíveis alterações anátomo-fisiológicas nas estruturas cerebrais dos sujeitos autistas. Há carência de reflexão sobre a especificidade da linguagem, que foi apresentada como um instrumento subserviente ao homem para exercer seu papel social, e seu funcionamento como “Cognição Social” exercida pelas áreas cerebrais que formam o “cérebro social”.

---

<sup>3</sup> Essa noção de "grande Outro" é concebida como um espaço aberto de significantes que o sujeito encontra desde seu ingresso no mundo; trata-se de uma realidade discursiva de que Lacan fala no Seminário 20; o conjunto dos termos que constituem esse espaço remete sempre a outros e eles participam da dimensão simbólica margeada pela do imaginário.

Enquanto possibilidade terapêutica, o trabalho sugeriu a utilização da música cantada com o método Applied Behavior Analysis - Verbal Behavior Approach (Análise Aplicada de Comportamento - Comportamento Verbal) para o treinamento de fala, partindo do modelo comportamental de Skinner (1948), que possui como principal objetivo modelar e/ou extinguir os comportamentos desviantes apresentados pela criança, concebendo a linguagem como um comportamento entre outros. Assim, a pesquisa relata que a música cantada torna-se instrumento terapêutico com o objetivo de propiciar à criança a ampliação da capacidade de autoexpressão, tal como a possibilidade de diminuir ou extinguir o que os autores nomeiam como comportamentos patológicos socialmente indesejáveis, tais como isolamento, hiperatividade, autoagressividade, estereotipias, tensões emocionais e desorganizações da linguagem.

É notável que a falta de reflexão teórica sobre a linguagem resultou no equívoco de concebê-la enquanto sinônimo de um comportamento que está a serviço de um funcionamento inteiramente orgânico, como um instrumento de representação que viabiliza a relação clara e dual entre dois indivíduos. Trata-se, portanto, como criticam De Moraes e Perrone (2017), de uma clínica de viés ortopédico, cuja lógica apaga a dimensão do sujeito e privilegia a biologização do humano. Como consequência, a única forma possível de utilizar os elementos musicais em terapia é instituí-los como instrumentos modeladores do “comportamento verbal”.

Já a Psicanálise, área de maior produção de trabalhos encontrados na pesquisa, compreende as características melódicas presentes na voz como elementos de grande importância no tratamento de crianças autistas. Para abordar a questão, me aproximei de trabalhos recentes dos autores Sousa (2019) e Viana et al (2020) que, a partir da leitura de Lacan, Didier-Weill e Vivès, elegem a musicalidade da voz como essencial no processo de constituição psíquica do sujeito e entrada na linguagem. Salienta-se que a voz materna dirigida ao bebê transmite uma espécie de invocação ao *infans*<sup>4</sup> que, por meio de sua melodia, não se prende ao sentido da fala, mas se faz essencial para que

---

<sup>4</sup> Infans - aquele que ainda não fala. (VIVES, 2009).

a criança advenha como sujeito. Na relação que se dá por meio da linguagem, a interpretação da mãe sobre o grito e ações da criança como demandas tem lugar de grande importância, pois, é desse modo que os movimentos do bebê ganham significado na linguagem.

Destaca-se, então, que o sujeito nasce, essencialmente, do encontro com o Outro que é fortemente marcado pelo ritmo e melodia da voz materna, pela linguagem (SOUSA, 2019). Diante desse encontro revestido pela musicalidade da língua, caberia ao *infans* dizer “sim”, incorporando-a. Entretanto, em casos de crianças que desde muito cedo apresentam entraves na relação com a linguagem e sinais de autismo, os autores destacam que o mutismo ou artifícios próprios se apresentam para evitar o Outro (VIANA et al., 2020).

Nesse sentido, para os autores, as propriedades musicais marcadas na fala apresentam-se enquanto um meio alternativo da criança autista encontrar-se, de modo singular, com o Outro. Tal questão é fundamental para pensar a aquisição de linguagem, pois, a entrada do *infans* na estrutura simbólica é a condição necessária para que ele possa habitar o mundo humano e tornar-se sujeito. Dessa forma, entende-se que a constituição subjetiva e a aquisição de linguagem consistem na apropriação progressiva disto que vem do Outro. Ainda que o trabalho de Souza et al (2019) tenha um viés desenvolvimentista, contido na ideia do que chamou de “apropriação progressiva”, importa a ênfase que os autores dão às propriedades musicais da fala.

As construções teóricas dos trabalhos psicanalíticos que encontrei ao longo de minha pesquisa de TCC tiveram grande importância para abrir caminhos de reflexão sobre a relação dos sujeitos autistas com a musicalidade da voz, tendo em vista a viabilização do tratamento na Clínica de Linguagem. A passagem por estes autores que tocam, de certo modo, na questão central desenvolvida em meu TCC, me permitiu reconhecer a necessidade de aprofundamento dessa noção de “invocação”, ligada às vicissitudes da captura da criança pelo simbólico, questão fundante da Clínica de Linguagem, fato que levou à elaboração desta dissertação e à aproximação de Didier-Weill (1999), autor que discute tal questão no campo da Psicanálise e que sustenta as reflexões dos autores que li durante minha pesquisa. O encontro com a teorização deste autor está no capítulo 3.

Importa ressaltar que os autores da Psicanálise, Sousa (2019) e Viana et al (2020), que partiram de Lacan, Didier-Weill e Vivès, elegem a materialidade significativa da linguagem como via de captura criança pelo simbólico, reflexão que, no campo do Interacionismo, foi teorizada por Cláudia Lemos, espaço com o qual Clínica de Linguagem dialoga. Ao longo de sua caminhada teórica a respeito do processo de aquisição de linguagem, a autora se distancia da Psicologia do Desenvolvimento que sustentava a noção de sujeito de parte dos trabalhos interacionistas e, vislumbrada com o que na obra de Lacan (1998 [1966]) remete a um Saussure que a Linguística tinha descartado, aquele que apreendeu o funcionamento universal da Língua, situado aquém do que se trata como evidente, como as unidades, classes e categorias, elege a língua como terceiro que quebra a relação dual entre adulto-criança. Tal passo produz efeitos, coloca em cena a materialidade significativa, tratando-se, portanto, de uma materialidade significativa vestida de musicalidade que banha o corpo do bebê com linguagem.

De Lemos (2002), ao investigar a fala de crianças em processo de aquisição, se interroga a respeito da relação de determinação da fala da criança pela fala do outro, indeterminada do ponto de vista categorial, heterogênea, resistente à apreensão de suas regularidades e de seus pontos de mudança. A autora se opõe às tentativas apreender a fala como evidência de conhecimento da língua.

Tal movimento anunciou que havia algo a dizer sobre o funcionamento da língua na fala, algo que tomou uma forma primeira por meio da releitura de Saussure e a teoria do valor, o conceito de sistema como sistema de relações regidas pela pura diferença. Destaca-se, então, algo sobre o funcionamento da língua revelado pelos “erros” na fala da pequena criança enquanto produtos de relações entre cadeias que se cruzam produzindo substituições. Essa possibilidade de dizer algo sobre um movimento que poderia dar lugar à mudança se concretizou, porém, na releitura de Jakobson (1963[1956]) sobre os processos metafórico e metonímico.

Vale ressaltar que o encontro com a Psicanálise é efeito, também, da procura de De Lemos (2002) por uma definição mais clara do sujeito que seria compatível com a concepção de língua na teorização da Linguística. Assim, a partir de uma relação mais estreita com a obra de Jacques Lacan, os processos

metafórico e metonímico passam a remeter a um sujeito, isto é, ao modo de emergência do sujeito na cadeia significante. Como consequência, à língua se atribui a função de captura, ou seja, concebe-se a criança como capturada por um funcionamento linguístico-discursivo, captura que implica a materialidade significante, a musicalidade da língua.

Os desdobramentos teóricos de De Lemos, bem como o delineamento do diálogo entre a Clínica de Linguagem e o Interacionismo encontram-se no capítulo 1. A princípio, interessa destacar que a trajetória da autora constitui as noções de sujeito e aquisição de linguagem desta pesquisa, e corrobora com a reflexão sobre a presença dos elementos musicais da linguagem no processo de aquisição de linguagem, discussão que sustenta a questão deste trabalho.

Além da construção teórica que pretendo apresentar, este trabalho também é espaço para contar a história de um paciente cujo nome fictício é Lucas, uma criança de 3 anos que foi encaminhada para atendimento no setor de Patologias de Linguagem da Derdic com hipótese diagnóstica de autismo. No capítulo 4, falarei sobre o caso que pude acompanhar durante um ano.

Justifico a relevância desta pesquisa destacando que as crianças com sinais de autismo chegam ao clínico de linguagem justamente porque trata-se de um sintoma de linguagem. Almeida e Neves (2020) apontam que, segundo dados retirados da Revista Autismo, só no Estado de São Paulo já são mais de 300 mil ocorrências de crianças diagnosticadas. O aumento espantoso de ocorrências nos últimos anos exige que instrumentos de diagnóstico e tratamento sejam construídos, e refletir sobre a musicalidade da voz como instrumento terapêutico é a questão central desta dissertação.

Os pais que procuram o clínico de linguagem supõem a ele, portanto, um saber sobre o sofrimento enigmático de seus filhos, um domínio sobre uma técnica que permitirá a criança “passar a outra coisa”. (Lier-DeVitto e Arantes, 1998; Lier-DeVitto, 2004, p. 51). Parece-me importante e necessário, então, instituir uma direção teórica que atinja, na Clínica de Linguagem, uma condição ética para discutir sobre um possível instrumento terapêutico para crianças autistas – a saber, os aspectos musicais da voz – que cumpra com a exigência de teorização posta pela chegada dessas crianças à clínica, e esse é o objetivo

desta dissertação. Para isso, resgato brevemente a trajetória da construção teórico-clínica da Clínica de Linguagem, à qual este trabalho pertence, que tem sua origem em uma série de interrogações levantadas pela pesquisadora Maria Francisca Lier-DeVitto em 1997.

Há, neste projeto, o empenho em sustentar um diálogo com um campo original da Linguística, a saber, o Interacionismo Brasileiro, visto que não seria qualquer concepção de linguagem que poderia responder às exigências do material empírico que se apresenta ao clínico. De fato, há de ser uma visão que permita, como fez Lier-DeVitto, pensar a linguagem em suas manifestações particulares, no caso, a denominada patológica (Lier-De-Vitto, 1995). Ao mesmo tempo, este empreendimento nomeado Clínica de Linguagem marca suas diferenças de objeto com o Interacionismo, pois, é espaço de abordagem de falas patológicas, e afinal, como afirma Lier-DeVitto, “parentesco não é identidade” (LIER-DEVITTO, 1996, p. 16). Um movimento similar se realiza com a psicanálise que dispõe de uma teoria da clínica. Estas aproximações e diferenciações serão apresentadas no capítulo 1.

Como mencionei acima, este trabalho é fruto do meu encontro com crianças autistas ao longo dos estágios que realizei na graduação em Fonoaudiologia. Quando inaugurei meu percurso na clínica, me deparei com sujeitos autistas encaminhados para atendimento cuja fala era nomeada “patológica”, havia um modo de “repetição” de segmentos que tinha como efeito uma impossibilidade dialógica. Tal sintoma se manifestava por meio de insistentes reproduções de falas de personagens de desenhos ou de segmentos ininteligíveis, e descosturavam o laço social dessas crianças com o outro.

Um aspecto que me tocou em relação a estas falas foram suas características melódicas fortemente marcadas na prosódia dos segmentos, que, acompanhadas pela ausência do olhar e do interesse no outro, caracterizavam uma fala não endereçada e, a meu ver, vazia de significação. Investimentos por meio da minha fala endereçada não tinham sucesso, essas crianças não eram afetadas, a recusa ao outro marcava o corpo na ausência do olhar, de brincadeiras e da possibilidade de diálogo. Ao passo que minha fala caía num vazio, comecei a notar que quando reproduzia os segmentos com traços musicais da prosódia de suas falas ou criava textos novos com a mesma curva

melódica, parecia que a escuta destas crianças era fisgada, já que, emergiam reproduções destes novos textos acompanhados pelo olhar, como se estes segmentos pudessem, de algum modo, atravessar o alheamento ao qual elas (as crianças) estavam submetidas.

Nesse sentido, é importante diferenciar escuta de audição, já que essas crianças que não escutavam e não falavam ao outro, ouviam. Andrade (2003, 2005) refere que, no campo da Fonoaudiologia, o que o terapeuta entende por percepção resume-se ao ouvir, quer dizer, à faculdade de apreensão de objetos externos via órgãos dos sentidos, o que determina procedimentos clínicos voltados para a estimulação dessa capacidade que se supõe prejudicada e que, por sua vez, é assumida como condição para a aquisição da linguagem. Assim, a autora estabelece com De Lemos (1995) uma distinção entre ouvir e escutar: “ouvir como capacidade/condição orgânica e escutar como efeito da relação de um sujeito à fala” (ANDRADE, 2005, p. 168). Escutar implica a captura da criança por uma estrutura de três polos: o do sujeito, o da língua e o do outro.

Essas crianças não se dirigem ao outro e quando chegam à Clínica de Linguagem criam embaraços para o terapeuta que é convocado a atender qualquer caso em que um sintoma de linguagem esteja implicado sob a forma de presença ou ausência de fala (ARANTES, 2006). Há, portanto, uma obrigação ética que diz respeito ao compromisso com a teorização sobre o sujeito e sobre a clínica.

Nesse sentido, parto da Clínica de Linguagem e me aproximo do campo da Psicanálise para construir uma discussão teórica sobre como estes aspectos melódicos/musicais presentes na voz podem operar como “ato clínico” que promove mudanças na fala e na condição-sujeito de crianças autistas. Para isso, considero necessário sustentar a ideia de que o sujeito se constitui a partir de seu encontro com a linguagem e que os efeitos desse encontro são revelados em seu corpo, produzindo um afastamento de qualquer possibilidade de utilização de um método que desconsidere o corpo e sua relação singular com a linguagem. Assim, acompanho trabalhos produzidos no âmbito da Clínica de Linguagem, como Lier-De-Vitto (1998, 2000b, 2013), Lier-De-Vitto (1998) e Arantes (2000a, 2000b) para refletir sobre o processo de constituição psíquica e a entrada da criança na linguagem.

Com o intuito de iluminar o lugar da musicalidade da voz nessas operações, me aproximo de trabalhos psicanalíticos que abordam a questão para refletir, em seguida, sobre a relação dos sujeitos autistas com este aspecto, bem como sobre os efeitos da presença destes elementos na cena clínica.

Esta dissertação seguiu a seguinte trajetória: no capítulo 1, apresento campo teórico-clínico da Clínica de Linguagem, com o objetivo de esclarecer seus conceitos e fundamentos que sustentam a prática clínica. Há, neste capítulo, o empenho em apresentar o esforço teórico dos estudos do campo para a construção de uma prática singular que dirigiu minha posição clínica no atendimento do caso de Lucas.

No capítulo 2, desenvolvo os aspectos teóricos a respeito do atendimento de crianças autistas na Clínica de Linguagem. Justifica-se o encaminhamento desses casos ao clínico de linguagem justamente porque os sintomas são de linguagem, mesmo que em seu avesso, e a queixa dos pais direcionada ao terapeuta pressiona considerações a respeito da relação entre corpo e linguagem, se coloca em jogo fortemente a noção de captura que constitui o sujeito e as possibilidades de relação com a Língua e com a fala do outro. Destaca-se que o atendimento de sujeitos autistas exige do clínico uma reflexão a respeito das estruturas clínicas, questão que justifica a aproximação à Psicanálise.

No capítulo 3, encontram-se reflexões a respeito da incidência da linguagem no organismo. Destaca-se o pensamento de De Lemos, que se afeta pelas reflexões de Lacan a respeito da noção de “captura” do vivo pela linguagem. Considera-se o fato de que o bebê nasce imaturo, condição que o faz dependente de um outro que fala, que detém um saber sobre o que fazer com seu próprio corpo, um outro que, nas palavras de De Lemos (1992,2002a), é nomeado instância de funcionamento da linguagem. O outro materno banha o corpo do bebê de linguagem. O capítulo apresenta autores da área da Aquisição de Linguagem e da Psicanálise que escrevem a respeito do manhês, tipo de fala especial dirigida aos bebês. Destacam-se as considerações de Lier (1983) a respeito da função do som da fala da mãe na estruturação da linguagem da criança, e Didier-Weill (1999), que atribui à música da língua o valor de captura do bebê pela linguagem.

Neste capítulo, ainda, apresento reflexões a respeito do autismo enquanto estrutura subjetiva, partindo de Maleval (2015, 2018) para eleger tal condição a uma “autêntica estrutura do sujeito”. O autor reconhece que sinais de evitação são observados desde muito cedo em crianças autistas, e de suas reflexões destaca-se o lugar dado aos aspectos melódicos das produções de crianças autistas e às cristalizações que marcam presença em suas falas.

O conceito psicanalítico “lalíngua” é eleito como a primeira incidência da linguagem que atestaria a fala da criança, presente em sujeitos autistas, como afirma Maleval (2018), com características relacionadas à monotonia, vinculado a ausência de interesse no outro, o que induz a hipótese de uma “lalíngua pobre”, uma lalíngua que não se apaga por não se articular ao discurso do Outro.

Nessa perspectiva, autores como Carvalho e Melo (2018) apostam na hipótese de que seria por meio desses sons não articulados ao Outro que se poderia vislumbrar, para o sujeito autista, alguma saída. Assim, referem que ao mesmo tempo em que a dimensão sonora da voz do outro poderia aprisionar a criança, seria por meio desta dimensão que se poderia indicar uma saída para esse aprisionamento, ou melhor, uma saída que permitisse uma continuação de tal movimento.

O capítulo convoca autores da Psicanálise, como Vorcaro e Navegantes (2004), que sustentam a hipótese de que, na cena clínica, o resgate dos fragmentos musicais na voz da criança que retornam dos jogos rítmicos instaurados pelo terapeuta poderia reinstaurar o movimento entre continuidade e descontinuidade temporal, esboçando cortes, rupturas na substância sonora que constitui as verbalizações dos sujeitos autistas.

O capítulo 4 apresenta o caso de Lucas, uma criança de 3 anos e 2 meses que foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico na Derdic no início do ano de 2023. Nesta narrativa, destaco os detalhes singulares dos encontros vividos desde a entrevista inicial realizada com Gení, mãe de Lucas, os primeiros encontros marcados pelas impressões iniciais e o tratamento propriamente dito, com o objetivo de iluminar os aspectos que me tocaram e os efeitos da presença dos elementos musicais da linguagem em nossos encontros. Procurei eleger o

que diz respeito aos movimentos e às dificuldades encontrados ao longo do processo terapêutico de Lucas.

## CAPÍTULO 1 – CLÍNICA DE LINGUAGEM – SOLO TEÓRICO:

Neste capítulo, apresento o percurso da construção teórico-clínica da Clínica de Linguagem e os conceitos essenciais que embasam o trabalho neste empreendimento. Como anunciado na introdução, este trabalho se sustenta em um espaço teórico-clínico elaborado no âmbito do Grupo de Pesquisa “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, hoje liderado pelas profas. Dras.

Maria Francisca Lier-DeVitto e Lúcia Arantes, nomeado Clínica de Linguagem. Tal expressão nomeia uma proposta teórico-clínica que se diferencia da prática tradicional com linguagem da Fonoaudiologia, iniciada em 1997 por Maria Francisca Lier-DeVitto em um Projeto Integrado, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da PUC-SP.

A Clínica de Linguagem nasce a partir de uma interrogação sobre o estatuto e o lugar das chamadas falas patológicas na Fonoaudiologia e na Linguística. O diálogo teórico com o Interacionismo Brasileiro foi possível em função de afinidades teóricas admitidas tanto no que diz respeito à concepção de linguagem, quanto a de sujeito, a partir da relação estabelecida com o Estruturalismo Europeu e o reconhecimento da hipótese do inconsciente. Está em questão, também, a compatibilidade com a natureza assistemática e imprevisível do acontecimento na fala – no caso do Interacionismo, o erro na fala da criança. No entanto, a área da Aquisição de Linguagem não inclui ocorrências sintomáticas em suas considerações teóricas e, neste caso, recua indagações inerentes à clínica. Lier-DeVitto (2011) utiliza a expressão “Posição intervalar” para situar, naquele momento, a Clínica de Linguagem entre a Aquisição de Linguagem e a Psicanálise, fato que exclui não só o movimento de aplicação, como também demarca diferenças que serão sustentadas ao longo da construção do campo.

Destaca-se a influência marcante de Claudia Lemos, que elaborou uma proposta sobre Aquisição de Linguagem e reformulou o Interacionismo, dando reconhecimento à ordem própria da Língua e à hipótese do inconsciente. Esta proposta mobilizou as “leis de referência interna da linguagem” para explicar falas de crianças indeterminadas do ponto de vista categorial, heterogêneas e resistentes à apreensão de suas regularidades. Esta mobilização marcou o afastamento definitivo do Interacionismo em relação à Psicologia do Desenvolvimento e das abordagens gramaticais (LIER-DEVITTO et al., 2020).

A Língua aparece, nessa perspectiva, como um terceiro elemento na relação criança-outro, e a criança um vir-a-ser-falante, efeito da operação de captura<sup>5</sup> do vivo pelo funcionamento linguístico-discursivo. Entende-se que o *infans* é falado

---

<sup>5</sup> Essa direção é efeito das leituras da autora, da Psicanálise.

pelo outro-falante, que é concebido como instância da língua constituída. A interação passa a ser entendida como triádica, dissimétrica, isto é, não há coincidência entre falas, mas, distância entre o que se diz e o que se quis dizer, assim como entre o que se diz e o que o outro recolhe do dito (LIER-DEVITTO et al., 2020). Na Clínica de Linguagem, o sintoma na fala revela uma viva diferença, como destaca Lier-DeVitto (2005),

A mudança na fala da criança, como sugere De Lemos (1998), é definida em termos de deslocamento de posição numa estrutura<sup>6</sup> de três polos: relação à fala do outro, à língua e à própria fala. Em artigo publicado no ano de 2002, a autora propõe três posições no modo de relação da criança com a língua para explicar a mudança. São tempos lógicos da aquisição em que se pode reconhecer em cada um deles a dissimetria entre a fala da criança e do adulto, entre fala e escuta do falante consigo próprio, respectivamente (De Lemos, 2002a).

No primeiro tempo, a fala do outro marca presença dominante na voz da criança. Nela, fragmentos da fala do adulto são incorporados, mas não há coincidência entre eles, não se tratando de reprodução, mas de repetição com diferença. Há um jogo de espelhamento que articula, na estrutura dialógica, a criança e o outro, ou seja, a diferença entre um falante a advir e um já falante. Neste tempo, predomina o processo metonímico que coloca em contiguidade a fala do outro e os segmentos incorporados pela criança, que fala a fala do outro e é falada pelo outro (DE LEMOS, 2002a). O que a primeira posição mostra é que a alienação da criança à fala do outro se realiza por meio da incorporação de fragmentos de sua fala, trazendo em si sua diferença, um fragmento/resto e não o todo da fala do outro. Há, portanto, um jogo entre semelhança e diferença que marca a primeira posição da criança na aquisição da linguagem, se observa a dominância de processos de identificação da criança com a mãe (DE LEMOS, 2003) e o funcionamento da língua se dá a ver por meio da relação interna entre significantes que transitam entre falas (DE LEMOS, 2006). Se o polo dominante da primeira posição é o outro, as relações entre os significantes que vêm do outro iluminam o funcionamento da língua e um processo de subjetivação por

---

<sup>6</sup> Note-se que o raciocínio espacial (estrutural) suplanta raciocínio temporal (desenvolvimentista) que vige na aquisição da linguagem.

ele regido, isto é, que aponta para a emergência de um sujeito “no intervalo dos significantes do outro” (DE LEMOS, 2002a, p. 15).

A segunda posição é marcada pela dominância do funcionamento da língua na fala da criança. Ela é falada pela língua, os fragmentos antes incorporados metonimicamente são trabalhados pela incidência do processo metafórico que faz emergir estruturas paralelísticas (Lier-DeVitto, 1995, 1998 e De Lemos 2002a, 2006, entre outros) e erros de diversos tipos, produtos de relações entre cadeias que se cruzam produzindo substituições, tempo em que a criança se mostra impermeável à correção.

Lier-DeVitto (1995) elege os monólogos da criança para destacar que, na ausência da palavra estruturante do outro, que insere os fragmentos e vocalizações em redes de relações de sentido, vê-se o descontrole da criança sobre o que diz, ou seja, fragmentos de textos circulam em sua voz e sobre eles começa a operar a língua. A criança não aparenta ficar sob efeito do que diz, não há escuta para o desarranjo em seu dizer, bem como aos “acertos” supostos ao enunciado do outro (DE LEMOS, 2002a). Importa, ainda, que tais acontecimentos na fala da criança perturbam o sentido, iluminam o funcionamento da língua no dizer da criança que não pode dar conta da “clareza” do que diz (LIER-DEVITTO, 1995).

Na terceira posição, há dominância da relação da criança com a sua própria fala, marcada empiricamente por hesitações, pausas, reformulações e autocorreções que anunciam a emergência da escuta da criança para a própria fala e, conseqüentemente, o reconhecimento da diferença entre sua fala e a do outro, ponto de cisão constitutiva que ilumina a não coincidência do sujeito consigo mesmo, visto que, aquele que erra não coincide com aquele que reformula, condição que caracteriza um falante identificado com a língua constituída (DE LEMOS, 2002a).

A partir da aproximação ao Estruturalismo Europeu admite-se que não há superação de nenhuma das três posições, mas, trata-se de “dominância”: Na primeira posição, há dominância do polo do outro, a fala da criança presentifica a incorporação de fragmentos do enunciado do outro; na segunda posição, há dominância do polo do funcionamento da língua: emerge uma mobilidade

inusitada na fala da criança que se expressa em composições estranhas, em estruturas paralelísticas que suspendem a coerência discursiva; na terceira posição, há dominância do polo da criança que comparece como “sujeito-falante”, quer dizer, que fala e escuta seus próprios enunciados, que erra, mas que pode reformular o que diz (DE LEMOS, 2002a).

O retorno de De Lemos ao trabalho de Saussure iluminou uma alternativa para tocar a fala de crianças, viabilizando “um salto teórico” no interacionismo, que implicou, como destacado anteriormente, a Língua e seu funcionamento na fala e na abordagem das falas heterogêneas. Destaca-se, portanto, a produtividade do conceito de *la langue*, do Curso de Linguística Geral (CLG) de Saussure (1916/1972), enquanto funcionamento perene e universal a que toda e qualquer manifestação de linguagem deva ser referida. Entende-se que, no caminho teórico de De Lemos, Saussure oferece uma base teórica consistente para abordar, no particular de uma fala, o funcionamento simbólico que é sua própria condição de possibilidade e que responde, também, pelo fato de haver falante (Lier-DeVitto et al., 2024).

Assim, a aproximação ao Estruturalismo Europeu, mais precisamente a Saussure e o conceito de Língua, como também a Jakobson (1954, 1960) que articula a esfera da Língua, do universal, à esfera da fala, o particular, deu à proposta interacionista uma posição no âmbito da Linguística, já que processos linguísticos – operações metafórica e metonímica – foram mobilizados e implementados na abordagem da fala da criança (Lier-DeVitto e Andrade, 2011)

Entende-se, também, que a aproximação à proposta Interacionista permitiu o estabelecimento de uma boa relação com o linguístico, permitindo a reflexão teórica a respeito da particularidade das falas sintomáticas. A proposta de De Lemos enfrentou o erro na fala da criança e possibilitou, também, uma discussão sobre o papel do outro nas mudanças operadas na relação do sujeito-língua. Assim, um novo caminho se abriu para se pensar o lugar do terapeuta, pois, a definição do objeto da clínica, bem como a construção de um discurso próprio, foi a direção tomada pelos pesquisadores vinculados à linha de pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. (LIER-DEVITTO et al., 2020).

Vale reforçar que Aquisição e Clínica são campos com objetos e objetivos distintos, como sustentam Lier-DeVitto e Arantes (2024), pois, o termo “clínica” pressiona considerações conceituais e ações específicas que demarcam um espaço radicalmente distinto daquele que deu margem à teorização original, singular do Interacionismo sobre a relação da criança com a linguagem em sua trajetória de infante a falante. No entanto, a concepção de sujeito nos dois campos deve-se à aproximação de De Lemos à Psicanálise Lacaniana, em que a criança é concebida, de forma definitiva, como “corpo pulsional que ‘demanda interpretação’, isto é, corpo que, ‘articulado na e pela linguagem’, se acha no regime da demanda e do desejo”. (DE LEMOS, 2002a, p. 64). Assim, a heterogeneidade e imprevisibilidade da fala da criança indicam que a captura do ser pela linguagem não é harmônica, e a aquisição da linguagem pode não ser ideal. (DE LEMOS, 2006, p. 22).

Como afirmam Lier-DeVitto e Arantes (2024, p. 07), tal movimento permitiu concluir que falas sintomáticas podem e devem ser referidas à Língua:

Essas considerações deram abertura [...] à construção de uma nova abordagem para as falas sintomáticas e estão na base da originalidade da Clínica de Linguagem, uma vez que de Saussure foram retiradas as direções para a elaboração de uma discursividade sólida sobre falas sintomáticas e a clínica que as recolhe. Chega-se, assim, à afirmação de que a incidência de Saussure é vertical e incontornável na teorização deste espaço clínico.

A afirmação desse compromisso responde, assim, pelo corte que separa a Clínica de Linguagem da Clínica Fonoaudiológica tradicional. Na clínica, o sintoma deixa de ser visto como violação de regra, ou como manifestação desviante, para implicar as leis de referência interna da Língua, fato que abriu escuta para a articulação significativa, ou seja, para a possibilidade de tomar as falas sintomáticas como combinatórias possíveis do jogo da Língua (Lier-DeVitto e Arantes, 2020). Dessa forma, falas sintomáticas ganharam, por efeito da teorização sobre a Clínica de Linguagem, existência interna ao campo da Linguística.

Tal assinalamento sugere distinções entre falas sintomáticas e erros em fala de crianças. Lier-DeVitto e Arantes (2020) afirmam que, se a densidade significativa da fala pode ser discutida por meio do diálogo teórico com o Interacionismo, outros passos foram necessários para abordar a singularidade existente no acontecimento clínico. As autoras destacam que a distinção de erro e sintoma depende diretamente do efeito da fala na escuta do falante.

Na Clínica de Linguagem, o sintoma na fala revela uma viva diferença, como destaca Lier-DeVitto (2005), pois, na medida em que uma fala produz efeito de patologia na escuta do outro, essa escuta tem efeito bumerangue: afeta aquele que fala. Portanto, da noção de sintoma participam o ouvinte, que não deixa passar uma diferença, e o falante, que não pode passar a outra coisa.

Assim, o compromisso da Clínica de Linguagem com as manifestações estranhas e enigmáticas de falas sintomáticas, segundo Arantes (2018), instauram e justificam a clínica, bem como levantam interrogações a respeito do modo singular de um falante habitar a linguagem.

É imperativo, portanto, interrogar a respeito da especificidade do sujeito e da clínica, fator que justifica a aproximação à psicanálise, também numa relação de alteridade.

Tal aproximação possibilitou à Clínica de Linguagem articular em sua proposta a constituição do sujeito ao funcionamento da Língua, ponto de grande importância para o encaminhamento deste trabalho, uma vez que ilumina entrada do sujeito na linguagem. A partir dessa aproximação, tornou-se possível a construção de um espaço teórico-clínico particular, que dispõe de reflexões sobre a instância clínica, e mais particularmente, a respeito de entrevistas, diagnóstico e tratamento das falas, cuja mobilidade resiste à mudança na direção da língua constituída (LIER-DEVITTO e ARANTES, 2024)

Vê-se, então, que a prática dessa clínica é orientada por uma concepção de linguagem particular, estabelecida por De Lemos no Interacionismo, área com a qual a Clínica de Linguagem dialoga, como funcionamento perene e universal, cuja existência antecede o sujeito (DE LEMOS, 1992, 2002a, 2006).

A concepção de sujeito que comparece no trabalho de De Lemos (2002a) é enquanto efeito da linguagem – e é isso que a noção de captura por ela introduzida na reflexão sobre o processo de aquisição da linguagem possibilita. A aproximação à Psicanálise na reflexão de Cláudia Lemos resulta na hipótese de uma impossível coincidência entre organismo e sujeito, o que, segundo Andrade (2005), implica a dissimetria entre “ouvir” e “escutar”, definição teórica instituída no arcabouço teórico da Clínica de Linguagem, tal como referido anteriormente na introdução deste trabalho.

Na trilha do Interacionismo, Andrade (2005) define “escutar” como a relação da criança à fala atravessada pelo funcionamento da língua. Ouvir seria, então, uma capacidade orgânica, enquanto escutar envolve uma orelha capturada pela linguagem. Assim, se o que está em questão é a descontinuidade entre organismo e sujeito, chega-se ao fator que separa radicalmente a clínica fonoaudiológica, que se assenta na possibilidade de apreensão da fala via mecanismos perceptuais orgânicos, da Clínica de Linguagem, que considera, na abordagem da fala, língua e sujeito, as diferenças emergentes da assimetria entre ouvir e escutar.

Assim, Andrade (2003) destaca que, na Clínica de Linguagem, está em questão uma escuta clínica orientada, sensível a pontos de abertura e de resistência que aparecem na fala sintomática, sempre de maneira particular. Há, assim, modos particulares de o clínico se posicionar a cada caso, por efeito do encontro sempre inusitado que a clínica promove (ARANTES, 2001; ANDRADE, 2003; ANDRADE et al. 2005; LIER-DEVITTO e EMENDABILI, 2015).

Arantes (2001a) considera o “sintoma enquanto significante”, como acontecimento submetido a leis de referência interna da linguagem. Assim, o que está em questão é o modo singular de relação sujeito-linguagem, e o clínico deve ter escuta aberta para a densidade significativa da fala, ao lugar em que o sintoma está inscrito. Além disso, Lier-DeVitto e Emendabili, (2015) consideram importante diferenciar o “escutar na clínica” e o “ler depois do clinicar”, pois, situam o clínico em duas posições distintas que se articulam em um momento posterior: a primeira é a da “interpretação em cena”, em que o clínico está sob efeito imediato das produções dos pacientes, nesse “não-tempo” do instante; a segunda, refere-se ao depois da cena clínica, em que o terapeuta se vê

identificado com a posição do investigador. Nesse depois, entrelaçam escrita, escuta clínica e teoria de linguagem. Desse modo, não há dissociação, mas relação entre olhar (leitura) e escuta, e o corpo do clínico articula os dois momentos (ARANTES, 2001, LIER-DEVITTO, 2004; LIER-DEVITTO e EMENDABILI, 2015).

A partir do encontro com falas sintomáticas, a Clínica de Linguagem formula, também, reflexões teóricas acerca da noção de interpretação, que surge como conceito a partir das interrogações de Lier-DeVitto (1997). Para Lier-DeVitto (2005), a presença de um sujeito que sofre por efeito de desarranjos em sua fala e por conta de sua condição peculiar de falante, na Clínica de Linguagem, faz com que a interação sujeito-Língua-outro ocupe lugar especial, e a interpretação é concebida como operação significativa que deve “quebrar o que aprisiona o sujeito em seu sintoma de linguagem para que sua fala volte a passar pela linguagem do outro, pela perspectiva estruturante dessa fala” (LIER-DEVITTO e ARANTES, 1998, p. 71).

Para Andrade (2003) e Santos (2021), a interpretação é efeito de escuta, tanto do sujeito para a própria fala e para a fala do outro, quanto de um clínico de linguagem frente à singularidade dessa fala. Falar em efeito significa pensar em uma suspensão de um tempo cronológico, pois, a escuta do clínico é afetada pelo instante vivido e envolve retroação na história clínica entre terapeuta e paciente a partir de dados de transcrição das sessões. Assim, a interpretação da fala da criança não se realiza de modo isolado de outras produções (SANTOS, 2021).

Santos (2021) considera, ainda, a interpretação na clínica como “ato” que incide sobre um sintoma, sendo este (o ato clínico) a condição responsável por promover mudanças na fala sintomática de crianças, que depende da consideração dos efeitos que se dão entre as falas da criança e do clínico no jogo significativo que se estabelece entre eles.

Sousa e Lier-DeVitto (2022) destacam que a noção de interpretação na Clínica de Linguagem é mobilizada pela relação entre a mobilidade das leis de funcionamento interno da linguagem que determinam aquilo que se apresenta enquanto superfície estranha que caracteriza a fala sintomática, enigmática, em

sua condição subjetiva e singular. Assim, a interpretação concebida enquanto ato clínico é responsável por promover uma reconstrução dos fragmentos da fala da criança e isso é o que deve afetar a criança, ou seja, espera-se que a incidência do terapeuta possa promover desarranjo dessa articulação estranha e afetar a relação da criança com a própria fala e com a fala do outro.

Vê-se que o campo da Clínica de Linguagem, a partir de relações de alteridade com outros campos, instaura reflexões teóricas importantes que devem sustentar o trabalho clínico. Foi a partir destas formulações teóricas a respeito do processo de aquisição de linguagem, da noção de sujeito, sintomas na fala, escuta e interpretação que pude exercer de maneira ética um trabalho clínico consistente por um caminho que me levou a produzir interrogações sobre a abordagem de uma condição particular na clínica, a saber, os sujeitos autistas. O solo teórico consistente da Clínica de Linguagem, bem como seu modo cuidadoso de aproximação ao campo da Psicanálise, me permitiu elaborar reflexões a respeito da instância musical da língua como possibilidade de intervenção terapêutica no tratamento de sujeitos autistas, considerações apresentadas no capítulo 3.

## **1.2 Aproximações e distanciamentos teórico-clínicos entre Clínica de Linguagem e Psicanálise**

A partir da apresentação do solo teórico que sustenta este empreendimento chamado Clínica de Linguagem, foi possível acompanhar suas aproximações à Linguística e ao Interacionismo desenvolvido com base na proposta de Cláudia Lemos, movimento que não confunde a Clínica de Linguagem com estas áreas do saber, mas reconhece as questões levantadas em relação a linguagem em cada uma delas.

No campo da Linguística, trata-se da proposta revolucionária de Saussure, no século XX, um conjunto de hipóteses sobre funcionamento simbólico universal da linguagem (LIER-DEVITTO, 1995).

No campo do Interacionismo, que inclui a novidade saussuriana, estão em questão as formulações teóricas que implicam a fala e o falante, impulsionadas

pela heterogeneidade marcante entre fala de criança e adulto (LIER-DE VITTO e ARANTES, 2020). O enfrentamento dessa heterogeneidade e a adoção de uma perspectiva estrutural cria, portanto, uma dissonância entre a proposta de De Lemos e às demais propostas interacionistas da área de Aquisição da Linguagem, baseadas em aparatos descritivos apoiados na gramática que eliminam tudo aquilo que é desviante. Com Saussure, o Interacionismo pode “escutar” em falas o movimento que as determina, mas, liga-se à fala-corpus, quer dizer, à transcrição da fala, que apaga a voz e o corpo do falante (LIER-DE VITTO e ARANTES, 2020).

Tal abordagem revela um impasse à Clínica de Linguagem, que recebe, precisamente, a “fala viva” na singularidade de sua ocorrência (LIER-DEVITTO, 2004; ARANTES e LIERDEVITTO, 2020). Trata-se, portanto, de considerar a especificidade dessa escuta afetada pela teoria, o universal do funcionamento da língua e, simultaneamente, o instante do acontecimento, particularidade que distancia Interacionismo e Clínica de Linguagem, que se aproximam até certo ponto, mas que assumem distância radical, já que ao clínico interessam os sintomas na fala. (LIER-DEVITTO e ARANTES, 2022, 2023, 2024).

Lier-DeVitto (2006) destaca que a clínica é um espaço instituído pela presença de um sujeito que tem uma queixa sobre sua fala, e que dirige demanda a um outro-terapeuta que é convocado a produzir mudanças. No caso da clínica de linguagem com crianças, o clínico recebe a queixa dos pais sobre a fala sintomática dos filhos. Assim, impõe-se imperativos envolvendo direção de tratamento, ponto em que cessa o saber da Linguística e do Interacionismo.

A Psicanálise, por sua vez, centraliza a fala viva na cena clínica e sua convocação à “posição de alteridade” (LIER-DEVITTO, 2005) promove uma dilatação teórica à Clínica de Linguagem.

Lier-DeVitto (2013) e Lier-DeVitto e Arantes (2020) diferenciam a posição do clínico de linguagem e do psicanalista. O clínico de linguagem está sob efeito de uma marca na fala que implica o próprio falante e o afasta dos outros falantes de uma língua, marca que produz efeito de patologia na escuta do outro e afeta aquele que fala. O psicanalista, por sua vez, focaliza as manifestações do inconsciente na fala, bem como lapsos e chistes. Assim, a escuta analítica difere

da escuta do Clínico de Linguagem na medida em que está teoricamente instrumentalizada pela noção de inconsciente e procura recolher o que o enunciado contém de formações do inconsciente.

Oliveira (2024) destaca que, quando a fala não se presentifica, a clínica psicanalítica estrito senso também indica dificuldades, o que mostra a diferença em relação ao trabalho na Clínica de Linguagem.

De fato, o reconhecimento da ordem própria da língua e à hipótese do inconsciente estão na base da Clínica de Linguagem, e sustentam o distanciamento de uma clínica da aprendizagem, bem como a aproximação à Psicanálise. Contudo, como assinala Oliveira (2024), os dois campos não coincidem de modo algum, visto que a Clínica de Linguagem trabalha com a fala sintomática e a condição patológica de falantes de uma língua materna, e a Psicanálise recebe fala e falante, mas posiciona-se de modo bastante diferente para escutar e interpretar.

O parentesco com a Psicanálise reside, então, no fato de que a fala é objeto em ambas as clínicas e o sujeito falante é concebido enquanto corpo pulsional que demanda interpretação, causado pela linguagem (ARANTES, 2001a).

Para Arantes (2001a), da Psicanálise, importa noção de práxis, o “jogo” que articula teoria e prática. É lugar de diálogo para a Clínica de Linguagem, que faz pensar um caminho singular na constituição de um método outro e sua incidência não deve, de modo algum, travar o olhar para as especificidades de uma clínica de linguagem, ou seja, para a fala do paciente, sua queixa e demanda ao terapeuta de linguagem, mas ensinar a singularidade de cada acontecimento clínico.

Sabe-se que, na prática clínica, tanto a Psicanálise quanto a Clínica de Linguagem manejam o simbólico, mas, de formas diferentes. A escuta do clínico de linguagem é movida por uma teorização sobre linguagem, enquanto a escuta do psicanalista ancora-se em uma teoria sobre o inconsciente (ARANTES, 2003), bases que determinam manejos particulares e iluminam a especificidade do trabalho do clínico de linguagem, reflexão essencial que aponta para os limites que demarcam a aproximação da Clínica de Linguagem à Psicanálise.

O encontro com a Psicanálise também causou efeitos sobre as noções de avaliação e diagnóstico na Clínica de Linguagem, o que não recobriu o discurso da área em questão, mas ampliou a reflexão teórica. Arantes (2001a) destaca que a relação que existe entre um diagnóstico e a escolha de um tratamento, quando se fala de linguagem, não pode obedecer a uma relação causal e classificatória, no sentido de uma implicação direta. Ocorre que, no campo das patologias de linguagem, não se encontra qualquer relação estável entre a natureza das causas e a qualidade dos sintomas. Nota-se, assim, que a concepção de avaliação e diagnóstico na clínica é contornada pela problemática da subjetividade que só pode ser sustentada a partir do jogo entre teoria e prática, relação tecida no interior da Psicanálise de maneira exemplar.

Arantes (2001<sup>a</sup>) destaca que, na Psicanálise, o diagnóstico ganha um contorno singular. Ancorada na noção de sintoma de Lier-DeVitto (2000b), atribui a este o estatuto de enigma, ou seja, deve passar de significado a significante, de um “saber sobre” o sintoma para um “não saber” sobre ele.

Para o campo da Psicanálise, Arantes (2001a) afirma que a avaliação tem o objetivo de produzir efeitos na direção do tratamento, e o diagnóstico é determinante dessa direção. Há, para a autora, na exposição da clínica psicanalítica, um compromisso de oposição à clínica médica e de sustentar um discurso teórico a respeito de uma clínica de linguagem.

Nessa perspectiva, Arantes (2001a) afirma que, na Clínica de Linguagem, a relação com a fala da criança não deve ser mediada por um saber já instituído. Há, de fato, a necessidade de relação entre áreas do saber, como a Psicanálise e a Linguística, de maneiras singulares que implicam o afastamento da aplicação de “técnicas” sobre a fala da criança e abrem espaço para a garantia do olhar para o singular de cada acontecimento clínico.

Spina-de-Carvalho (2003) disserta que a heterogeneidade desconcertante dos casos que chegam ao clínico o coloca de frente com a imprevisibilidade, ou seja, com o impossível, o que convoca o compromisso ético de produzir uma interpretação igualmente singular.

Tocar na questão da fala requer o compromisso com a concepção das noções de outro e sujeito, o que justifica a aproximação do campo da Clínica de

Linguagem à Psicanálise, pois, trata-se especificamente de uma instância clínica, que reflete teoricamente sobre entrevistas, diagnóstico e tratamento de falas, cuja mobilidade resiste à mudança na direção da língua constituída, tendo em vista os diferentes posicionamentos das duas áreas em relação à fala.

Em seu corpo teórico, a Psicanálise introduz uma problemática que ilumina o sintoma e o equívoco na fala, privilegia lapsos, hesitações, sonhos e manifestações que perturbam a sequencialidade sem que o sujeito possa evitar seu aparecimento. Lier-De-Vitto e Arantes (inédito) destacam com Lacan (1975) que lapso é a própria natureza do equívoco. De Lemos (2015) partiu desta ideia ao dizer que lalíngua, conceito da Psicanálise Lacaniana, é da ordem do acontecimento, inconsciente em ato, é equívoco que se serve de uma língua para dizer que ela é “não toda”.

Sobre isso, Milner (2012) destaca que esse termo se refere ao lugar dos equívocos: “Lalangue é, em toda língua o registro que a fada ao equívoco” (p.21). Assim, o equívoco é concebido como a possibilidade de uma palavra assumir, simultaneamente, vários sentidos, fazendo com que uma locução verbal seja, ao mesmo tempo ela mesma e uma outra, estando presente em qualquer língua, de maneira indissociável. Como consequência, o autor destaca que o equívoco provoca furos na estratificação da língua, opera rupturas em seus padrões gramaticais, oferecendo-lhes, portanto, resistência, em virtude de sua própria condição de equívoco.

Lier-De-Vitto e Arantes (inédito) questionam, então, se o sintoma na fala tem a natureza do equívoco, pois, ainda que se deva admitir que as falas sintomáticas atestem que uma língua é não-toda, assimilá-las ao conceito de lalíngua pode ser um ato precipitado, tendo em vista sua estabilidade num movimento peculiar, já que não é de equívoco que se trata. Falas sintomáticas desorganizam o diálogo e afetam de modo sistemático o corpo da fala e o ouvinte. A este trabalho, importa que esta afirmação não ignore, no entanto, que em falas sintomáticas há sujeito desejante e manifestação do inconsciente. Importa, também, refletir que o sintoma se apresenta como ocorrência insistente que descostura o laço social, produz fratura na ilusão de semelhante (FONSECA, 2002, entre outros), e abala o lugar necessário de identificação entre falantes.

Considerar as noções que constituem este campo chamado Clínica de Linguagem, bem como nos diálogos teóricos necessários ao longo da construção deste empreendimento, ilumina o pano de fundo teórico que sustenta esta dissertação. As questões ligadas à escuta, interpretação, avaliação e diagnóstico se colocam enquanto imperativas para reflexões a respeito do trabalho na Clínica de Linguagem. Pretendi, neste capítulo, apresentar a construção teórica deste âmbito com o intuito de sustentar a discussão a respeito da abordagem das patologias de linguagem. A seguir, levando em consideração os aspectos teórico-clínicos apresentados, a discussão se encaminha à reflexão a respeito da chegada de crianças autistas na clínica, chegada que convoca o clínico a avaliar, diagnosticar e intervir, tendo em vista o objetivo de propor a musicalidade da voz como possibilidade de instrumento terapêutico.

## CAPÍTULO 2 – AUTISMO E CLÍNICA DE LINGUAGEM:

Refletir sobre o atendimento na Clínica de Linguagem requer considerar a relação entre corpo e linguagem, colocar em jogo fortemente a noção de captura que constitui o sujeito e as possibilidades de relação com a Língua e com a fala do outro. Arantes (2001a) assinala que a possibilidade de enfrentar as questões relativas à fala e abordá-las a partir de uma escuta e interpretação que permita

articular linguagem e subjetividade, autoriza a entrada de crianças autistas na clínica, introduzindo questões importantes ao campo, relacionadas ao diagnóstico e a articulação dos processos de aquisição de linguagem e constituição subjetiva.

Lier-De-Vitto (2006) aponta que a chegada dessas crianças à clínica significa a presença de uma demanda dirigida a um clínico a quem se supõe um saber e uma possibilidade de promover mudanças, produzindo interrogações. Destaca-se que o raciocínio estrutural desenvolvido por De Lemos, no Interacionismo, é fundamental para pensar as mudanças no processo de aquisição de linguagem e, como assinala Lier-DeVitto(idem), também na clínica. Falar a respeito de mudança na aquisição de linguagem significa referir-se às mudanças da criança frente ao Outro, à Língua e à própria fala. Assim, Prisco (2019) destaca que a noção de estrutura, na Clínica de Linguagem, é fundamental para conceber a mudança de posição em uma estrutura, na medida em que diz a respeito da posição do sujeito frente ao outro e a linguagem, reflexão fundamental para pensar o atendimento de casos de autismo.

A respeito do sintoma que marca presença na fala, ou na ausência dela, Arantes (2003) destaca que “não falar” não significa estar fora da linguagem, mas exige uma posição clínica que possa apreender a natureza da relação entre criança e linguagem pois, considerando a complexidade de discernir a escuta dessas crianças para a fala, pode-se afirmar que elas estejam, de alguma forma, sob efeito da linguagem, embora seja bastante difícil precisar qual o modo de presença desses sujeitos na linguagem, fato que exige uma posição clínica singular sustentada por uma teorização consistente de linguagem.

Entende-se que Arantes tenha afirmado que há modos diferentes de não falar, que “não falar” compreende casos bastante heterogêneos, posições subjetivas singulares que exigem do clínico o estabelecimento de um profundo compromisso teórico particular, eixo central do cenário clínico. Nessa perspectiva, Andrade (2006) destaca a necessidade de sustentar a tensão entre a universalidade dos paradigmas do quadro teórico que embasa sua prática clínica e as ocorrências singulares de fala, assim como a história particular de cada criança. Assim, é na avaliação da linguagem que se realiza a “escuta de um clínico”, ou seja, um corpo sob a tensão que se estabelece entre a

universalidade do saber da teoria e o caráter enigmático da singularidade do caso (ANDRADE, 2001).

Tal compromisso teórico, que sustenta a Clínica de Linguagem a qual este trabalho está vinculado, se coloca de maneira imperativa, e só é possível, como procurei iluminar no capítulo 1, a partir da abordagem de uma teoria de linguagem, aquela que formulou as leis de funcionamento da linguagem e que articula esses dois polos – universal e singular – por meio de uma noção que concebe a língua como um funcionamento autônomo e universal que produz ocorrências linguísticas singulares (ANDRADE, 2006).

A teorização sobre a linguagem se dá, portanto, contornada pelas questões que a clínica impõe, como a singularidade na qual subjaz a problemática da subjetividade, e o sintoma na fala, que demanda atendimento. Tais fatores, segundo Arantes (2006), definem a natureza da relação com a Linguística, relação que permite ao clínico constituir uma escuta que singularize seus atos clínicos, sustentada pelo compromisso com a especificidade de seu objeto.

Nesse sentido, Arantes (2006) discute o diagnóstico na Clínica de Linguagem e afirma que, quando a fala (ou a ausência dela) está em questão, cabe ao clínico empreender uma reflexão consistente sobre a linguagem que o permita produzir um dizer sobre a fala do paciente a partir de uma posição teórica específica, que ultrapasse a descrição do fenômeno patológico.

Considero com Arantes (2003), em casos de autismo, que essas crianças que não falam e que também apresentam impasses significativos no laço social exigem reflexão sobre um certo modo de estruturação subjetiva, que institui algumas possibilidades de relação do sujeito com a Língua e com a fala do outro, e abordá-la implica problematizar o modo como o sujeito entra na linguagem.

Levando em consideração a discussão estabelecida pela autora, destaca-se a articulação estruturação subjetiva e aquisição de linguagem, fato que justifica o atendimento clínico de linguagem para os casos em questão. Interroga-se, portanto, a condição psíquica:

No que tange ao atendimento dessas crianças, acredito que um terapeuta de

linguagem deva ser uma instância promotora de uma relação outra com o Outro (tesouro de significantes) (ARANTES, 2003, p. 62)

Tocar neste ponto significa considerar que o clínico de linguagem se depara com a questão enigmática a respeito da estrutura subjetiva do sujeito que chega à clínica com sintomas na fala. Catrini (2005) destaca que o saber a respeito das estruturas clínicas circunscreve a escuta clínica. Assim, na Clínica de Linguagem, a presença apreensível do sintoma na fala não dispensa a avaliação de linguagem, em que se pode chegar perto da singularidade de uma manifestação sintomática, viabilizando a direção ao tratamento.

Vê-se, assim, que a ausência de fala em si confere espaço para o clínico de linguagem, que se depara com a implicação da condição-sujeito do falante. Arantes (2001a) escreve que o clínico é colocado frente à tarefa complexa de abordar aquilo que não se presentifica – a fala.

A autora salienta, ainda, que essas crianças que não falam, ouvem, fato que evidencia a necessidade de distinguir as instâncias ouvir e escutar, pois, assim como destacado anteriormente, não há coincidência entre elas. A partir de Barthes (1990), Arantes (2001a) explica que a audição é fenômeno puramente fisiológico, enquanto a escuta implica relação ao simbólico, e remete, portanto, à linguagem.

O encaminhamento à Clínica de Linguagem de crianças que não falam e que apresentam impasses no laço social se justifica, então, a partir da articulação entre os processos de subjetivação e estruturação da linguagem, fato que compreende o efeito patológico da ausência de fala como “modos singulares de enlaçamento pelo Outro” (ARANTES, 2003, p. 62, LIER-DEVITTO, 2006). De toda forma, sabe-se que essas crianças chegam de fato à clínica, pela via de uma queixa própria formulada por seus pais ou pela indicação de profissionais da saúde ou mesmo das escolas. Os pais se queixam da “ausência da fala” ou de suas “manifestações estranhas”. No entanto, como observam Oliveira e Lier-DeVitto (2020), para atender crianças com estes quadros, é crucial que o terapeuta tome posição frente à condição subjetiva da criança. Assim faz o

Clínico de Linguagem, que para Arantes (2006), “por uma questão lógica e ética, (...) deve atender qualquer caso em que um sintoma de linguagem esteja implicado, seja sob a forma de presença ou ausência de fala” (Arantes, 2006:103).

Nesse sentido, acompanhando Arantes (2003), não se deve obscurecer a heterogeneidade que subjaz o sintoma “não falar”, e uma avaliação clínica deve, portanto, precisar em que medida um “atraso de linguagem” diz da condição-sujeito desses pacientes, um trabalho clínico que não apaga os “enigmas” das “falas”, ou seja, a singularidade envolvida na relação criança-linguagem (ARANTES, 2001a).

Assim, segundo Arantes (idem), para a Clínica de Linguagem, em que está em vigência a posição subjetiva da criança e um modo singular de conceber a linguagem, justifica-se o encaminhamento desses casos a partir da ausência da fala, isso porque esse sintoma é, mesmo que em seu avesso, de linguagem. Lier-DeVitto (2003) ressalta que na Clínica de Linguagem essas falas peculiares são entendidas como “efeito de linguagem”, que faz presença na fala, se referem a “modos singulares de enlaçamento da criança pelo Outro” (Lier-DeVitto, 2002, p. 62) e posicionam o clínico de linguagem.

A chegada desses casos à clínica pressiona reflexões a respeito do diagnóstico e tratamento. Prisco e Arantes (2022) discutem a respeito do diagnóstico de autismo na primeira infância. Destacam, no entanto, que enquadrar os sinais sob o rótulo de um determinado quadro patológico não possibilita a produção de um dizer sobre a relação singular de um sujeito com a linguagem, mas, é a partir de uma posição que sustenta um “não saber” frente à fala (ou à ausência da fala) que se dá toda a atividade clínica, que se origina a partir de uma queixa/demanda dirigida ao clínico.

É importante considerar, também, que produzir um diagnóstico precoce a respeito da relação de uma criança com a linguagem não é um ato sem consequências, produz efeitos e modificações em sua história de vida. As autoras defendem que “o acolhimento e atendimento dessas crianças deve se dar no sentido de uma aposta clínica, de produzir mudanças” (Prisco e Arantes, 2022, p. 51).

A respeito dos efeitos do diagnóstico precoce, as autoras acompanham Jerusalinsky (2002) sobre o trabalho psicanalítico com bebês, e apontam para o diferencial envolvido neste recorte clínico no que se refere à temporalidade na qual ele se insere: o tempo de ser bebê implica uma espera em relação ao futuro, tratando-se de um tempo em que, quando há a notícia de uma patologia, as possíveis limitações que ela impõe ainda não são claras. Assim, restringir as possibilidades de interrogação acerca do futuro do bebê por um prognóstico significa fechar a possibilidade de dialetizar o futuro enquanto produção singular de um sujeito ao longo do tempo. Corre-se o risco de que esse futuro fique “achatado” e se constitua um “destino trágico”.

Considerando as marcas importantes de um diagnóstico precoce na vida de uma criança, o clínico deve se deixar tocar pelo modo enigmático que o sintoma se apresenta, que faz presença na fala como “modos singulares de enlaçamento da criança pelo Outro” (Lier-DeVitto, 2003; Lier-DeVitto, 2002, p. 62).

Cerqueira (2024) discute questões relacionadas ao atendimento de crianças que receberam diagnóstico de autismo, destacando que o modo como se concebe a linguagem e o sujeito é determinante na direção do tratamento. A autora salienta que o empreendimento de Lier- DeVitto e de pesquisadores do grupo possibilitou a construção de um espaço teórico-clínico particular, que deu contornos particulares a noções como sintoma, interpretação e escuta. Essas noções foram apresentadas no capítulo 1. A articulação entre constituição subjetiva e funcionamento da Língua proporciona ao clínico de linguagem uma escuta singular para a densidade significativa da fala que justifica a especificidade do trabalho do clínico de linguagem no campo das psicopatologias da fala. A autora destaca ser necessário que o terapeuta de linguagem, tocado pela relação criança-Língua-outro, privilegie o singular, ou seja, aposte numa possibilidade de mudança antes de associar um sintoma a um rótulo que pode provocar efeitos negativos na história dessa criança (CERQUEIRA, 2024).

No entanto, é preciso considerar em que um possível caso de autismo esteja em jogo, essas crianças comparecem de forma peculiar na relação com o Outro, parecem se defender do funcionamento da linguagem, o que impõe

questões importantes à clínica. Discuto, de maneira aprofundada, sobre relação desses sujeitos com a linguagem no capítulo 3.

Cerqueira (2024) refere que a ausência de mudança de posição da criança enquanto falante, associada a recusa da fala e do olhar enquanto constituinte de um outro lugar na cena clínica. Esses quadros colocam em evidência a relação articulada entre linguagem e subjetividade, principalmente pelo modo como a fala (sua ausência e peculiaridades) se apresenta. Para a autora, isso pressiona uma discussão da Clínica de Linguagem sobre as estruturas clínicas e uma aproximação à Psicanálise (discussão realizada no capítulo 3 deste trabalho), tendo e vista o não apagamento dos “enigmas” das “falas”, da singularidade envolvida na relação criança-linguagem. Assim, o pensamento estrutural fornece outra possibilidade de abordar esses casos. A partir da aproximação a pesquisas sobre o tratamento de crianças autistas no campo da Clínica de Linguagem, a autora destaca que a forma como o sujeito aparece na cadeia da fala – cristalizada, inflexível – diz da especificidade da relação sujeito-linguagem e deve causar efeitos singulares na escuta do clínico de linguagem, pois, embora estruturante de uma posição na linguagem, essa relação indica um aprisionamento à fala do outro, não há reconhecimento da criança como sujeito falante.

Cerqueira (2024) mostra, a partir de Oliveira (2001), que a fala cristalizada de sujeitos autistas refere-se a uma reprodução sintomática, já que o outro não reconhece nas reproduções a criança como falante. Trata-se de uma cristalização, uma barreira à estruturação do diálogo e da linguagem. Essas falas são consideradas “incorporações cristalizadas” que não se submetem ao jogo de referências internas da linguagem, nem ao diálogo, e nem se deixam afetar por outros textos.

Na perspectiva do tratamento dos casos em questão, Santos et al (2023) destaca que a interpretação do clínico deve ser enquanto ato que incide sobre um sintoma, sobre aquilo aprisiona o sujeito numa falta ou falha na fala em relação à sua comunidade e o faz sofrer. Para Arantes (2003), o clínico deve avaliar os efeitos que seus atos clínicos produzem, ou não, sobre a criança, não apagando o saber sobre teorização sobre a linguagem e, ao mesmo tempo, se deixando afetar pela condição do paciente. O reconhecimento de Arantes (2003)

sobre os diferentes modos de posição da criança na linguagem ilumina o fato de que, se há pontos de divergência na relação com a linguagem entre crianças que não falam e crianças que não o fazem, mas que também apresentam graves impasses no laço social, como nos casos de sujeitos autistas, a abordagem clínica deve considerar as diferenças estruturais dos sujeitos cuja o sintoma é “não falar”.

Oliveira (2022) destaca que tanto as formulações teóricas sobre o autismo, como as propostas de tratamento, exigem que se leve em conta sua subjetividade, que os autistas entram, de algum modo, na linguagem, o que inclui privilegiadamente escutar o que dizem sobre seu modo de funcionamento.

Sobre isso, Maleval (2018) destaca com Lacan que sujeitos autistas podem ser “meio verbosos” (Lacan, 1985, p.20). As vocalizações insólitas são mobilizadas para satisfações solitárias e são consideradas por Maleval (idem) como exemplos de fenômenos indicativos de que os autistas sofrem o impacto da linguagem.

Oliveira (2022) acompanha Lacan (2002/1955-1956), e destaca que apesar do bebê já nascer em um mundo organizado simbolicamente, sua captura pela linguagem está subordinada à necessidade de que dela algo se destaque de forma a enganchar na esfera da significação. No entanto, nem todo enunciado comporta o “poder de captura” e, por esta razão, sugere investigar o modo como a estrutura da linguagem se engancha no ser vivo.

Tal reflexão é condizente com o que dizem Vorcaro e Lucero (2017). Para as autoras, em casos de autismo, supõe-se que recusas ou fracassos têm estatuto de resposta ao modo pelo qual o *infans* foi conduzido pelo Outro a situar-se numa posição, resposta que se manifesta por meio do mutismo e ausência do olhar, por exemplo. Ao mesmo tempo, estes evitamentos do outro indicam que a linguagem faz marca no ser, impregna-o, sem que, com ela, ele possa brincar, já que a linguagem se encontra solidificada. Tais argumentos interessam à Clínica de Linguagem na medida em que permitem compreender que, mesmo diante do silêncio ou da recusa do olhar, algo da linguagem já marcou o corpo do sujeito, marca que denuncia a relação singular sujeito-Língua-fala. No

atendimento dessas crianças, reafirmo com Arantes (2003), o clínico deve ser uma instância promotora de uma relação outra com o Outro.

Nessa perspectiva, partindo das reflexões a respeito da relação do sujeito autista com a linguagem, dissertar a respeito do atendimento dessas crianças na Clínica de Linguagem requer refletir sobre estruturas psíquicas e a relação desses sujeitos com a linguagem, o que pressiona uma aproximação à Psicanálise, em especial, a Lacaniana. Oliveira (2024, p. 19) aponta que a condição subjetiva dessas crianças não pode ser ignorada, uma vez que são incontornáveis e “exigem uma tomada de posição do clínico de linguagem frente a elas”.

Cerqueira (2024) destaca que refletir sobre a constituição do sujeito, ou o modo de engajamento de um sujeito na linguagem, implica refletir sobre um processo relacionado ao atravessamento da linguagem no organismo, sua incidência enlaça o sujeito ao campo do Outro. Ressalta, ainda, que a incorporação da linguagem levaria o corpo a ressoar a linguagem desde o balbúcio, e a encarnação atestaria o fato de o corpo estar afetado pela linguagem. Assim, no capítulo 3, discuto a respeito da captura do organismo pela linguagem, visando, em especial, a refletir sobre relação de sujeitos autistas com a linguagem e sua face musical.

Sabe-se que ao longo da escrita deste campo intitulado Clínica de Linguagem e do delineamento de sua prática, houve ecos do campo da Psicanálise que iluminam o fato de que patologias da linguagem apontam para uma subjetividade que não coincide com a de um sujeito epistêmico (LIER-DE VITTO, 2000a). Reafirma-se, então, que partir deste campo significa marcar uma posição teórico-clínica que privilegia a relação entre sujeito-linguagem-outro. O compromisso com falas sintomáticas sustentou a construção desse campo – a Clínica de Linguagem. A partir da aproximação à Psicanálise Lacaniana a criança é concebida como corpo pulsional, que demanda interpretação (DE LEMOS, 2002a). Tal encontro promoveu a reflexão de que a criança é feita sujeito-falante por efeito da operação de captura do vivo pelo funcionamento da linguagem conforme afirmou Lacan.

Nos capítulos anteriores, uma discussão sobre a construção do solo teórico em que este trabalho se assenta foi elaborada, a fim de dar luz às questões clínicas que pressionam aproximações teóricas e ganham desdobramentos singulares, importantes para o campo da Clínica de Linguagem. Quando se trata do atendimento de crianças autistas, o distanciamento da Fonoaudiologia, bem como das práticas comportamentalistas que ocupam grande espaço nas discussões sobre o tratamento destas crianças, marca uma posição teórico-clínica.

Para seguir com a discussão acerca da complexa condição subjetiva dos quadros aqui em questão e iniciar uma reflexão sobre como os elementos melódicos veiculados pela voz podem apresentar-se como instrumento terapêutico para o tratamento destes casos na Clínica de Linguagem, indico, como demonstrei até este momento, que partir deste campo significa marcar uma posição teórico-clínica que privilegia a relação entre sujeito-linguagem-outro, que se afasta de campos teórico-clínicos que concebem a linguagem como objeto manipulável.

Para refletir a respeito de uma possibilidade de tratamento em especial, a saber, os elementos melódicos/musicais da voz e desdobrar teoricamente a questão, considero importante (1) aprofundar a reflexão sobre a inscrição do organismo na linguagem, dando luz aos aspectos melódicos marcados na voz presentes na relação mãe-bebê (2) tecer ponderações acerca da relação enigmática entre linguagem e sujeitos de estrutura autística e, por fim, (3) realizar considerações sobre a relação destes sujeitos com a musicalidade da voz, iluminando aspectos que podem ecoar no tratamento clínico.

**CAPÍTULO 3 – Autismo, inscrição na linguagem e musicalidade da voz:  
encontro com a Psicanálise**

### 3.1 Incidência da linguagem no organismo – considerações sobre a voz

Conforme indiquei no capítulo 1 a respeito da sustentação teórica deste trabalho, Clínica de Linguagem e Interacionismo compartilham um mesmo solo teórico, ainda que sejam campos que tenham objetos e objetivos distintos, o que determina modos de relação igualmente diferentes. Ocorre que, ao longo da construção do Campo da Clínica de Linguagem, aproximações teóricas foram necessárias para a ocorrência de certa dilatação teórica, como foi com a Psicanálise.

Destaca-se que o encontro com a Psicanálise oferece subsídios que permitem conceber um sujeito singular, tanto para o Interacionismo em Aquisição de Linguagem, proposto por Cláudia De Lemos (1982, 1992, 1995, 1998, 1999, e outros), quanto para a Clínica de Linguagem, proposta por Lier-De Vitto (1997), áreas em que a questão da fala em seu caráter de equívoco tem um lugar essencial. Nos dois casos, este movimento resultou na concepção do corpo enquanto corpo pulsional. No Interacionismo, De Lemos (2002a) destaca:

no lugar da criança referida como organismo – corpo biológico sob a égide da necessidade – passo a colocar, portanto, o corpo pulsional (...) como o que ‘demanda interpretação’, isto é, corpo que, ‘articulado na e pela linguagem’, se acha no regime da demanda e do desejo. (DE LEMOS, 2002a, p. 64)

A teorização de De Lemos foi afetada pelas reflexões de Lacan a respeito da noção de “captura” do vivo pela linguagem, que se refere a entrada da criança na linguagem e a fundação do sujeito do inconsciente. Trata-se de dois tempos lógicos: a alienação e a separação, operações que decorrem da intersecção de um vivo com um Outro, considerado “tesouro dos significantes”. A noção de “captura” é essencial na discussão da aquisição da linguagem, assim como nos desarranjos de patologias de linguagem, que iluminam o sofrimento de um falante em relação à linguagem que o determina. A captura do sujeito pela linguagem, por essa via operacional lógica, justifica a afirmação de que o sujeito é “efeito de linguagem” (LACAN, 1985[1956]).

Lacan ([1969] 2003) destaca que “o corpo [...] é, para começar, aquilo que pode portar a marca adequada para situá-lo numa sequência de significantes [...] ele é suporte da relação” (p. 407). Entende-se o corpo enquanto suporte da relação do sujeito com o significante. Assim, sustentar que a criança (corpo pulsional) é capturada pela língua, significa dizer que ela não pode “se apropriar” daquilo que a determina e implica sua dependência total do outro.

Em Complexos Familiares, Lacan (1984-85 [2008]) afirma que o bebê nasce pré-maturo, em uma “impotência vital total” (p. 23), que o faz dependente do outro, de um outro que fala, que detém um saber sobre o que fazer com seu próprio corpo, um outro que, nas palavras de De Lemos (1992,2002a), é nomeado instância de funcionamento da linguagem. Assim, há no discurso dos pais uma antecipação em que um sujeito já está preocupado pela linguagem, campo em que seu corpo habita e que mantém seu lugar. Todos os gestos, atos e interpretações que são dirigidos ao bebê, são organizados pela rede de significações pertencente a uma cultura.

Para Lacan (1961-1962), o organismo humano é capturado por algumas marcas deixadas pelo Outro, e o destino do sujeito se dá por meio do caminho que ele só pode descrever a partir da passagem pelo Outro, enquanto o Outro é marcado pelo significante. Assim, o sujeito se constitui dentro da tensão criada por essa relação com o Outro em que a linguagem faz marca no bebê.

Lacan (1961-1962) refere que essa marca proporciona o reconhecimento do bebê na imagem do outro e o estabelecimento de laços com seus semelhantes, evidenciando uma posição de reciprocidade. Neste momento em que não há equivalência entre a criança e a mãe, o outro não responde plenamente às demandas do bebê e denuncia que também detém insatisfações.

No processo de incorporação da linguagem, Arantes (2001b) ilumina a noção de “especularidade” - “incorporação sem análise” (Lemos, 1982, 1986) - proposto por De Lemos no Interacionismo para, justamente, destacar que por esse caminho a noção de captura vem à tona – de captura da criança pela língua/fala. Entende-se que a relação primeira da criança com a língua/fala é de alienação e que a “interação” inclui a língua, “um terceiro” que rege, inclusive, a relação entre falantes.

Tal captura da criança pela língua se dá na relação com o outro. É por meio das ações da pessoa cuidadora que as necessidades do bebê são supridas, ações que se dão na insistente presença da linguagem. O agente materno fala pela criança e recobre suas ações com sentido, ocupando lugar de Outro.

De fato, as incidências do agente materno sobre o corpo do bebê não se dão em um vazio sonoro, mas são acompanhadas pela voz materna que se dirige a ele como uma resposta possivelmente organizadora que atribui nome e sentido às suas necessidades, que proporciona experiências de afeto que são marcadas pela linguagem e seus traços melódicos. O outro materno banha o corpo do bebê de linguagem.

Nesse sentido, no âmbito da Psicanálise, área com a qual a Clínica de Linguagem estabelece um diálogo, Vivès (2020) descreve o nascimento do sujeito e destaca que, na origem, o grito do *infans* ainda não tem forma de chamado, mas, trata-se de uma tentativa de expulsar um sofrimento, afastar-se de uma experiência dolorosa. Contudo, é o grito da criança que chama a pessoa cuidadora para realizar ações específicas que apaziguam seu sofrimento. Em um primeiro tempo inicial, este grito, como Vives (2020) elucida, não se constitui chamado. Entretanto, em um segundo tempo, ele se torna, após a resposta fornecida pela voz do Outro que marca o desejo por meio de um endereçamento à criança, que se encontra com a possibilidade de “se fazer voz” ao Outro.

Nesse sentido, Vorcaro (2016) enfatiza que a criança oferece a si mesma como objeto para a mãe, situando-se no lugar daquilo que falta à mãe, mantendo-se no jogo de alienação ao outro materno. Assim, a criança oferece partes de seu corpo – olhar, voz e o excremento, coloca em jogo para se fazer representar para o outro. Assim, segundo a autora, a criança constrói a fantasia que equaciona sua relação com o outro, a possibilita existir como sujeito e assumir um estatuto simbólico. Vê-se que a criança não é mais reduzida à imagem de sua matéria biológica – ela se distingue dela porque tem um saber de como se relacionar com o outro. Dessa forma, Vorcaro (2016) destaca que estruturar-se como sujeito é organizar essa lógica que orienta a relação com o Outro, e pontua, ainda, que se pode localizar modalidades distintas de estruturação em que o sujeito pode orientar-se.

Tal processo de estruturação é marcado pela voz (e sua dimensão musical), nas primeiras experiências de vida do bebê que é capturado pela linguagem em sua materialidade significativa, é mediadora da relação inicial entre mãe e bebê, e pode ser portadora não só desse caráter de resposta organizada à desorganização, mas também de algo irresistivelmente sedutor.

Alguns autores no âmbito da Psicanálise se debruçam sobre o papel da voz nesse momento inicial da relação mãe-bebê em que a criança se encontra no lugar de desamparo e dependência primordial. Nesse sentido, me aproximo de Didier-Weill (1999), que destaca que a vocação para que nos tornemos humanos é transmitida por uma voz que, no início da vida, nos passa a fala e, ao mesmo tempo, a música da língua. Ao nascer, o bebê ainda não é capaz de compreender o significado dos segmentos na fala, mas isso não o impede de ser envolvido no universo simbólico, recebendo enquanto investimento subjetivo aquilo que é transportado por uma voz revestida de musicalidade e que tem timbre, ritmo e melodia. Didier-Weill (1999, p. 67) destaca, então, que a forma mais primitiva de relação da criança com o simbólico consiste na voz materna, afirmando: “na origem, a voz é pura sonoridade, para além de todo sentido”.

Didier-Weill (1999) nomeia como “sonata materna” o que recobre o corpo do bebê com pura linguagem e expõe a criança a uma dupla vocação: a continuidade musical das vogais e a descontinuidade significativa das consoantes, marcando seu mundo com a lei simbólica que carrega o sentido e discrimina todas as coisas – o bem e o mal, a esquerda e a direita – mas, também, com a subversão dessa lei, a pura continuidade sonora produzida pela dimensão musical da voz da cuidadora, com determinadas características rítmicas e melódicas que tendem a abolir a descontinuidade que transmite a inteligibilidade do sentido. Vê-se, assim como Vivès (2020) ilumina, que a linguagem se situa numa tensão, nunca apaziguada, entre sentido e musicalidade.

As reflexões de Didier-Weill (1999) confirmam que os aspectos musicais da voz realizam os primeiros banhos linguísticos no corpo do bebê, que têm a função de inscrever o *infans* no campo simbólico, tornando-o um corpo impregnado de linguagem. Assim, a criança é falada antes mesmo que se constitua falante, é convocada a escutar essa música da língua.

Catão e Vivés (2011) destacam, então, que a voz do Outro que o bebê escuta naquilo que ele ouve é portadora de seu desejo, da marca de sua falta. É naquilo que o Outro não diz que o bebê encontra o seu lugar. No entanto, Catão (2009) refere que escutar implica diversos fatores, tais como as modalizações da voz do Outro que se dirige à criança portando características muito específicas.

Este modo especial de fala materna dirigida ao bebê é reconhecido nos campos da Aquisição de Linguagem e da Psicanálise como “manhês”. Para Godeguezi (2021), trata-se de uma fala com características peculiares em relação à sintaxe (tamanho das frases e repetições), léxico (simplificação morfológica e multifuncionalidade de palavras) e aspectos dinâmicos de prosódia (tom de voz mais agudo, velocidade lenta e alongamento de vogais). Segundo Catão (2008), dirigir-se ao bebê empregando o manhês possibilita um investimento a partir de vocalizações e gestos, algo que não acontece quando se fala com o ele “normalmente”.

Os estudos sobre os aspectos melódicos presentes na voz da mãe dirigida ao bebê surgiram no campo da Aquisição de Linguagem. De Lemos (1982) destaca que na década de 70 a coletânea organizada por Snow e Ferguson (1977) discutiu a hipótese do “manhês”, tradução do inglês “the motherese hypothesis”. Trata-se do reconhecimento de que as falas das mães dirigidas aos seus filhos pequenos apresentam características particulares que as diferenciam da fala entre adultos. Assim, segundo De Lemos (1982), supõe-se que estas características correspondem às necessidades do aprendiz, e há hipótese de que o uso de parâmetros como clareza, graus de repetitividade e de simplificação operam os efeitos do “manhês” no desenvolvimento linguístico das crianças.

De fato, o material empírico – os aspectos melódicos presentes na relação mãe-bebê durante o processo de aquisição – ganha espaço de análise, porém, como enfatiza De Lemos (1982), o que está em questão não é nem a interação mãe-criança, nem a atividade comunicativa que se dá por meio da linguagem, mas a relação da criança com o *input* linguístico, ao qual ela estaria exposta e deveria, a partir de suas capacidades perceptuais e biológicas, extrair as

informações linguísticas da fala da mãe. De Lemos (1982) destaca criticamente, então, a visão facilitadora que se impõe ao comportamento linguístico do adulto na relação com a criança e seu desenvolvimento linguístico. Assim, o que está em questão é o ritmo deste desenvolvimento e não os processos que o constituem.

Vê-se, portanto, a diferença entre os campos Aquisição de Linguagem e Psicanálise em relação ao manhês. No âmbito da Psicanálise, o manhês é alçado para falar da captura do sujeito pela dimensão musical da língua, dimensão que marca presença na relação entre mãe e bebê. Considerando a hipótese do inconsciente, está em questão uma criança que não detém controle de capacidades cognitivo-perceptuais, mas que demanda interpretação, dependente de um outro que realiza a função materna e que se dirige a ele por meio de sua fala vestida de musicalidade. Trata-se, ainda, de um sujeito que é capturado pelas dimensões musicais da linguagem, ou como refere Didier-Weill (1999), pela música da língua. No campo da Aquisição, as características musicais da voz da mãe dirigida ao bebê têm função de facilitar o acesso ao input linguístico. Trata-se de viabilizá-lo para um sujeito cognitivo, capaz de operar sobre a linguagem com seus aparatos orgânicos.

O trabalho de Lier<sup>7</sup> (1983) sob o viés Interacionista, destaca a relação íntima entre os enunciados da fala aos quais o corpo da criança é banhado quando nasce e sua entrada na linguagem. Para a autora, a linguagem tem papel constitutivo/estruturante. Atribui-se um papel fundamental à atividade dialógica entre mãe e criança na constituição da linguagem. A autora afirma que a mãe é co-autora do processo de constituição da linguagem da criança, pois, é ela quem interpreta as ações do bebê. Atribui-se ao som da fala da mãe o papel de precursor da estruturação da linguagem da criança, no entanto, nota-se que está em questão o jogo da linguagem sobre a linguagem, e diferentemente dos trabalhos do manhês voltados apenas para a fala da mãe, o foco é o diálogo que envolve sempre mãe e bebê.

Lier (1983) salienta que os estudos a respeito da aquisição de linguagem proliferaram consideravelmente na década de 70, formulando questionamentos

---

<sup>7</sup> Depois de 1990 a autora passa a assinar Lier-De-Vitto

que apontavam na direção da existência de uma analogia entre a constituição das primeiras produções sonoras do bebê e a constituição da fala, questões relativas à possível continuidade entre esses dois momentos.

A este trabalho, interessa a importância que Lier (1983) atribui à linha de pensamento consistente de De Lemos (1981), em que se considera a constituição da linguagem a partir do momento em que o som da fala se transmuta em objeto linguístico, cuja ontogênese se dá por meio das primeiras relações entre mãe e bebê tecidas na linguagem e sua face sonora, face revestida de musicalidade. A pesquisa se caracteriza pela originalidade que introduz no campo do Interacionismo.

A autora constrói seu trabalho a partir da observação da relação entre os pais e bebê com o objetivo de descrever o processo de aquisição de linguagem a partir de um ponto de vista Interacionista. Trata-se de uma criança de seis meses de idade. A autora justifica a escolha do caso a partir da literatura e se refere a esta idade como período importante do desenvolvimento da criança no que diz respeito aos processos biológicos e de aquisição de linguagem.

A partir da observação da interação entre os pais e bebê, Lier (1983) destaca que, nesse momento inicial, o som da fala é um dos elementos de maior atenção da criança. Ao mesmo tempo, qualquer gesto da criança é interpretado na fala dos pais, que o incorporam a uma estrutura dialógica. Nos jogos estabelecidos entre os pais e o bebê, a autora destaca que o som é elevado a uma condição privilegiada na medida que os pais utilizam o som da fala para manutenção dos jogos de interação e afeto, ao mesmo tempo que a criança incorpora novos elementos da fala deles.

Para ilustrar a primazia do som da fala enquanto elemento principal de captura da criança, a autora narra uma cena entre pai e criança:

*O pai está em silencio dando mamadeira para a criança que está em seu colo e com as costas voltadas para ele. A criança recusa o alimento levando a cabeça para trás, o pai insiste batendo o bico da mamadeira na boca da criança, quando diz quase sussurrando: “quer?”. Imediatamente a criança vira o rosto para trás, aceitando a mamadeira, e fixa*

*o olhar no rosto do pai que sorri para ela.* (LIER, 1983, p. 43).

A autora destaca, então, no período inicial de suas observações, que o som da fala da mãe era para a criança um elemento indiferenciado de captura. Em seguida, passa a ser um dos elementos principais, para depois se transformar no principal elemento de manutenção da relação da criança com a mãe.

Lier (1983) se refere a uma conquista por parte da criança, quando esta começa a introduzir seus elementos sonoros na interação com a mãe, suas vocalizações acompanham suas ações e constituem os jogos entre mãe e filho. As produções sonoras da criança ganham sentido na medida que a mãe os insere numa estrutura linguística, sendo as verbalizações da mãe que garantem ao som da criança no estatuto linguístico (LIER, 1983). Importa, a este trabalho, que a autora considera a relação íntima do som da fala enquanto ontogênese com o processo de aquisição de linguagem, responsável pelas modificações graduais nas produções do bebê.

Nessa perspectiva, vê-se que a voz materna não só atende às necessidades fisiológicas, mas também é elemento de investimento e endereçamento de afeto. Trata-se, então, de uma invocação que nas origens da constituição do sujeito possibilita um encontro com o Outro.

Reforço que, na Psicanálise, Didier-Weill (1999) reconhece que, na origem, a voz é pura sonoridade. No entanto, a passagem do *infans* à fala requer, necessariamente, o esquecimento do que se apresenta enquanto pura música, e nesse ponto, o autor toca na questão da pulsão invocante, ligada às vicissitudes da captura da criança no simbólico, questão fundante da Clínica de Linguagem.

No entanto, as reflexões complexas de Didier-Weill são desenvolvidas no âmbito da Psicanálise, com as quais estabelecemos um diálogo no intuito de enriquecer a discussão. Didier-Weill (1999) desenvolve a noção de pulsão invocante a partir de seus tempos, sendo o primeiro correspondente ao impulso inicial pelo qual som, sentido e corpo entram em continuidade, movimentados pela qualidade musical da língua marcada na voz da mãe, via de captura, que encontra no sujeito um destinatário.

O segundo momento, caracteriza-se pela interrupção da pulsão, causada pela descoberta do sujeito a respeito do que o autor chama de “furo real da privação materna” (DIDIER-WEILL, 1999, p. 70), que se dá a partir da impossibilidade da presença sistemática da figura materna. Trata-se de um trauma causado no sujeito que não pode ser simbolizado pelo recurso da fala.

Tal descontinuidade da pulsão é transformada em jogo, no terceiro tempo, pela possibilidade própria ao Outro de insistir em sua manifestação simbólica, ou seja, no jogo de ausência e presença, há sempre o retorno da figura materna enquanto instância da linguagem. Tal jogo, se refere, como pontua Didier-Weill (1999), não mais a uma ausência sucedendo a uma presença, mas, em função do trauma, de uma ausência na presença de um corpo. Para sair do trauma, o sujeito deve receber um significante especial cujo poder a música não tem pois, não pode simbolizar a ausência materna encarnada na privação materna. Este significante permite ao sujeito operar um furo simbólico no real, significante que Didier-Weill chama de “passador do espírito da linguagem” (p. 71), que convoca o vivo a se transmutar em falante, encontrar em si mesma sua causalidade e ter acesso à linguagem. Didier-Weill (1999) destaca que os tempos da pulsão invocante correspondem aos diferentes tempos que constituem o movimento do sujeito de assumir a significância originariamente tecida entre som e sentido.

No âmbito da Psicanálise, vale esclarecer que os estudos a respeito da voz caminham no sentido de diferenciá-la enquanto objeto e som. Catão e Vivés (2011) afirmam que a voz não se identifica ao som, ultrapassa a dimensão do registro sonoro<sup>8</sup>. Sua materialidade não é sonora, mas incorpórea. O som é, assim, a vestimenta imaginária da voz. O objeto voz é, segundo os autores, o paradigma do objeto pulsional, pois é o primeiro a se constituir e é o articulador por excelência da necessária incorporação da linguagem. Assim, a voz do Outro – muito mais o que lhe escapa do que o que ele quer dizer, ou seja, sua dimensão que se distancia da significação – serve de costura desta articulação. Portanto,

---

<sup>8</sup> O objeto voz ultrapassa a dimensão do registro sonoro. Entretanto, na relação entre mãe e bebê ouvinte as características melódicas são vias de captura. É importante ressaltar que, no caso do bebê surdo, mesmo diante de uma língua que ele não ouve, o simbólico ainda assim o captura. O que acontece nessa "recusa" em casos de autismo é um impasse que certamente não passa pela questão do acesso ou falta de acesso à musicalidade enquanto registro sonoro da voz.

para os autores, seria naquilo que o Outro não diz que o bebê encontra o seu lugar. A voz do Outro é portadora de seu desejo, da marca de sua falta, pela qual o bebê se deixa seduzir.

Para Catão e Vives (2011), assim como para Didier-Weill, a voz faz ressonância no ouvido da criança operando cortes, desnaturaliza o organismo e proporciona a entrada do sujeito no mundo simbólico, possibilitando laços, inserindo-a no discurso e na linguagem.

Para Orrado e Vives (2021), essa voz vestida de musicalidade se constitui num uso da linguagem que coloca em primeiro plano mais a dimensão sonora da voz do que a de significação, sendo a essa apetência – a dimensão sonora da voz – que a criança responde e se atrela ao Outro.

Interessa refletir que, de fato, o objeto voz ultrapassa o registro sonoro, mas, no caso de bebês ouvintes filhos de mães ouvintes, parecem ser, ainda assim, as características melódicas e rítmicas que capturam a criança. Assim, o aspecto musical presente na fala dirigida ao bebê marca o processo de incidência da linguagem no organismo e parece ser algo de fundamental importância para se pensar as possibilidades de compreensão e ampliação de procedimentos clínicos que incidam em um nível muito originário da estruturação da linguagem, principalmente, considerando os casos de crianças que desde muito cedo apresentam sinais de autismo.

### **3.2 Autismo enquanto estrutura subjetiva e relação com a linguagem**

No âmbito da Psicanálise, Maleval (2015) se refere ao autismo enquanto uma “autêntica estrutura do sujeito” (p. 15), e destaca que cernir as características desse modo de funcionamento original é bastante complexo.

Maleval (2018) reconhece que sinais de evitação são observados desde muito cedo em crianças autistas, como a ausência da busca de reciprocidade que se organiza em torno do olhar, vocalizações e trocas entre mãe e filho. O

autor destaca que, além do olhar, todos os objetos mobilizados nas primeiras trocas com os pais, a voz, as fezes e o alimento, são, em maior ou menor escala, recusados ou retidos. Algumas crianças autistas não balbuciam, mas choram ou gritam quando estão acordadas. Outros bebês são silenciosos e quando balbuciam, na maioria das vezes, o fazem de maneira monótona, sem entusiasmo e sem inflexão intencional, como destacou Kanner (1943). Além disso, essas crianças não se ajustam às produções maternas. Alguns balbuciam quando estão sozinhos, mas cessam na presença dos pais, e este é, para Maleval, o ponto essencial, uma vez que os elementos do balbucio só podem adquirir significado a partir da resposta do Outro, que transforma as produções do bebê em demanda.

A recusa à voz, em ceder ou receber a voz do outro, gera, segundo Maleval (2018), condutas frequentes no sujeito autista, como o mutismo e tapar as orelhas quando lhe falam. Vê-se, assim, condutas bem diferentes que têm em comum evitarem a voz.

Maleval (2018) salienta que uma das formas mais frequentes passa pelos balbucios e segmentos cristalizados que desconsideram a significação, como se a face musical da língua estivesse dissociada do sentido. Vale ressaltar que a Psicanálise marca a questão da significação como ponto importante na relação da criança autista com a linguagem. Como refleti anteriormente, no campo da Aquisição de Linguagem sabe-se que a criança incorpora segmentos da fala do outro e ilumina-se que o que está em jogo não é a significação para sua entrada no simbólico, mas a relação ao significante. O que destaco nas reflexões de Maleval é o lugar dado aos aspectos melódicos das produções de crianças autistas e às cristalizações que marcam presença em suas falas.

O autor enfatiza que para que o sujeito se torne invocante, é necessária uma cessão do objeto vocal, o sujeito deve aceitar fazer com que seu grito ressoe no vazio do Outro, o que o permite encontrar as marcas de respostas que transformam seu grito em apelo. A partir de Lacan, Maleval (2018) destaca que a entrada na linguagem se dá para o bebê pela escolha, entre os significantes propostos como resposta ao seu grito, de um deles que se torna um S1 capaz para converter o grito em apelo.

Ao localizar o termo “lalíngua” como a primeira incidência da linguagem que atestaria a fala da criança, Maleval afirma que os estudos mais recentes evidenciam que a característica mais marcante do balbucio autístico não é sua ausência, mas sua monotonia, vinculada a ausência de interesse no outro.

Lacan situa esse conceito como “o mais próximo possível da palavra lalação” (Maleval, 2018, p. 9), pura bateria significante, sem gramática, constituída de S1, fundada nas homofonias infantis, que constitui a via pela qual se opera uma incorporação do significante

Segundo Lacan (2008), os efeitos de lalíngua têm caráter de enigma, justamente por fazer parte de um saber no real que escapa ao sujeito e que é transmitido sem intenção de comunicação. Lalíngua anuncia algo que vai além do que a fala é capaz de anunciar, que ressoa e se deposita no corpo do *infans* (LACAN, 2008).

Esses jogos de ressonância associados às formações do inconsciente são o que Lacan evidencia como o jogo a que estamos submetidos como seres de linguagem, “[...] jogo de fazê-lo soar e ressoar, suspendendo o sentido, jogo este que faz de alíngua o próprio movimento do pensar, dizer e escutar.” (LE MOS, 2015, p. 48).

O grito do sujeito autista não se transforma em apelo, ele recebe significantes de maneira passiva, de forma que não lhe é possível os articular a outros significantes. A especificidade da “lalíngua autista,” segundo Maleval (2018), é que dela não emergem significantes-mestres. Assim, trata-se de uma lalíngua que não se apaga por não se articular ao discurso do Outro.

De Lemos (2008), em seu texto “Da angústia na infância” destaca a resistência que a criança, corpo pulsional, opõe a sua captura pelo significante, captura que não é pacífica, mas implica conflito – conflito a esperar do embate entre heterogêneos: corpo e linguagem. A partir de Vorcaro (1997, p.15, ênfase da autora), De Lemos refere “que as manifestações da criança não têm o estatuto de ação, mas são atos constitutivos de sua realidade psíquica e, portanto, escrevem o texto cifrado de sua relação com a alteridade” (Vorcaro 1997 apud Lemos, 2008), e considera difícil, a partir daí, deixar de contemplar a possibilidade de estruturação subjetiva, incluindo o que dela se exclui por meio

do termo “patologia”, advir de um “por-se em guarda” contra a angústia, a ser decifrado.

Nesse sentido, o corpo da criança resiste a sua captura simbólica, resistência que pode ser indicada por meio daquilo que escapa à captura, ou daquilo que falha. Esse conflito entre corpo e linguagem não se dá a ver, fica oculto se, durante a sua trajetória linguística, a criança não se depara com uma dificuldade que produza efeitos de obstáculo. Tudo aconteceria, conforme realça Lemos (2008), como se a criança seguisse um percurso suave que não daria visibilidade àquele embate inicial o qual pode, contudo, ser indicado. No entanto, se algum obstáculo vem à tona, com ele se torna visível um corpo que aparece na sua resistência oferecida à palavra, à perda do som, isto é, à implantação do significante (DE LEMOS, 2008).

Carvalho e Melo (2018) partem da hipótese de que a criança autista revelaria essa resistência, por exemplo, por meio de suas manifestações chamadas “ecolálicas”, que indicam seu aprisionamento aos sons da voz do outro. Supõem, também, que seria por meio desses sons que se poderia vislumbrar, para o sujeito autista, alguma saída. Assim, referem que ao mesmo tempo em que a dimensão sonora da voz do outro poderia aprisionar a criança como um obstáculo ao movimento de constituição de sua subjetividade, seria por meio desta dimensão que se poderia indicar possíveis mudanças na relação do sujeito com a linguagem e no estabelecimento do laço social.

### **3.3 Autismo e musicalidade da voz**

Como discuti acima, no autismo trata-se da presença maciça da voz do outro, ou melhor, da dimensão sonora dessa voz. Nessa perspectiva, entende-se o fenômeno - a insistente manifestação de segmentos cristalizados na voz destes sujeitos, os ecos da dimensão sonora da voz do outro na fala da criança - que se apresenta na clínica e que constitui também a queixa dos pais em relação à

fala de crianças autistas, fenômeno que causa efeito de estranhamento, que anunciam a pura continuidade, impossibilitada de se transmutar à fala.

Como procurei ressaltar no tópico anterior, Didier-Weill (1999) elege a voz materna como a “forma mais primitiva de transmissão do simbólico à criança”. Segundo o autor:

Este *infans* teria, assim, que encarar o fato de que a linguagem lhe seria transmitida como habitada por essa contradição interna: por um lado, é-lhe transmitida uma lei simbólica fundada na integração das escansões languageiras, própria para transmitir o sentido simbólico do código; por outro lado, é-lhe transmitida ao mesmo tempo uma subversão desta lei: a pura continuidade sonora produzida pela voz dessa diva que é a mãe tende, com efeito, a abolir a descontinuidade que transmite a inteligibilidade do sentido (1999, p. 154).

Assim, a constituição da subjetividade da criança se dá por esse jogo na escuta do bebê dos aspectos de continuidade e descontinuidade da dimensão sonora da voz materna. Nota-se, no entanto, que a relação dos sujeitos autistas com a linguagem é marcada pela insistência da pura continuidade cristalizada.

Nesse sentido, Vorcaro e Navegantes (2004) discutem o atendimento psicanalítico de uma criança com diagnóstico de autismo:

“Muitos momentos de interação foram estabelecidos por meio de jogos rítmicos desse tipo em que se estabelecia a sincronia do fluxo de seu movimento a uma entonação musical ritmada por escansões e extensões sonoras” (2004, p. 231).

Assim, à medida que há um momento em que o jogo se esgota, algo dele retorna. A esse respeito, dizem:

Há um funcionamento sonoro operado pela criança, em que se podem distinguir resíduos da fala do outro,

seja na 'reza numérica', seja em alguns fragmentos que por vezes lhe escapam em que músicas ou falas são reconhecíveis, apesar da grande distorção. Entretanto, esses resíduos configuram-se como monólogos em que a criança parece recolher o gozo do movimento articulatorio da lalação. (VORCARO; NAVEGANTES, 2004, p. 232).

Vale ressaltar que o termo "monólogo" empregado pelas autoras se refere ao fato de que as produções do sujeito autista não são endereçadas ao outro, não há corte na cadeia para a emergência do sujeito no intervalo. Lier-DeVitto (1994) propõe uma releitura do fenômeno em casos de crianças em processo de aquisição de linguagem, destacando que as escansões apontam justamente para a entrada da criança nos intervalos da fala do outro, marcando sua diferença.

A este trabalho, da citação dos autores acima, interessa o fato de que o resgate desses fragmentos musicais e de fala que retornam dos jogos rítmicos instaurados pela analista, na voz da criança, poderia reinstaurar o movimento entre continuidade e descontinuidade temporal, ou seja, poderia esboçar cortes, rupturas na substância sonora que constitui tais verbalizações.

Carvalho e Melo (2018) supõem que, nos processos de constituição subjetiva e estruturação da linguagem, há um domínio, na escuta do bebê, de uma continuidade sonora em que a descontinuidade, as escansões languageiras se impõem, provocando rupturas. Nesse sentido, em relação à ecolalia no autismo, as autoras propõem que a linearidade, a continuidade temporal tenderia a suplantar a alternância.

Vorcaro (1999) refere-se às manifestações ecolálicas do autista como sendo holófrases, uma vez que, no primeiro par de significantes (S1 e S2), haveria uma colagem, não existindo intervalos entre eles. Segundo essa autora:

"Holófrase é, enfim, o nome que Lacan dá à ausência da dimensão metafórica. A solidificação do primeiro

casal de significantes impede que um significante possa vir no lugar de outro, já que eles ocupam o mesmo lugar”. (VORCARO, 1999, p. 33):

De Lemos (2002b, p. 51), a partir da psicanálise lacaniana, aponta para “a possibilidade de se contrapor à holófrase, do ponto de vista psicanalítico, o fenômeno da fragmentação, fenômeno pelo qual a criança corta a cadeia da fala da mãe e dá reconhecimento ao intervalo que lhe permite indagar sobre o desejo do Outro”.

De Lemos acompanha Lacan (2008[1964], p. 231):

“Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar”.

À luz do conceito lacaniano de holófrase, De Lemos (2002b) questiona o enigma constituído pelos fragmentos verbais que marcam a fala inicial da criança – isto é, fragmentos da fala do outro que retornam na fala infantil – que são antitéticos às manifestações verbais holofrásticas. Esse enigma, segundo a autora, diz respeito à escuta em blocos, por certos autistas, que se contrapõe à escuta, por crianças, dos intervalos da fala do outro.

Carnevale (2008) refere que, para além daquilo que concerne propriamente à aquisição de linguagem, abre-se a porta para perseguir uma interrogação sobre as ocorrências na fala nas quais a holófrase sinaliza o “fracasso” de alguns sujeitos em sua trajetória em direção à língua constituída. Essas crianças, diz a autora, resvalam no estabelecimento do laço social pela fala e apontam para complicações de ordem subjetiva.

Vê-se na relação de sujeitos autistas com a linguagem, portanto, a partir do mutismo ou de fragmentos verbais cristalizados, um aprisionamento à dimensão sonora, à música materna, o que oferece certa resistência à implantação do significante no corpo.

É legítimo perguntar, então, em que medida essa “escuta em blocos” referida por De Lemos (2002b), e essa “fala desconectada da dimensão subjetiva” integraliza a dinâmica psíquica e a estruturação da linguagem nesses sujeitos, pontos que parecem importantes para pensar uma clínica que considera a relação entre linguagem e musicalidade.

Como referi no capítulo 2, supõe-se que a recusa no autismo tem estatuto de resposta ao modo pelo qual o *infans* foi conduzido pelo Outro a situar-se numa posição, e essa resposta implica a solidificação da linguagem, que se apresenta enquanto fenômeno na clínica. A partir da consideração da articulação entre os processos de constituição subjetiva e estruturação da linguagem, justifica-se o acolhimento desses sujeitos na Clínica de Linguagem, e ilumina-se a necessidade de refletir a respeito da abordagem desses casos.

Nessa perspectiva, cabe retomar o conceito de lalíngua, referido no tópico anterior deste capítulo, como possibilidade de viabilizar uma reflexão de manejo clínico desses sujeitos pela via da musicalidade. Viana (2017) refere:

“Assim, colocando a dimensão do sentido de lado, a matéria se apresenta através dos equívocos, das homofonias, das aliteraões e dos mal-entendidos presentes na linguagem (...) não se apresenta no campo de uma formalidade teórica que busca significado, mas enquanto equívoco e homofonia que ressoam no corpo em sua materialidade.” (VIANA, 2017, p. 338).

Catão (2015, p. 438), a respeito de lalíngua, destaca que “(...) é o ponto de articulação da linguagem com o corpo, (...) aponta a materialidade do significante, o solo para sempre indecifrável sobre o qual se ergue a estrutura” (p. 434). Nota-se que é nesse campo de materialidade que lalíngua supõe uma possível inscrição simbólica futura.

Para Quinet (2012) lalíngua é composta por significantes da língua materna e pela música com a qual foram ditos, ou seja, vê-se, portanto, que é a musicalidade da voz da mãe transmitida por lalíngua que captura o *infans*. O autor propõe que “O ritmo musical – modo como as notas e o silêncio se

organizam num espaço de tempo – existe em lalíngua antes mesmo do advento da fala propriamente dita, no período de lalação” (2012, p. 11). Destaca-se que as reflexões desses autores privilegiam o registro sonoro, como sonoridade e silêncio, alternância, presença, ausência, aspectos presentes antes do advento da fala, no período da lalação.

Nesse sentido, Santos (2021), autor da *Psicanálise*, refere que é a voz do Outro que cumpre a função primordial de fornecer elementos que caracterizarão um ponto surdo potencial no sujeito em relação ao registro sonoro dessa própria voz. A marca dessa surdez que se inscreve no sujeito se dá sobre um corpo imerso na materialidade do significante, isto é, em lalíngua.

Na posterioridade da passagem pela alienação do sujeito, o autor destaca que a voz do Outro atravessa a lalíngua do *infans* para dar passagem ao ponto surdo, que estrutura a experiência simbólico-imaginária do som ao sujeito. No autismo não há instauração do ponto surdo - a criança permanece imersa em lalíngua, na sonoridade, ao sabor dos ruídos (que aqui não diferenciam a "voz" como esfera de onde se ouve/escuta a fala). Aprisionado nos ruídos, o sujeito autista tenta fazer calar "lalíngua", inventa um recurso no sentido de bloquear o que lhe invade (não há ponto surdo) - mecanismo psíquico da elisão - faz movimentos com o corpo, tapa os ouvidos, vocaliza continuamente etc.

Na medida em que o sujeito tapa os ouvidos frente a fala do outro, está em questão o silenciamento do som da voz humana, já que não há um ponto surdo que constitua a voz como objeto e opere o recalque sobre os sons transitivos e inarticulados. O sujeito autista encontra-se então à mercê dos ruídos indiscriminados. A solução possível do sujeito é buscar o silenciamento simbólico – denominação que se refere ao fato de que lalíngua é matéria a partir da qual uma língua é estruturada – de determinados sons por meio de alguma invenção que visa à extinção do que causa angústia. Santos (2021) assinala, então, que lalíngua pode apresentar-se como meio produtivo de manejo significativo e pode ser usado a favor do sujeito, já que está intimamente ligada à musicalidade, no sentido de que está no âmbito do incapturável dos sons, que são meramente produtores de afeto, e não de significação.

Santos (2021) afirma que tal face musical está presente no sujeito desde antes da efetivação simbólica da linguagem, tornando-se erogeneizada a partir da intervenção do Outro, até se constituir como pulsionalizada e demandante de um objeto. No sujeito autista, no entanto, não se pulsionaliza a língua, o que não significa que ele se retira dela, mas que produz seu modo próprio de manejo.

Pode-se referir, então, em termos gerais, que a música articula o que é de mais singular no sujeito – a língua, visto que a dimensão de língua circunda a musicalidade que está presente em qualquer sujeito da linguagem.

Assim, partindo da Clínica de Linguagem que aposta na articulação entre constituição subjetiva e constituição de linguagem, nos casos de sujeitos autistas, destaca-se a justificativa da relevância da dimensão musical de língua como possibilidade de tratamento desses casos.

Por essa razão, sugere-se que a presença de língua na musicalidade possível dos sujeitos autistas aponta para uma potência de intervenção clínica que possa fazer mediação entre uma face singular e musical da linguagem e a face dos discursos do laço social. Entende-se, então, que por meio da musicalidade, língua pode sinalizar a legitimação do sujeito no laço social em sua posição singular.

A musicalidade de língua, ainda que possa não carregar endereçamento, demarca uma gerência mínima daquilo que está fora do campo da linguagem, confere à língua o estatuto de um arranjo peculiar de linguagem. Segundo Gasparini (2012):

“(...) [língua] se articula com uma falta incontornável em nível de estrutura – possibilita que o discurso seja considerado de forma radicalmente diferente” (p.173), pois “(...) remete a um resto não simbolizável em nível de estrutura” (p. 174).

Segundo Santos (2021), no sujeito autista, ela se articula indiretamente com os discursos que organizam o laço social, se mostrando possível de ser tomada como tal, ainda que diversa da lógica comum dos discursos pautados pela norma simbólica, estando na zona de encontro entre o corpo e a linguagem.

Para encaminhar a discussão a respeito da relação desses sujeitos com a face musical da linguagem a partir da apresentação do caso de Lucas no capítulo 4, a princípio, considero importante refletir a respeito dos motivos que me levaram a realizar aproximações às teorizações da Psicanálise traçadas ao longo das reflexões deste trabalho. Na trilha do Interacionismo de Cláudia Lemos e da Clínica de Linguagem, os primeiros encontros com esta área foram no sentido de delinear a concepção do sujeito em questão. Como apresentei no capítulo 1 e no início do capítulo 3, o resultado deste movimento foi concebê-lo de modo singular enquanto corpo pulsional, que demanda investimento e interpretação. Está em cena um organismo que se desnaturaliza pelos efeitos da captura pela linguagem, que se dá na relação com o Outro.

Nessa perspectiva, outros passos foram dados, tendo em vista o objetivo da discussão deste trabalho – o manejo clínico de sujeitos autistas pela via da musicalidade da voz – no sentido de refletir a respeito do processo de captura do sujeito pela linguagem, teorização realizada com excelência por Cláudia Lemos no Interacionismo, que elege a língua como terceiro que quebra a relação dual entre adulto-criança, passo que coloca em cena a materialidade significativa como um terceiro que se afasta do viés do significado. Trata-se, portanto, de uma materialidade significativa vestida de musicalidade que banha o corpo do bebê com linguagem. Suas teorizações foram incorporadas na Clínica de Linguagem, fundada por Lier-De-Vitto (1997), para pensar as falas sintomáticas.

As teorizações da Psicanálise, no entanto, foram trazidas nesta discussão enquanto pano de fundo para refletir a respeito do processo de subjetivação que ocorre de maneira articulada à estruturação da linguagem, e que, em casos de sujeitos autistas, viabilizam a ampliação das reflexões a respeito da relação destes com a musicalidade da língua. Ao se eleger a dimensão de La língua enquanto aspecto presente em qualquer sujeito da linguagem, ilumina-se a possibilidade de articulá-la à musicalidade da voz na abordagem de crianças autistas, visando a promover possíveis mudanças na relação desses sujeitos com a linguagem e com o outro. Considerei fundamental me aproximar, de maneira cuidadosa, dos autores da Psicanálise que teorizam a respeito do processo de captura do organismo pela linguagem por meio da dimensão musical da voz, uma vez que de suas reflexões decorre um modo especial de

teorização a respeito da noção de voz enquanto objeto, tendo em vista minha filiação clínica e teórica à Clínica de Linguagem.

Nesse sentido, entende-se que o trabalho na Clínica de Linguagem com sujeitos autistas pode se assentar na busca de estratégias de atuação pela via da musicalidade sobre lalíngua, para que seja possível alguma brecha na constituição do laço social que capture o sujeito e provoque mudanças na relação com a linguagem. A seguir, no caso discutido no capítulo 4 desta dissertação, é possível notar a presença de lalíngua na relação de Lucas com a linguagem.

#### CAPÍTULO 4 – O encontro: Caso Lucas

Neste capítulo apresento o caso de Lucas, uma criança de 3 anos e 2 meses que foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico na Derdic no início do ano de 2023. Nesta narrativa, destaco os detalhes singulares dos encontros vividos desde a entrevista inicial realizada com Gení, mãe de Lucas, os primeiros encontros marcados pelas impressões iniciais e o tratamento propriamente dito, com o objetivo de destacar os aspectos que me tocaram. Pretendo, desse modo,

eleger o que diz respeito aos movimentos e às dificuldades encontrados ao longo do processo terapêutico de Lucas e, então, desenvolver reflexões sobre a relação do menino com a linguagem, especificamente, com sua face musical, que marcou nossos encontros.

Os dados clínicos foram registrados por meio de gravações de vídeo das sessões e a elaboração de um diário, que foi evoluído semanalmente após cada atendimento. O material foi submetido, inicialmente, a um recorte, e interpretado a partir de uma posição teórico-clínica que prioriza reflexões sobre o modo de presença do sujeito na linguagem.

#### 4.1 – Questões metodológicas

A teoria que sustentou meu trabalho clínico parte das reflexões que foram anteriormente apresentadas no capítulo 1 na Clínica de Linguagem, que consideram a complexidade da árdua tarefa de produzir um dizer sobre a relação do sujeito com a linguagem. Considerar a relação singular do sujeito frente à fala do outro, à Língua e à própria fala (Arantes, 2001), significa assumir uma posição que não é pré-determinada. O clínico de linguagem conduz a clínica assumindo o compromisso de sustentar a tensão entre a teoria e o singular do caso. Assim, as decisões clínicas que envolvem desde a escolha do material, como brinquedos e objetos, a frequência e tempo das sessões, o manejo clínico, são aspectos pensados de maneira única para cada paciente. Trata-se, portanto, de uma proposta que articula a estruturação do sujeito ao funcionamento da língua, fundamental para o encaminhamento das discussões a respeito das patologias de linguagem. Nesse sentido, acompanho Arantes (2001a) que reflete a respeito dos procedimentos que constituem o trabalho na Clínica de Linguagem: entrevista, avaliação e diagnóstico.

A autora caracteriza a entrevista como ato de clinicar. É a porta de entrada da criança e da família para a clínica e produz efeitos no tratamento, marca o início do processo por meio de um pedido de ajuda a um terapeuta a quem se supõe um saber. A avaliação de linguagem de crianças é precedida por

entrevistas geralmente realizadas com os pais, momento inaugural do processo terapêutico, em que uma decisão sobre o início (ou não) do tratamento deve ser tomada e em que as bases do processo são firmadas com a família. Na clínica com crianças a entrevista é condição necessária, momento em que se acolhe uma queixa que pode ter sido formulada pelos próprios pais, por um médico, pela escola ou até mesmo por parentes e amigos. Trata-se, portanto, de um cenário atravessado por demandas parentais, em que o paciente não é aquele que enuncia sua queixa e nem dirige uma demanda ao clínico. Os pais são convocados a dizer o que motiva a procura do tratamento e quem é essa criança que apresenta um eventual problema na linguagem. É dos próprios pais que vem o movimento importante de “como contar” sobre a criança, fenômeno que revela a própria posição dos pais em relação a criança.

Na entrevista, a respeito da posição do clínico “em cena” frente ao imprevisível, Arantes (2001a) destaca ser fundamental que este esteja “sob efeito” da fala dos pais, e que disponha de escuta sem buscar “compreensão”, distanciando-se de expectativas prévias. É desse modo, portanto, que a intervenção do clínico se torna fruto de uma afetação produzida no instante.

O momento lógico que sucede a entrevista é a avaliação de linguagem, exercício que carrega em si o dever de produzir um dizer sobre o sujeito e seu sintoma. Para encaminhar o processo de avaliação de linguagem, no entanto, é preciso um referencial teórico a partir do qual se interpreta a fala e as ações da criança de modo articulado à sua posição subjetiva.

Nessa perspectiva, Arantes (2001a) destaca que, no momento da avaliação, o clínico não escapa de uma aproximação à uma teorização sobre linguagem, encontro que não é simples, pois, a face da linguagem com que lida é singular. No entanto, como a autora enfatiza, um encontro marcado pela indiscriminação de terminologias da Linguística parece indicar dificuldades que não são levadas em conta, visto que, fala e falante não são proposições problemáticas no campo da Linguística. Ao lado disso, a diferenciação entre normal e patológico não é traçada neste espaço, o que significa, como assinala Lier-De Vitto (2000), que os aparatos da Linguística não foram forjados nem para tocar a linguagem “em uso”, nem para distinguir normal e patológico.

Arantes (2001a) destaca a importância de se respeitar restrições à tal aproximação entre os campos na abordagem das falas de pacientes, e é nesse ponto que o Interacionismo, proposto por De Lemos, pode incidir na reflexão de um clínico de linguagem, visto que, em sua caminhada teórica, como destaquei no capítulo 1, alçou os eixos metafórico e metonímico como explicativos do processo de aquisição da linguagem. É por aí, também, que a noção de captura vem à tona – de captura da criança pela língua. No entanto, ressalto que a Clínica de Linguagem e a área da Aquisição de Linguagem tem objetos e objetivos distintos, ainda que compartilhem o mesmo solo teórico (Lier-De-Vitto, 2000).

Destaca-se que partir de tal pressuposto teórico implica abordar a fala de pacientes, ou a ausência dela, a partir de uma perspectiva estrutural que permita articular linguagem e subjetividade. Nesse sentido, é importante ressaltar novamente que há heterogeneidade no sintoma “não falar”, modos distintos de relação sujeito-língua-fala que implicam, portanto, posições subjetivas singulares.

Arantes (2003), conforme assinala no capítulo 2, destaca que o sintoma “não falar” expõe modos diferentes de relação dessas crianças com a linguagem, e uma avaliação de linguagem deve, portanto, precisar em que medida um sintoma de linguagem diz da condição-sujeito do paciente. O “não falar” não significa estar fora da linguagem, e nos casos de crianças que não falam, é imperativo pensar em uma clínica de linguagem em que a articulação língua/sujeito faça presença, ou seja, pode-se afirmar, nos casos de crianças pequenas que não falam, que elas estejam de algum modo sob o efeito da linguagem, embora seja extremamente complexo discernir a natureza da escuta dessas crianças para a fala.

Vale esclarecer, a partir da reflexão teórica estabelecida anteriormente, que, neste trabalho, entende-se que a avaliação de linguagem implica o diálogo (que implica a língua como terceiro, que rege a relação entre falantes) e seus efeitos, bem como o sintoma enquanto enigma, que interroga o clínico em sua ausência de saber sobre a singularidade do caso. Importa, também, considerar que abordar o diálogo é tocar na relação da criança à fala do outro, e este tipo de avaliação/interpretação deve produzir uma posição terapêutica, ou seja, indicar

uma direção de tratamento. Arantes (2001a) destaca que os efeitos da fala sintomática sobre a criança, o outro e o diálogo constituem a avaliação de linguagem.

Tal concepção de avaliação de linguagem requer, como assinala Andrade (2000), uma teoria que permita abrir espaço para questões, que articule noções e conceitos que movimentam a relação do terapeuta com o material clínico, que conformam o seu olhar. Trata-se, portanto, como assinala a autora, de se propor uma interpretação voltada para a articulação entre a singularidade dos acontecimentos linguísticos que têm lugar na clínica e a universalidade de um funcionamento ao qual a fala, tanto do paciente como do terapeuta, está submetida.

Sobre os exercícios de gravação e transcrição dos dados, Arantes (2001a) destaca: “que a escrita invoca a escuta e a escuta invoca a teoria de linguagem que permite ler o material. Interpretação que não dissocia, mas articula leitura e escuta”. A autora traça diferenças entre escuta em cena e escuta fora da cena, já que a passagem do “escutar” na clínica para o “ler” depois do clinicar leva o clínico de linguagem a duas posições: (1) a da interpretação “em cena”, em que o clínico está sob efeito das produções de seus pacientes, e se depara com o fato de não poder prever o que será dito nem os efeitos que a fala do paciente produzirá nele e (2) a da interpretação de dados, quando ele - o terapeuta - se vê identificado com a posição do investigador.

Vê-se, então, que a transcrição representa a possibilidade de o clínico responder ao como o sintoma se articula na cadeia significativa no que resta de corpo e voz, já que, como afirma De Lemos (2000) no Interacionismo, na gravação perde-se o corpo que fala e, na transcrição, perde-se a voz. Tal reflexão, importa também para a Clínica de Linguagem, pois, esse movimento situa o clínico de linguagem numa outra posição que implica distância do efeito imediato da fala do paciente, que o permite responder às interrogações sobre a relação do paciente com a linguagem, condição necessária para produzir um dizer sobre cada caso em sua singularidade.

No âmbito da Clínica de Linguagem, Arantes (2001a) sublinha que só “depois” o clínico pode interpretar o material registrado, interpretação que invoca a teoria

de linguagem para a leitura do material. Nesse sentido, coloca-se a situação de supervisão clínica, que possibilita instituir uma escuta outra para o caso e, conseqüentemente, afeta a interpretação do clínico sobre o material que, submetido à leitura à luz da teoria, clareia a direção do atendimento. Pode-se considerar, então, que o exercício da supervisão se coloca para o clínico como um terceiro, que viabiliza o distanciamento necessário do imediato que está na cena clínica e produz efeitos sobre a posição do clínico frente às produções do paciente. É no exercício da supervisão que o terapeuta se posiciona para falar sobre o caso, movimento que implica aquilo que o toca e os efeitos dos encontros com o paciente sobre suas interpretações. Vale ressaltar que a supervisão clínica foi importante para formar meu olhar sobre o caso de Lucas, essencial, portanto, para a condução de todo tratamento e para as mudanças que o constituíram.

## 5.2 – Entrevista

O passo inicial do processo terapêutico de Lucas na Clínica de Linguagem foi a entrevista com sua mãe, Gení. Entrei em contato por meio de ligação e agendamos uma primeira conversa. Enfatizei que seria importante a presença do pai do menino, mas, Gení logo respondeu que não seria possível, pois, no dia e horário agendados ele estaria trabalhando. O objetivo desse encontro foi escutar a fala de Gení sobre o filho. No dia marcado, a chamei na sala de espera e nos dirigimos ao consultório. Me apresentei a ela e perguntei sobre os motivos que a levaram a procurar o tratamento para seu filho. Sua resposta foi diretamente relacionada à hipótese diagnóstica de autismo, pois, ela percebia, desde muito cedo, que o menino não tinha interesse em brincar com outras crianças, realizava movimentos repetitivos com o corpo, principalmente, balançar os braços para cima e para baixo, movimento que nomeou como “flap”, e tinha um atraso significativo na fala. As colocações de Gení a respeito do filho me tocaram e me fizeram refletir sobre o saber prévio que parecia constituir seu discurso. Saber sobre o autismo, sobre os sintomas dessa condição, e as relações que ela fez com o que observara do filho. A respeito do nome “flap”,

disse ter visto tal definição em páginas que compartilham conteúdo sobre crianças autistas nas redes sociais<sup>9</sup>, trata-se de um termo cunhado para nomear movimentos repetitivos com os braços.

A perguntei sobre o significado desse “atraso” na fala, e Gení relatou que o filho falava algumas palavras soltas, principalmente números e segmentos de desenhos animados que gostava de assistir, mas que não sabia conversar, por exemplo, e não respondia quando ela o chamava. Segundo ela, Lucas “vivia no mundinho dele” (sic).

Pedi a ela que me contasse um pouco da história de Lucas. Ela disse que a gestação do filho se deu em um momento de luto, pois, aos quatro meses deste período perdeu sua mãe e, em seguida, quando o menino tinha dois meses de vida, descobriu um problema de saúde que lhe causou incertezas sobre sua autonomia e independência para cria-lo. Com lágrimas nos olhos, Gení disse “estava tão preocupada em morrer que esqueci de viver” (sic). Lucas, desde muito pequeno, passou grande parte do tempo em telas, como celular e televisão. Ele gostava de assistir a desenhos infantis e ouvir músicas, as vezes cantava fragmentos dessas canções. Gení relatou que se sentia muito angustiada nesse período da vida, fato que atravessou sua relação com o filho, ela acreditava não o ter “estimulado” o suficiente. A respeito do significado deste “estímulo”, enfatizou que poderia ter brincado e interagido mais com o menino.

O interesse de Lucas por músicas me tocou. Gení disse que o filho costumava cantarolar canções infantis como “Sítio do seu Lobato” e tantas outras. Segundo ela, era nesses momentos que ouvia a voz do filho, que costumava ser tão silencioso.

De fato, o uso de telas era um fator importante no caso, o menino apresentava certa dependência desses dispositivos para realizar tarefas de vida diária, como se alimentar, por exemplo. Gení relatou que Lucas não tinha interesse por comer alimentos como arroz, feijão, apenas aceitava comidas industrializadas e em pouca quantidade. Também não se alimentava sozinho. Na hora da refeição,

---

<sup>9</sup> Indico a dissertação de Monteiro (2021), que reflete criticamente sobre o fenômeno relativamente recente das pesquisas sobre diagnósticos na internet, as implicações de um diagnóstico fora da instância clínica e suas consequências na vida contemporânea.

segundo Gení, ele chorava para comer, e se acalmava apenas quando estava assistindo à televisão.

Enquanto relatava a rotina da família, pontuou que Lucas morava com ela e o pai, que, como contei, não pôde comparecer à entrevista inicial. Quando perguntei sobre a relação do filho com o pai, ela respondeu, com certo riso, que o marido “é muito introvertido, talvez ele seja autista também” (sic). Gení não trouxe muitos detalhes sobre a relação de Lucas com o pai. Pedi para que me explicasse um pouco sobre o sentido de sua fala e ela relatou que o pai do menino não gostava muito de conversar, era introvertido, não costumava brincar com ele, e passava a maior parte do tempo trabalhando. Às vezes, em dias de folga, levava Lucas para passear com o cachorro.

Ainda sobre a história de vida de Lucas, Gení disse que logo no primeiro ano de vida do filho notou ausência de interesse em interagir com outras crianças e adultos, a falta de olhar marcava o corpo. Interrogada sobre a condição do menino, decidiu procurar a neurologista do hospital em que Lucas nasceu. Tal interrogação, segundo ela, surgiu a partir das percepções que teve na relação com o filho, mas, se consolidou a partir de informações que buscou via internet. Na consulta, segundo Gení, a profissional a aconselhou a esperar por mais tempo, pois, o menino ainda era muito novo para ter um diagnóstico. Tal relato me tocou, fiquei reflexiva sobre a aposta da médica no tempo cronológico como uma saída única para a condição de Lucas naquele momento.

Com um ano e seis meses de vida, Lucas ingressou na creche, momento em que os primeiros apontamentos sobre um impasse significativo na aquisição de linguagem foram feitos pelas professoras, que o descreveram como um menino agitado que gostava de manejar os brinquedos sozinho, que estava começando a falar, mas produzia repetidamente números e segmentos ininteligíveis, e não atendia quando elas o chamavam.

Afetada pelas orientações da neurologista, Gení aguardou alguns meses para observar se ocorreriam mudanças na condição do filho. Quando Lucas completou dois anos e seis meses, Gení retornou à profissional e contou sobre as observações da escola em relação ao filho, momento em que a hipótese de

autismo foi sugerida, mas o diagnóstico não foi fechado, em função da idade de Lucas.

O diagnóstico foi o tema central da primeira entrevista com Gení, que falou diversas vezes sobre a necessidade de saber se o filho era autista, pois, somente assim sentia que as coisas iriam “desenrolar” (sic). Interrogada pelo sentido da palavra “desenrolar”, pedi a ela que me explicasse. Gení disse que o diagnóstico poderia indicar uma direção para o tratamento do filho e lhe traria alívio, pois estaria fazendo algo a respeito da condição problemática do menino.

Posteriormente, em situação de supervisão, comentei sobre a fala de Gení em relação ao diagnóstico. Foi possível, então, refletir sobre a presença do discurso médico nas produções de Gení a respeito do filho. Nessa perspectiva, Arantes (2001a) destaca que, no âmbito médico, prioriza-se a classificação de sinais e sintomas em categorias nosológicas com base no substrato orgânico afetado. Vê-se a prevalência de um viés causalista que embasa a circunscrição de patologias. A autora levanta questionamentos sobre a impossibilidade de conceber e realizar o diagnóstico de linguagem da mesma maneira, pois, a todo momento, trata-se de relações plurais do sujeito com a linguagem, de manifestações heterogêneas. Nesse sentido, a avaliação de linguagem deve acontecer, já que o discernimento nosológico nada esclarece sobre a linguagem do paciente. Assim, o clínico não pode se esquivar de um pronunciamento sobre a linguagem, de uma resposta à queixa, passo que exige um afastamento do diagnóstico nosológico, causalista e classificatório.

A autora sustenta, ainda, que a relação entre um diagnóstico e a escolha de um tratamento, quando a linguagem está em questão, não obedece a uma relação causal, no sentido de uma implicação direta como é o caso na clínica médica. No campo das patologias de linguagem, não se encontra qualquer relação estável entre a natureza das causas e a qualidade dos sintomas, embora não se possa negar que esses domínios se afetem mutuamente. Ainda assim, é praticamente impossível prever o que uma alteração orgânica desencadeará na linguagem.

Coloca-se, assim, um desafio na cena clínica, de sustentar uma prática singular que se inicia a partir do discurso dos pais sobre a condição da criança, discurso atravessado, grande parte das vezes, pelo viés causalista da medicina.

De fato, os pais chegam à clínica carregando um saber prévio, seja ele construído a partir de informações compartilhadas via internet, seja por meio de conversas com médicos.

Gení havia passado pela neurologista. Apesar de não consumado, o diagnóstico de autismo foi sugerido pela médica e incorporado na fala da mãe sobre o filho. Na entrevista com Gení, considerei pertinente dizer a ela que estávamos dando um passo de grande importância e que era necessário reconhecer isso. Nós estávamos iniciando um processo terapêutico, um trabalho de investimento que nos daria subsídio para, posteriormente, fechar ou não o diagnóstico de autismo. A princípio, então, iniciáramos um processo terapêutico sustentado pelo “não saber” sobre o diagnóstico de Lucas, uma aposta de investimento sustentada pelo sofrimento de uma criança que não fala e na própria queixa da mãe frente a condição de seu filho. Considerei legítimo realizar o atendimento na primeira infância com o diagnóstico aberto até que algo se produzisse ou não, o que tornaria mais claro o dizer a respeito da condição de Lucas.

#### 4.3 – Os encontros:

A primeira vez que avistei Lucas na sala de espera da instituição, ele estava na companhia de Gení. O reconheci como uma criança alegre que rodava e balançava seu corpo pelo espaço, tomado por grande energia, ele ria e vocalizava segmentos que não compreendi. Quando fui reconhecida por Gení,

que já havia me encontrado na semana anterior para entrevista inicial, ela me apresentou a ele: “*Olha, essa é a Mí*”. Eu disse “*oi*” e o convidei para passear pelo espaço até a sala de atendimentos, estendendo minha mão. Ele puxou sua mãe pelo braço e intensificou seus movimentos com o corpo, dando pequenos pulos enquanto agitava seus braços. Sugeri, então, que nós três fossemos juntos até o consultório de atendimentos.

Em sala, posicionei uma cadeira na porta para que Gení se acomodasse. Lucas entrou e andou pelo espaço olhando os objetos. Ali, estavam disponíveis algumas bolinhas de pano que faziam parte de um jogo de damas feito de tecido, um estojo preto com alguns lápis de cor, dois chocalhos, alguns carrinhos e bonecos em miniatura. Ele se interessou por pegar os lápis de cor de dentro do estojo e jogá-los no chão, olhando em seguida para sua mãe, que o observou e sorriu. Repetiu esse movimento por algumas vezes em silêncio. Sugeri a possibilidade de desenhar na folha que estava no chão, convidando-o verbalmente. Minha fala não produziu o efeito que eu esperava, ele continuou a jogar os lápis no chão, sem parecer ser afetado pelo que eu disse. Em certo momento, soltou os lápis e começou a circular pela sala novamente, olhando para o chão e paredes. Seu olhar circulava muito pelos objetos e parecia não ser tocado pela minha presença no espaço.

Depois, pegou o chocalho em silêncio e o sacolejou com euforia por algum tempo. Comecei a acompanhá-lo com minha voz, cantando a música do “Seu Lobato”. Lucas foi tomado por certa excitação, pulando e balançando os braços para cima e para baixo. Naquele momento, lembrei que, na entrevista, Gení havia nomeado esse movimento como “flap”, um termo generalista que circula nas redes sociais referente a movimentos repetitivos realizados por crianças autistas. De fato, as informações oriundas da internet tinham grande peso na relação de Gení com o filho, assim como no laço estabelecido comigo.

Lucas produzia repetidamente segmentos ininteligíveis e números, em volume baixo e olhando para o chão, perambulando sem rumo pela sala, numa trajetória que não parecia ter um rumo específico. Quando reconheci os números em sua fala, cantei: “*um elefante incomoda muita gente, dois elefantes incomodam muito mais*”, e Lucas disse: “*dois*”, momento em que, a meu ver, sua escuta foi fisgada por um significante de minha fala, mas, se presentificou de

maneira cristalizada, ou seja, por repetidas vezes e sem circulação na cadeia, sem articulação com outros significantes, sem que Lucas pudesse delimitar seu lugar, deixando a impressão de que não se trataria mais do que a repetição, sem diferença, dos meus enunciados.

No entanto, ao retomar os registros dessa sessão, pude perceber que a curva melódica de sua fala cristalizada se diferenciava da minha, se assimilava a de desenhos animados que Lucas costumava assistir, assim como Gení relatou na entrevista.

Sobre isso, Arantes (2013) destaca que o efeito patológico de falas ditas “ecolálicas” seria definido como uma forma de aprisionamento do sujeito, de “cola” no outro, pela impossibilidade de circulação dos significantes na fala da criança. Segundo a autora, pode-se dizer que nesses casos falar não é, em si, expressão de posição subjetiva na linguagem, mas, trata-se de dizeres de falantes que se apresentam como *objeto* do outro em muitos casos clínicos.

Vale ressaltar, como Arantes (2013) sustenta, que a diferença entonacional pode marcar o modo de participação do sujeito na situação clínica. Tal reflexão me tocou, vislumbrei a possibilidade de atribuir um lugar a Lucas, lugar marcado na melodia de sua voz.

Tal reposição imediata da fala do outro, que poderia inclusive ser assimilada ao modo de entrada da criança na fala, pela via da reposição dos significantes que retornam da fala da mãe, carrega o efeito de aprisionamento na fala do outro, e sua insistência produz estranhamento. Se, por um lado, essas falas guardam semelhança com os fenômenos que fazem presença na aquisição de linguagem, por outro, sua insistência faz contraste e eles parecem mais próximos do conceito de holófrase que vem da Psicanálise e que, como assinala De Lemos (2002a, 2002b), “trata-se de reconhecer em uma sequência de significantes sua natureza de bloco não desmembrável, carente de intervalos, impedindo substituições e deslocamentos relevantes” (DE LEMOS 2002a, p. 65). A autora destaca que falas que aparecem em blocos apontam para o canto em que se aloja uma subjetividade abortada.

A partir do trabalho de Vorcaro (1999), De Lemos (2002a) reflete a respeito da fala ecolálica, destacando que não se trata da tomada de fragmentos da fala do

outro como equivalente a uma unidade de significação plena, mas de uma sequência de significantes carente de intervalos, enunciados que aparecem em bloco na voz da criança, impedindo substituições e deslocamentos relevantes. Segundo a autora, em casos de crianças autistas, trata-se de uma escuta em blocos, impossibilitada de escutar os intervalos da fala do outro de encarna o Outro. Na trilha da Clínica de Linguagem, Carnevale (2008) destaca que a holófrase manifesta uma condição enunciativa singular que sinaliza o “fracasso” de alguns sujeitos em sua trajetória em direção à língua constituída. Essas crianças resvalam no estabelecimento do laço social pela fala e apontam para complicações de ordem subjetiva.

Essa “cola” na fala do outro marcava a relação de Lucas com a linguagem, e tal apagamento da subjetividade em suas produções implicava uma impossibilidade dialógica, me afetava no sentido de não me sentir notada por ele na cena e pela impossibilidade de enlaçamento. Como assinalou Cerqueira (2024), essa fala cristalizada de sujeitos autistas refere-se a uma reprodução sintomática, já que o outro não reconhece nas reproduções a criança como falante. Trata-se de uma barreira à estruturação do diálogo e da linguagem.

Refleti, também, que apesar da queixa inicial trazida por Gení ser de que o filho “não falava”, Lucas não era uma criança silenciosa. Pelo contrário, produzia muitos segmentos e sons quando estava sozinho ou cercado de pessoas desconhecidas. O fato é que esses segmentos não carregavam endereçamento, Lucas não parecia ter escuta para a fala do outro. O efeito de estranhamento desse aprisionamento à fala do outro apareceu na fala de Gení a respeito do filho, que disse na entrevista que ele “vive no mundinho dele” (sic).

A respeito de suas vocalizações contínuas e sem endereçamento, retomo o que destaca Santos (2021) no âmbito da Psicanálise. Segundo o autor, no caso do autismo, a criança permanece imersa em lalíngua, na sonoridade, ao sabor dos ruídos, que aqui não diferenciam a “voz” como esfera de onde se ouve/escuta a fala. A fala de Lucas me tocava para pensar em tal aprisionamento aos ruídos, e suas produções repetitivas e incansáveis se apresentavam como um recurso para bloquear o que lhe invadia.

O menino gostava de lápis e folha de sulfite, fez alguns riscos no papel, o que me levou a dizer que poderiam ser gotinhas de chuva no papel, e eu disse: “*olha a chuva*”. Ele reproduziu baixinho e de maneira fragmentada, novamente com uma curva melódica muito parecida com falas de desenhos animados: “*chu-va!*”. Investi sobre o eixo metafórico, dizendo “*olha a água*”, e o menino silenciou, apenas olhando para meu desenho no papel.

Ao longo das primeiras semanas, nos encontramos de forma sistemática e Gení nos acompanhou até a sala de terapia, se sentando do lado de fora. Lucas começou a mostrar grande interesse pelas tintas e pudemos nos sentar no chão da sala para pintar juntos, momento em que eu me dirigia a ele comentando sobre o que estávamos fazendo, e ele reproduzia algum segmento de minha fala, como:

T: Venha, Lucas, vamos pintar bolinhas no papel

L: Pa-pel

Vê-se que Lucas recolheu, de maneira fragmentada, o segmento da minha fala, acompanhado de uma curva melódica acentuada. Ao mesmo tempo, seu corpo também começou a se afetar pelo que eu dizia, na medida em que, a partir de meu convite, se sentou ao meu lado e pintou no papel.

Nos momentos em que Lucas começava a trazer segmentos cristalizados em sua fala, como números, eu passei a reproduzi-los com a mesma curva melódica acentuada e a incorporar seus movimentos de corpo, como balançar meus braços, fato que, em algum momento, me fez sentir notada pelo seu olhar. Assim, algo da ordem musical da minha fala, que reproduzia a dele, começou a funcionar sobre seu corpo, na medida em que seu olhar se direcionava a mim junto com uma risada espontânea e o interesse em pintar bolinhas no papel.

Durante nossos primeiros encontros, fui tocada pela musicalidade dos segmentos que emergiam na voz de Lucas, e tal afetação me levou não só a reproduzir sua fala, mas, principalmente, investir na face musical da minha fala. Escutar a melodia de sua voz conformou meu olhar sobre sua relação com a linguagem, e produziu, assim como Arantes (2001a) refere a respeito da avaliação de linguagem, uma posição terapêutica singular.

Os momentos de ausência do olhar me tocaram, assim como o efeito que senti quando fui notada por Lucas pela primeira vez, a partir do momento em que incorporei suas ações. Em supervisão, tal reflexão encaminhou-se para pensar o estádio do espelho em Lacan (1998), compreendido como uma “identificação” a partir do olhar do Outro encarnado no outro semelhante, que é condição fundamental. Trata-se da transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem. Lacan (1998) destaca que esta conquista da imagem do corpo próprio no processo de constituição do sujeito depende, não apenas de um desenvolvimento maturacional, mas da implicação de um outro que insere a criança no universo da linguagem, emprestando-lhe significantes.

Desse modo, o ato de incorporar as produções de Lucas, os gestos em meu corpo e os significantes entoados melodicamente em minha fala, permitiu o investimento de refleti-las no espelho, o que aparentemente operou efeitos sobre ele e possibilitou certo enlaçamento. Ao ver-se no espelho, Lucas teve seu olhar capturado sobre mim, sobre meu corpo, e sua escuta sobre minha fala. No entanto, tal abertura marcada em seu olhar, corpo e fala, era, de certo modo, efêmera. Senti que, ao ver-se no espelho, Lucas começava a pular, balançar os braços rapidamente, jogar objetos para cima e reproduzir repetidas vezes um segmento que veio de minha fala, como “pa-pel”. Me interroguei se seria esse um modo de fuga do Outro marcado no corpo de Lucas.

Nesse sentido, no âmbito da Psicanálise, reflete-se a respeito da repetição de movimentos contínuos marcada no corpo de crianças autistas. Jerusalinsky (2011) destaca que, se essas crianças repetem certas estereotípias, nem sempre para todas são as mesmas. Isso deixa em relevo como alguma inscrição ocorreu e é repetida, como as incontáveis reproduções de segmentos e gestos de Lucas. Tal inscrição não se articula a uma lógica do significante, não se enlaça a uma série simbólica, mas, cai, degrada, como um fragmento em torno do qual a criança estabelece um automatismo, uma repetição que realiza a demanda de exclusão do Outro de seu circuito de satisfação.

Tal exclusão me tocava enquanto efeito, ou seja, em determinados momentos eu sentia que minha fala endereçada ou meu corpo que se aproximava de Lucas tornavam seus movimentos repetitivos mais intensos e contínuos. Jerusalinsky (2011) enfatiza que tais inscrições marcam a exclusão

da criança do campo simbólico, o autismo coloca em cena um olhar, uma fonação, um movimento psicomotor que implica uma demanda de exclusão do Outro. Como seria possível, então, operar mudanças na relação de Lucas com a linguagem tendo em vista tal recusa do Outro?

Frente aos movimentos automatizados do menino, algumas vezes, peguei o chocalho e o toquei no mesmo ritmo em que ele falou os números repetidamente. Em outras, reproduzi um segmento trazido por ele com a mesma curva melódica de sua voz, colocando-o em circulação com outros significantes em minha fala. Pude perceber que minha entrada dessa forma, espelhando suas produções, causou um efeito interessante, possibilitou certo jogo de alternância entre nós, Lucas jogou as bolinhas para cima e me olhou, como que me convocando a fazer o mesmo, espelhar seus gestos novamente.

No final de um dos encontros, quando essa cena aconteceu por um longo tempo, ele saiu da sala em direção a Gení, que estava sentada na cadeira no corredor, a puxou pelo braço e disse:

L: Vamos para casa. Carro.

G: Não, vamos de ônibus (responde enquanto guarda o celular e outras coisas na bolsa para levantar-se da cadeira)

L: Vamos para casa (agita-se e a puxa novamente)

G: Calma, Lucas! Você quer um pouco de água?

L: Quer um pouco de ônibus (com a mesma entonação da mãe).

Vê-se um jogo entre as falas de Gení e Lucas, algo da ordem do funcionamento da língua. Há substituição na fala do menino, ainda que por um significante que apareceu anteriormente na fala da mãe – “ônibus”, o que indicia um furo em sua escuta (de Lucas) para a fala de Gení. Interessante, também, é destacar que há certa precursão dos movimentos de espelhamento na sessão para essa substituição na fala de Lucas com sua mãe. Refleti que os jogos de espelhamento entre mim e Lucas, mediados pelos segmentos musicais em cena, afrouxaram, de certo modo, a resistência de Lucas ao Outro, operando substituição na cadeia de sua fala que emergiu no encontro com sua mãe, produto da relação entre cadeias que se cruzaram. De fato, era possível

apreender pontos de abertura na fala de Lucas, mas seus segmentos não se desdobravam na cadeia significativa, como se ele não tivesse as ferramentas simbólicas para tal, o que me tocou para considerar a hipótese diagnóstica de autismo.

Ainda neste período do processo terapêutico, Lucas precisava da presença de Gení para se dirigir à sala de terapia. Ela permanecia fora da sala, ao lado da porta, onde não era vista por ele. Lucas se aproximava de seu corpo carregando algum objeto que estava na sala e falava segmentos ininteligíveis sem direcionar o olhar a ela, que permanecia em silêncio o observando, ou pedia a ele que voltasse à sala. Na semana seguinte ao diálogo ilustrado acima entre Lucas e Gení, ele disse “Milena” ao me ver passar pelo corredor da instituição, correu até mim e pegou em minha mão. O chamei para entrar comigo na sala, e ele aceitou, separando-se de sua mãe, que permaneceu sentada na sala de espera.

Este fato me tocou como um marco no atendimento de Lucas. Refleti sobre os acontecimentos que antecederam a possibilidade de ele sustentar entrar sem a mãe na sala de terapia. A princípio, senti que os jogos de espelhamento produziram um laço entre mim e Lucas, anunciado pelo olhar, pela possibilidade de alternância na cena de jogar bolinhas e pela incorporação, mesmo que cristalizada, de segmentos da minha fala.

Como citei, Lucas gostava de tintas, as vezes usava o pincel, e outras, os dedos das mãos, sussurrando pausadamente “pa-pel, pa-pel”, olhando para o chão. Certa vez, com as costas voltadas para mim, dizia “esse não”, quase sussurrando com um pote de tinta na mão. Ao escutar sua fala, pude interpretá-la como um dizer do menino a respeito de sua preferência de cores. Ofereci a ele outras possibilidades de cores e perguntei, investindo na curva melódica de minha fala: “esse sim?”, e Lucas reproduziu com a mesma entonação “esse sim”, sem direcionar o olhar para mim. Pudemos estabelecer esse jogo marcado pelo ritmo e melodia da fala, “esse sim”, “esse não”, nos momentos de pintura, mas as produções do menino permaneciam coladas às minhas, sem diferença. A fala de Lucas, nesses momentos, era acompanhada pela agitação de seu corpo e por uma risada que me contagiava, como se ele encontrasse prazer em brincar com esses textos marcados pela musicalidade de nossas vozes. Começamos, então, a estabelecer certa atividade ritualizada contornada pelos segmentos.

Pude vislumbrar sua relação íntima com os aspectos sonoros dos textos que produzíamos, e retornei às reflexões de Lier (1983) – não ignorando o fato de que a autora constrói suas teorizações tendo em vista o aspecto de continuidade no processo de aquisição de linguagem e não traça considerações a respeito da relação singular de sujeitos autistas com a linguagem – sobre o som enquanto objeto sobre o qual a criança opera, e que, por serem manifestações possíveis de interpretação, são necessárias à constituição da linguagem. Escutar e interpretar seu sussurro possibilitou a instauração desse jogo, mesmo com pouca circulação de textos, articulado ao ato de escolher quais cores poderíamos usar. Considero que o som da minha fala que, inicialmente, reproduziu seu sussurro, foi um elemento de captura. Assim, em outras cenas, esses textos foram percussores de conduta, Lucas dizia “esse sim” olhando para as tintas nos momentos em que gostaria de pintar.

Certa vez, eu disse a ele “você gosta de pintar no papel, né? Pinta bolinha no papel!”. Comecei a usar meus dedos para pintar também, e a oferecer minha mão para que ele pudesse usá-la para pintar, mas Lucas não se interessou. Aos poucos, ele deixou de usar o papel e passou a pintar seus braços, rosto e pernas. Também comecei a pintá-lo e a cantar “pinta a sua mão, pinta a minha mão”. Lucas riu e me olhou. Tais movimentos pareciam permitir o reconhecimento de Lucas sobre o próprio corpo, que antes não conseguia ficar sentado na presença do outro, e que naquele momento, se interessava em realizar algo junto comigo ao mesmo tempo em que era reconhecido por mim.

As bolinhas de pano também foram objetos de sua preferência por muito tempo, pelas quais pediu “bolinhas?” depois de pintarmos por algum tempo. Quando as pegou, jogou para cima, dizendo “ó, não”, com uma curva melódica acentuada. Reproduzi esse segmento e acrescentei “ó, não! Todas as bolinhas caíram no chão”, o que causou um riso espontâneo em ambos, e logo ele também entrou no jogo, incorporando esse segmento em sua fala e jogando as bolinhas para cima novamente. Além disso, também houve momentos em que ele as pegou e segurou enquanto me olhava, o que pude interpretar como um pedido de reprodução daquela cena, e assim pudemos estabelecer um jogo de alternância.

Na medida em que a intensificação dos elementos melódicos da minha fala possibilitou um modo de enlaçamento e, de alguma forma, o capturou, abrindo espaço para a reprodução de outros segmentos, comecei a transitar entre diferentes melodias, jogos de rima na minha fala e em segmentos cantados que faziam sentido na cena, como “ó, sim, todas as bolinhas caíram em mim” quando tal fato acontecia. Lucas, a princípio, apresentou certo estranhamento, franzindo as sobrancelhas e silenciando, como se não compreendesse a interpretação que fiz daquele movimento. Entretanto, nos encontros posteriores, tais fragmentos retornaram em sua fala, juntamente com o interesse em brincar dessa maneira.

Outro aspecto que me tocava no sentido do enlaçamento entre mim e Lucas eram os momentos em que, logo após jogarmos as bolinhas juntos, o menino se deitava em meu colo e dizia “mamãe”. Essa cena, que se repetiu durante alguns encontros, me despertou para prestar maior atenção no tempo de Lucas. O tempo em que algum gesto ou movimento de seu corpo me tocavam como um pedido por silêncio. Enquanto estávamos juntos, as minhas falas começaram a ser contornadas pelo cuidado de não me colocar de forma excessiva na cena, uma espécie de necessidade que até então sentia de “significar” os seus movimentos o tempo todo. Esse cuidado me permitiu escutar sua fala e o que dela me permitiria saber sobre sua relação com a linguagem. Aqui, me refiro aos aspectos supra segmentais em cena que me tocaram. A prosódia de sua fala sempre me causou a sensação de que, por mais que Lucas estivesse produzindo algo, o que havia sido rotulado como “fala funcional” pela neurologista que o acompanhava, ele não a endereçava. Talvez, não me sentir notada por Lucas tenha sido o fator que me levou à necessidade de nomear seus movimentos e suportar pouco seu silêncio ou suas produções não endereçadas a mim.

Em supervisão, ao revisitar as cenas gravadas e registros do diário que utilizei para evoluir cada sessão, eu e minha supervisora fomos tocadas pelos efeitos que o espelhamento do corpo e dos segmentos melódicos que Lucas produzia, bem como do investimento na musicalidade de minha fala, operaram sobre o estabelecimento do laço entre nós (Lucas e eu). Foi possível refletir, então sobre como meu modo de presença se transformou e afetou minha interpretação sobre os movimentos de Lucas. Tal transformação diz respeito à retirada da carga subjetiva de minhas produções, subjacente às falas dirigidas a ele que ocupavam

a cena, e que, por carregarem sentido, ocultavam a densidade significativa da fala e dos gestos de Lucas. A cada olhar ou sorriso do menino, eu me permitia estar de forma sutil nas brincadeiras, cautelosa, por meio de uma fala que não carregasse sentido o tempo todo. Foi nesse lugar que a melodia dos segmentos pôde produzir risos, olhares, jogos e repetições, sem que minha presença enquanto “Outro” causasse excessos e necessidade de jogar coisas para cima sem parar.

Santos et al (2023) discutem a questão da interpretação na Clínica de Linguagem com crianças autistas, e elegem a resistência ao outro como condição primordial do sujeito autista, o que atravessa o modo como ele se relaciona com o outro por meio da voz, do olhar, bem como com os objetos e com o próprio corpo. Além disso, como destacado anteriormente, muitos dos movimentos corporais e a fala desses sujeitos são cristalizados, isto é, não se transformam em produções endereçadas, traço que marca a impossibilidade de serem lidos pelo outro como demanda. Esse afastamento se torna, portanto, uma barreira para aqueles que convivem com essas crianças, ou seja, se tornam uma barreira, justamente, à interpretação, seja de movimentos, olhares ou falas.

As autoras apontam que, para a criança autista, a interpretação enquanto atribuição de sentido pode ser invasiva, como se as palavras pudessem tocá-las de modo aversivo. Assim, o caminho teórico percorrido por autores do campo Clínica de Linguagem sustentou-se, justamente, no desejo de afastar-se da ideia de “atribuição de sentido a uma fala” como interpretação, abrindo caminho para concebê-la como ato que incide sobre um sintoma, sobre aquilo aprisiona o sujeito numa falta ou falha na fala em relação à sua comunidade e o faz sofrer (Santos et al., 2023).

De fato, no atendimento de Lucas, a partir de reflexões formuladas em supervisão e subsidiadas pela teoria da Clínica de Linguagem, considero que minha escuta para o ritmo e melodia dos segmentos de sua fala e o investimento nesses traços em minhas produções foram atos clínicos essenciais para operar mudanças no caso, justamente, porque me colocaram na posição de “não saber” sobre os movimentos de Lucas, posição que permitiu o afastamento da projeção de qualquer tipo de demanda nas ações do menino.

Santos et al (2023) acompanham Tafuri (2000) na apresentação de outra forma de trabalho com crianças autistas – que se afasta da concepção de interpretação como atribuição de sentido – impulsionada pelo “Caso Maria”, uma criança autista de três anos com diagnóstico de autismo infantil precoce. Destaca-se deste relato a possibilidade de Tafuri ter permanecido na posição de não atribuir sentidos às manifestações da criança desde os primeiros contatos com ela, visto que, Maria não tinha qualquer interesse em se relacionar com o outro, e apenas emitia sons fortes, estridentes, atonais e arrítmicos. Assim, Tafuri salienta que este ato a possibilitou vivenciar, mais um pouco, o que sua paciente a levou a sentir e pensar.

Lier-DeVitto et al (2020) destaca que o termo “enigma” não descreve claramente uma situação, contudo, nomeia um efeito, e abre espaço para o “não-saber” do clínico. De fato, o não-saber vivido e sustentado pela psicanalista Tafuri apresentada por Santos et al (2023) reflete um encontro pautado pelo desconhecimento frente as manifestações que foram designadas como enigmáticas. Modo mesmo de supor que o saber possível está com a criança, e que só pode ser decifrado, e não significado pelo terapeuta. Neste sentido, se pode dizer que o sujeito aparece em suas manifestações, mas que elas são resistentes a interpretações tradutoras pelo outro. Tafuri reconhece que a sua posição como analista era, justamente, o lugar da “impossibilidade” de traduzir uma vivência para a criança.

Nos primeiros momentos do processo terapêutico de Lucas, minhas interpretações carregavam a intenção de atribuir sentido, enlaçar minha fala a seus movimentos em cena, ao passo que, quando pude escutar e incorporar as características musicais de suas produções, foi possível circunscrever certo enlaçamento, marcado, especialmente, pela ausência de interpretações significativas e proposicionais. Pôde-se, assim, na experiência clínica, dar lugar à face musical da linguagem, face que não toca o sentido, fato que possibilitou o encontro de Lucas com o Outro encarnado em mim sem traços de excesso.

Outros segmentos começaram a aparecer, como “abre” nos momentos em que Lucas desejava sair da sala, apontando para a porta e sustentando o olhar direcionado a mim, “água”, “lava” após sujarmos as mãos com as tintas, momento em que também começamos a circular pela instituição, como ir até o

corredor para tomar água ou ao banheiro para limpar as mãos. No banheiro, Lucas gostava de sentar-se na pia, na frente do espelho e ao lado da torneira, para colocar as mãos sob a água. Ali, não fazia qualquer movimento para se limpar, ficava parado olhando para um ponto fixo com as mãos embaixo da torneira ligada. Dessa forma, eu me coloquei à disposição para ajudá-lo a se limpar enquanto cantarolava “lava a sua mão, lava a minha mão”. Ele sorria e então transitava o seu olhar, passando-o por mim e pelo ambiente. Às vezes eu apontava para sua imagem no espelho enquanto dizia que estava lavando sua mão, mas me pareceu que ele pouco olhava para si.

Após alguns meses de terapia, convidei Gení para uma conversa com o intuito de escutar sobre o que ela sentia do processo do filho. A autonomia para as atividades de vida diária foi uma das pautas desse encontro, em que ela se queixou sobre a dificuldade de desfralde, contando que Lucas falava “xixi, cocô é no vaso”, mas quando estava sem fralda fazia na roupa ou, normalmente, segurava até o momento de ir para o banho, em que fazia xixi e cocô no chão, mostrando não ser tocado pelo sentido da fala que produzia. Nesse mesmo período, teve alguns episódios de infecção de urina e voltou a usar fralda sistematicamente, pois, Gení disse estar “*sem cabeça para passar pelo desfralde*” (sic).

Disse, com entusiasmo, que Lucas começou a se interessar por pegar os alimentos com as mãos ou colher e se alimentar sozinho. Com a mesma intensidade que contou os fatos que considerava positivos em relação ao filho, Gení frisou novamente que se sentia culpada em relação a não ter “estimulado” o filho do modo como “deveria”. Quando escutei sua angústia, perguntei se naquele momento não seria possível a ela encontrar modos de fazer coisas prazerosas com o filho, talvez, brincadeiras que ela gostava quando era criança ou que coisas pelas quais Lucas demonstrava grande interesse. Ela chorou, e respondeu que se sentia pressionada pela escola a fazer isso, ao mesmo tempo em que a sobrecarga da rotina lhe tirava o ânimo. De fato, a culpa que ocupava grande espaço nas conversas que tivemos matinha a mesma proporção de atravessamento na relação de Gení com o filho.

Ao longo do ano, entrei em contato com a escola de Lucas por meio de ligações. Na primeira vez em que falei com as duas professoras dele, no início

do processo terapêutico, escutei o relato de uma criança que não demonstrava interesse em participar da rotina da escola, que se alimentava pouco, e não brincava com outras crianças. Na maior parte do tempo, Lucas andava sozinho pelos espaços coletivos da escola, como refeitório e parquinho. As professoras também destacaram sua dificuldade em cuidar de seus objetos pessoais, como bolsa e caderno.

No final do ano, tive a oportunidade de conversar novamente com as profissionais, que apontaram para mudanças significativas em relação a autonomia de Lucas, na medida em que ele começou a ser afetado pela fala das professoras, que pediam a ele para guardar seus objetos e pegar sua mochila. Segundo elas, o aluno também se mostrou mais participativo em relação às atividades coletivas, como rodas de música, brincadeiras em grupo e educação física. O relato das professoras de Lucas me tocou. Me questionei: as mudanças implicavam certa possibilidade de abertura para algum modo de laço social? Os efeitos da recusa de Lucas me tocavam no sentido de considerar a estrutura autística, então, o que isso significaria em termos de posição subjetiva?

Ao mesmo tempo, tais fatores convergiam com experiências clínicas que vivenciávamos a cada semana. Pontos de abertura surgiram em sua fala, como o aparecimento de segmentos novos que faziam sentido com a cena, como nos momentos em que ele desejava sair da sala e dizia “abre”, se dirigindo até a porta. No entanto, eram raros os pontos de abertura de Lucas para o Outro, a ausência de possibilidade de circulação na linguagem me tocava enquanto efeito de seu modo de estruturação subjetiva.

Ao longo de nossos encontros, Lucas começou a se interessar por outros objetos além dos que utilizávamos frequentemente, como a pista de corrida, os carrinhos e bonecos em miniatura. No primeiro momento, não brincou, apenas os manuseou por meio de movimentos mecânicos e repetitivos, como ir para frente e para trás. Peguei um carrinho e o coloquei na rampa da pista dizendo “sobe, desce”, segmentos que apareceram em sua fala logo em seguida, juntamente com o interesse em reproduzir o mesmo movimento, sem diferença. Pudemos, naquele encontro, produzir certa alternância de movimentos entre nós, Lucas colocou seu carrinho para andar na pista e, em seguida, aguardou minha entrada na cena.

Reconheci em sua voz uma melodia parecida com a música “a roda do carro gira, gira”, e então, comecei a balançar meu corpo no mesmo ritmo, enquanto o escutei cantar por algum tempo. Sua voz tinha uma curva uma tonalidade aguda, e os segmentos apareciam cortados, como “ro-da, gi-ra, gi-ra”. Pude sentir que a relação de Lucas com os objetos, bem como com a linguagem, se mostrava menos rígida, ao mesmo tempo que completamente dependente de um outro que a estruturasse.

Os encontros com Lucas aconteceram durante um ano, e no final do ano de 2023, os atendimentos foram finalizados em função do período de férias. No início do ano de 2024, a rotina da instituição foi retomada, mas não pude continuar o processo terapêutico de Lucas, que passou a ser acompanhado pela supervisora do caso, na Clínica de Linguagem. Durante o tratamento, o diagnóstico não foi fechado, fato que não recobre os dizeres que pude produzir a respeito da subjetividade do menino e de seus modos singulares de fazer com a linguagem. Considero importante refletir a respeito dos aspectos de que me tocaram para não realizar o diagnóstico naquele momento.

Prisco e Arantes (2022) refletem a respeito do diagnóstico precoce. As autoras destacam a importância de considerar os efeitos deste ato na vida da criança. A partir de Jerusalinky (2002), referem que a representação que a patologia do sujeito assume na tela simbólica parental pode produzir uma retirada de investimentos na criança, ou seja, que a ela deixem de ser dirigidas certas demandas por se supor que ela não poderia responder a elas.

As autoras entendem que fechar um diagnóstico precocemente não é gesto sem consequências, e que é necessário considerá-las na definição de um rótulo, levando em conta que ele poderá modificar a história de vida de uma criança, trazendo implicações clínicas, educacionais e sociais. Assim, destaca-se que o acolhimento e atendimento dessas crianças deve se dar no sentido de uma aposta clínica, de produzir mudanças, e foi nesse sentido que pude sustentar o processo terapêutico de Lucas.

Considerarei, ao longo do caminho, os aspectos que me tocaram na relação de Lucas com a fala e o outro. Em nossos encontros, a partir de sua posição na linguagem, as tentativas de capturar seu olhar e sua escuta foram motivadas por

uma relação com o aporte teórico da Clínica de Linguagem que articula o funcionamento da Língua (a partir do compromisso com Estruturalismo Europeu) e a estruturação subjetiva entendida pela Psicanálise lacaniana. Assim, os investimentos em forma de lhe ofertar significantes e investir nas curvas melódicas de minha fala, capturar seu olhar nos momentos em que nos sentávamos juntos e investir na flexibilidade de suas ações e produções cristalizadas se mostraram necessários em seu atendimento, sobrepondo-se a necessidade do fechamento do diagnóstico naquele momento.

Todavia, seu modo inflexível de relação com a linguagem e a impossibilidade de enlaçamento social me levavam a considerar a estrutura autística. Os investimentos terapêuticos produziram mudanças, que foram sentidas em nossos encontros, nas relações na escola e familiares, um laço possível, em acordo com sua posição estrutural e com a singularidade que marca seu fazer com a linguagem e, conseqüentemente, com seu corpo. Pude ler sua relação marcante com a musicalidade da língua, que norteou meus atos clínicos, como invenções necessárias para que Lucas pudesse se haver com novos encontros e novas demandas sociais, que, de certo modo, lhe causavam uma angústia marcada no corpo. Pude assumir um “não saber” a respeito do caso, movimento que me permitiu a leitura sobre do delineamento da lógica de Lucas do ponto de vista da constituição subjetiva, e seu modo radicalmente singular de “fazer com a linguagem e com outro”, o que nos permitiu uma direção no tratamento.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este trabalho foi movimentado por encontros e inquietações singulares. Percorrer o caminho da formação em Fonoaudiologia na PUC-SP me destinou a conhecer a Clínica de Linguagem, iniciada em 1997 por Maria Francisca Lier-DeVitto, campo com o qual me identifiquei desde as aulas na graduação sobre Aquisição de Linguagem, ministradas pela Profa.Dra. Lucia Arantes. Conhecer o trabalho das terapeutas deste empreendimento fez surgir em mim o desejo de estudar e me vincular à Clínica de Linguagem.

Foi a partir do encontro com o grupo Entrelaços, nos estágios da graduação na DERDIC, que me interessei por pesquisar a respeito do acolhimento de crianças autistas na clínica e das implicações clínicas e teóricas que estes casos impõem ao campo. Fui tocada pelas discussões teóricas nas supervisões do grupo e pelo trabalho humanizado das terapeutas que integram este projeto potente.

Neste trabalho, procurei movimentar questões relacionadas ao atendimento de sujeitos autistas na Clínica de Linguagem, partindo de um solo teórico que concebe um sujeito singular e as questões da fala em seu caráter patológico tem um lugar essencial. Pretendi, também, formular questões a respeito de uma abordagem desses casos pela via da face musical da linguagem, promovendo um afastamento das abordagens vigentes na Fonoaudiologia tradicional.

Nessa perspectiva, tendo em vista o objetivo da discussão deste trabalho – o manejo clínico de sujeitos autistas pela via da musicalidade da voz – passos foram dados no sentido de refletir a respeito do processo de captura do sujeito pela linguagem, teorização realizada com excelência por Cláudia Lemos no Interacionismo, que elege a língua como terceiro que quebra a relação dual entre adulto-criança, passo que coloca em cena a materialidade significativa como um terceiro que se afasta do viés do significado. Trata-se, portanto, de uma materialidade significativa vestida de musicalidade que banha o corpo do bebê com linguagem. Suas teorizações foram incorporadas na Clínica de Linguagem, fundada por Lier-De-Vitto (1997), para pensar as falas sintomáticas.

Nesta discussão, as teorizações da Psicanálise se apresentaram enquanto pano de fundo para refletir a respeito do processo de subjetivação que ocorre de maneira articulada à estruturação da linguagem, e que, em casos de sujeitos autistas, viabilizam a ampliação das reflexões a respeito da relação destes com a musicalidade da língua. Ao se eleger a dimensão de Lalíngua enquanto aspecto presente em qualquer sujeito da linguagem, ilumina-se a possibilidade de articulá-la à musicalidade da voz na abordagem de crianças autistas, visando a promover possíveis mudanças na relação desses sujeitos com a linguagem e com o outro.

Considerarei fundamental me aproximar, de maneira cuidadosa, dos autores da Psicanálise que teorizam a respeito do processo de captura do organismo pela linguagem por meio da dimensão musical da voz, uma vez que de suas reflexões decorre um modo especial de teorização a respeito da noção de voz enquanto objeto, tendo em vista minha filiação clínica e teórica à Clínica de Linguagem.

Nesse sentido, entende-se que o trabalho na Clínica de Linguagem com sujeitos autistas pode se assentar na busca de estratégias de atuação pela via da musicalidade sobre a língua, para que seja possível alguma brecha na constituição do laço social que capture o sujeito e provoque mudanças na relação com a linguagem.

O fato é que essa escolha teórica exigiu a ampliação de minha formação, tal como da leitura e compreensão desses casos. Procurei mostrar a especificidade da Clínica de Linguagem, movimento sustentado pelo cuidado de não a recobrir pela Psicanálise. Fui tocada pelo fato de que o autismo é uma questão de complexidade teórica para a Clínica de Linguagem, campo que contém força teórica para enfrentar e, ao mesmo tempo, delimitar suas fronteiras.

Reconheço que fui movimentada pelo desejo de responder às questões que o autismo impõe, e penso que pude promover reflexões importantes a respeito de algumas delas – principalmente, àquelas voltadas à relação desses sujeitos com a face musical da linguagem – ao mesmo tempo em que novos questionamentos surgiram, que podem sustentar a produção de trabalhos futuros. Reconheço, também, que as reflexões desenvolvidas ao longo de minha formação no mestrado sustentaram meu trabalho no tratamento de Lucas, e procurei indicar no capítulo 4 que o atendimento subsidiado pelo aporte teórico da Clínica de Linguagem produziu mudanças importantes na relação do menino com a linguagem. Partir de uma perspectiva teórica que privilegia a relação sujeito-Língua-fala me permitiu ser tocada pelo fazer singular de Lucas com a linguagem, fazer constituído pela primazia dos aspectos musicais de sua fala.

Considero que a Psicanálise me ofereceu subsídios teóricos para refletir a respeito dos aspectos musicais da língua enquanto vias de captura do sujeito. Me aproximei de Didier-Weill (1999), psicanalista, que nomeou de “sonata

materna” o que recobre o corpo do bebê com pura linguagem, elegendo a voz materna como a “forma mais primitiva de transmissão do simbólico à criança” (p.154). Nessa perspectiva, acompanhei Catão e Vivés (2011) para diferenciá-la enquanto objeto e som, reflexão que, em seguida, com Maleval (2018), se desdobrou para pensar a relação dos sujeitos autistas com a linguagem, que se constitui a partir da recusa.

Considereei importante para o delineamento da questão o encontro com o trabalho de Lier (1983), que, ancorada nas teorizações do Interacionismo de De Lemos, formulou reflexões a respeito da relação da pequena criança com a sonoridade da fala, marcando sua diferença, pois, sua pesquisa colocou em evidência tanto as produções da criança, quanto as produções da mãe, com foco nos jogos da linguagem sobre a linguagem, que constituem a relação mãe e filho. Encontrei no trabalho da autora consistência teórica para sustentar que as produções da mãe/do outro operam efeitos estruturantes sobre a fala da criança, essencial para pensar o processo de aquisição de linguagem. De fato, foi possível eleger a fala da mãe – e seus aspectos sonoros – como via de captura da criança, que passou a incorporar segmentos e atestar em seu corpo os efeitos da presença dos jogos de linguagem marcados pela sonoridade da fala e seus aspectos melódicos.

Finalizo este trabalho indicando que o encontro com Lucas – que significou a presença de um sujeito com hipótese diagnóstica de autismo na clínica de linguagem – gerou questões particulares que dizem respeito à condução clínica e sua sustentação teórica, como a abordagem da fala em seus arranjos e construções insólitas enquanto resultados de operações metafóricas e metonímicas regidas pela ordem da língua, tais como postuladas pelo estruturalismo europeu, levando em conta sua condição singular de relação com a linguagem. O encontro da criança autista com a linguagem designa a ela uma posição particular na relação sujeito-língua-fala, posição que, no caso de Lucas, pôde ser investida pela via da musicalidade da voz no tratamento.

#### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, N. L.; NEVES, A.S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 40, n. 2, p. 180-196, 2020.

ANDRADE, L.; Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem. Doutorado—LAEL: PUC-SP, 2003.

\_\_\_\_\_. Considerações sobre a escuta na clínica de linguagem. *Cadernos de Estudos Lingüísticos (UNICAMP)*, v. 47, p. 167-174, 2005.

\_\_\_\_\_ 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

APA. DSM-V. [s.l.] Artmed, 2014.

ARANTES, L. M. G. Diagnóstico e clínica de linguagem. Doutorado—LAEL: PUC-SP, 2001.

\_\_\_\_\_ As múltiplas faces da especularidade. Letras de hoje, v. 36, n. 6, p. 245–251, 2001b.

\_\_\_\_\_ A Clínica Psicanalítica e a Fonoaudiológica com crianças que não falam. Distúrbios da Comunicação, v. 15, n. n.1, p. 59–69, 2003.

\_\_\_\_\_ Sobre a instância diagnóstica na clínica de linguagem. Em: LIER-DE VITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. (Eds.). Aquisição, patologias e clínica de linguagem. 1a. ed. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

\_\_\_\_\_ Efeitos da introdução de la langue na discussão do diagnóstico na Clínica de Linguagem. DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada, v. 34, n. 3, p. 909– 918, set. 2018.

CARNEVALE, L. O falante entre cenas: descaminhos da comunicação na deficiência mental. Doutorado – LAE: PUC-SP, 2008.

CARVALHO, G. M.; MELO, M. F.; Ecolalia e música: a linguagem no autismo. Revista do GEL, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 63–84, 2018. DOI: 10.21165/gel.v15i1.1813. Disponível em: <https://revistadogel.emnuvens.com.br/rg/article/view/1813>. Acesso em: 20 dez. 2024.

CATÃO, I. *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

\_\_\_\_\_ Beijo de Lalingua ou Uma letra... muda?. In: Maria Cristina Kupfer, Myriam Szejer. (Org.). Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções. 1ed.São Paulo: Instituto Langage, v. 1, p. 429-443, 2015.

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=S010034372011000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010034372011000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 dez. 2024.

CERQUEIRA, C. H. F. Clínica de Linguagem e autismo: reflexões sobre o tratamento. Doutorado—LAEL: PUC-SP, 2024.

DE LEMOS, C. T. G. Interaccional process in child's construction of language. In: Deustch, W. (Org). The child construction of language. Londres: Academic Press, 1981.

\_\_\_\_\_ Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. Boletim da Abralín, v. N.3, p. 97–126, 1982.

\_\_\_\_\_ Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. Substratum, v. 1, p. 121–136, 1992.

\_\_\_\_\_ Corpo e Linguagem. Em: FILHO, L. C. U. J. (Ed.). Corpo e Mente: uma fronteira móvel. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. p. 235–247.

\_\_\_\_\_ Sobre a aquisição da escrita: Algumas questões. Em: ROJO, R. H. R. (Ed.). Alfabetização e letramento: perspectivas linguísticas. Coleção Letramento, Educação e Sociedade. Campinas SP: Mercado de Letras, 1998. p. 7–18.

\_\_\_\_\_ Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Cadernos de Estudos Lingüísticos, v. 42, p. 41–70, 2002a.

\_\_\_\_\_ Sobre fragmentos e holófrases. COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP., Anais... Em: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP., São Paulo: 2002b.

\_\_\_\_\_ Corpo e Corpus. Em: LEITE, N. V. A. (org.). Corpolingüagem: gestos e afetos – Campinas, 2003.

\_\_\_\_\_ Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. Em: LIERDE VITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. (Eds.). Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006. p. 21–32.

\_\_\_\_\_ Da angústia na infância. Literal, n. 10, p. 117–125, 2007.

\_\_\_\_\_ La língua: acontecimento e transmissão. In: ASSOCIATION ENCORE DE PSYCHANALYSE. Savoir-faire avec: lalangue. Campinas: Mercado das Letras, 2015

DE MORAES, N. A.; PERRONE, C. M.; A polêmica do tratamento psicanalítico do autismo: dimensões políticas, sociais e econômicas. Rev. Subjetividades, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 12-22, 2017.

DIDIER-WEILL, A.; Invocações: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

DI CIACCIA, A.; A prática entre vários. In S. Altoé & M. Lima. (Org.). Psicanálise, clínica e Instituição (p. 34-54.). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos. 2005.

FONSECA, S. C. O afásico na Clínica de Linguagem. Tese de Doutorado—São Paulo: LAEL PUC-SP,

FREUD, S.; (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. (1911-1915). Vol. 1. Coord. Geral da tradução Luiz Alberto Hanna. Rio de Janeiro. Imago ed. 2004.

GASPARINI, E. N.; Língua, alíngua, discurso. In: NINA V. A. L; et al. (Eds.). de um discurso sem palavras. Campinas, SP: Mercado de Letras, p. 169–175, 2012.

GODEGUEZI, V.M. Manhês, acalanto e desenvolvimento humano: um estudo psicanalítico sobre o estabelecimento das relações objetais através dos elementos sonoro-musicais. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, UENSP, Bauru, 2021.

JERUSALINSKY, J.; Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos. Rev. APC (associação psicanalítica de Curitiba), 2011.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, n. 2, p. 217-250. 1943. Disponível em: <<https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner>>. Acesso em 19 mai.2025

LACAN, J.; (1984-85) Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia. Tradução de M.A.C. Jorge e P.M. da Silveira Júnior. 2a ed. R.J, Jorge Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_ (1961-1962) O Seminário: livro 9: A identificação. Tradução de Ivan Corrêa e Marcos Bagno. Publicação interna do Centro de Estudos Freudianos do Recife. Recife, outubro de 2003.

\_\_\_\_\_ (1969). Outros escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 2003.

\_\_\_\_\_ (1973) O aturdido. Outros escritos, p. 448-497, 2003.

\_\_\_\_\_ (1973). O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

\_\_\_\_\_ Seminário, livro 20: mais, ainda. Trad. M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_ O estádio do espelho como formador da função do eu. J. Lacan, Escritos, p. 96-103, 1998.

LEFORT, R.; LEFORT, R.; La distinction de l'autisme. Paris: Seuil, 2003.

LIER-DE VITTO, M. F.; Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação*, v. 7, n. n. 2, 1995.

\_\_\_\_\_ Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1996.

\_\_\_\_\_ Os Monólogos da Criança: Delírios da Língua. São Paulo: Educ, 1994/1998.

\_\_\_\_\_ As Margens da Linguística. Memorial de concurso para Professor Titular. LAEL/ PUCSP. Inédito., 2000.

\_\_\_\_\_ Patologias da linguagem: subversão posta em ato. Nina Leite (org.) *Corpo e Linguagem* (no prelo), 2000b.

\_\_\_\_\_ Questions on the normal-pathological polarity. *Revista da ANPOLL*, v. 12, n. 1, p. 169– 186, 2002.

\_\_\_\_\_ Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. *Letras de hoje*, v. 39, n. n.3, 2004.

\_\_\_\_\_ Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 47, n. 1/2, p. 143–150, 2005.

\_\_\_\_\_ Abordagem de falas sintomáticas: sobre a condição intervalar da clínica de linguagem entre a linguística e a psicanálise. Em: SILVEIRA, E. M. (Ed.). *As bordas da linguagem*. Uberlândia: EDUFU, 2011. v. 1p. 57–67.

\_\_\_\_\_ Correlações entre falas de crianças e falas sintomáticas: aquisição e patologia de linguagem. *Letras de Hoje*, [S. l.], v. 39, n. 3, 2013., v. 39, n. 3, 2013

LIER-DEVITTO, M. F. e ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje*, v.33, n.2. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

LIER-DE VITTO, M. F.; ANDRADE, L. A abordagem do erro na fala e na escrita: aquisição, alfabetização e clínica. *Anais do SILEL. Anais...2011*.

LIER-DEVITTO, M. F. e EMENDABILI, M. Uma posição sobre a escuta na Clínica de Linguagem. *Linguística*, vol.31-2, dezembro de 2015.

LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L.; DESINANO, N. B.; Sob Impacto da Heterogeneidade: teorização sobre o erro e o não idêntico. *DELTA. Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 36, p. 1-17, 2020.

LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L.; Incidências da novidade Saussureana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. *REL - Revista Estudos em Letras*, v. 1, p. 65-76, 2020

LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L.; CLÍNICA DE LINGUAGEM E INTERACIONISMO: TANGENCIAMENTOS E DISTANCIAMENTOS. *Capa e Diagramação*, p. 12, 2023.

LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L.; FONSECA, S. C.; Clínica de Linguagem: sob efeito da novidade saussuriana. *DELTA. DOCUMENTAÇÃO DE ESTUDOS EM LINGUÍSTICA TEÓRICA E APLICADA (PUCSP. IMPRESSO)*, v. 40, p. 1-18, 2024.

MALEVAL, J.-C. QUAL O TRATAMENTO PARA O SUJEITO AUTISTA? *Revista Inter Ação*, v. 34, n. 2, p. 405–452, 21 dez. 2009.

- MALEVAL, J.-C. Por que a hipótese de uma estrutura autística? Opção Lacaniana online, nova série. v. 18, 2014 2015.
- MALEVAL, J. C.; Da estrutura autista. Rev. aSEPHallus de Orientação Lacaniana. Rio de Janeiro, v. 13, n. 26, 4-38, mai. 2018.
- MALISKA, M. E.; De uma voz sem palavras. In: NINA VIRGÍNIA DE ARAÚJO LEITE; J. GUILLERMO MILÁN-RAMOS; MARIA RITA SALZANO MORAES (Eds.). ...de um discurso sem palavras. Campinas, SP: Mercado de Letras, p. 73–82, 2012.
- MILNER, J. C. O amor da língua. Tradução de Paulo Sérgio de Souza Jr. Campinas: Editora da Unicamp, 2012.
- ORRADO, I.; VIVES, J. M. Autismo e mediação: bricolar uma solução para cada um. São Paulo: Aller, 2021.
- OLIVEIRA, M.T. e LIER DE-VITTO, M.F. Ecolalia e Hiperlexia em Crianças com Entraves Estruturais In Pesaro, M., Kupfer, M.C. e Davini, J. (Org) Práticas Inclusivas II: desafios para a aprendizagem do aluno-sujeito. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2020.
- OLIVEIRA, M.T.; Fracassos na aquisição: questões para a Clínica de Linguagem. Doutorado—LAEL: PUC-SP, 2024.
- PRISCO, A. C.; Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de Transtorno do Espectro Autista: uma questão de linguagem. Mestrado – LAEL: PUC-SP, 2019.
- QUINET, A.; Psicanálise e música: reflexões sobre o inconsciente equívoco. Música e Linguagem, 1(1), 1-14, 2012.
- SANTOS, B. G.; MÚSICA E EXPERIÊNCIA PSÍQUICA: Ressonâncias entre Autismo e Laço Social. Doutorado – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras: 2021.
- SANTOS, B. S. Interpretação: questão na Clínica de Linguagem com crianças. Dissertação de Mestrado—São Paulo: LAEL PUC-SP, 2021.
- SANTOS, B. S.; LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G.. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? Intercâmbio, [S. l.], v. 53, p. E64877, 2023. DOI: 10.23925/2237-759X2023V53e64877. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/64877>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- SAUSSURE, F. de (1916/1972). Cours de Linguistique Générale. Édition critique préparée par Tullio de Mauro. Première édition, 1916. Paris: Payot.
- SILVA, E. M.; O acalanto e suas ressonâncias no infans: uma abertura para a linguagem a partir da dimensão sonora da voz. Rev. Fronteiras, n. 28, p. 64-78, 2022.

SKINNER, B. F. Verbal behavior: William James lectures. Cambridge, Massachusetts, 1948.

SOUSA, K.G.P.; TAVARES, A.A.; SOARES-VASQUES, J.M.; SILVA, M.S.; RODRIGUES, S.; BATISTA, M.; PRAZERES, A. “Acordar” para o simbólico: uma investigação psicanalítica sobre os efeitos de um ateliê musical para crianças com transtornos globais do desenvolvimento (TGD). Rev. Ágora, v. 22, n. 1, p31-40, 2019.

VIANA, B.A.; BRITO, K.M.; FURTADO, L.A.R. Sobre o que Ressoa e Faz Eco: Voz, Música e Língua no Tratamento do Autismo. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 613-629, 2020.

VIANA, B. A.; FURTADO, L. A. R.; VIEIRA, C. A. R.; STERVINO, A. A. M.; A dimensão musical de língua e seus efeitos na prática com crianças autistas. Psicol. USP v. 28, n. 3, 2017.

VIVES, J. M. A voz no divã: uma leitura psicanalítica sobre ópera, música sacra e eletrônica. Trad. Mário Sagayama. São Paulo: Aller, 2020.

VIVES, J.-M; CATÃO, I. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. Estudos de Psicanálise, v. s.v., n. 36, p. 83–92, 2011.

VORCARO, A. Crianças na Psicanálise: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999

VORCARO, A.; O tratamento do autismo: notas introdutórias. Analytica, São João del-Rei. v. 5, n. 9, p. 04-30, julho/dezembro de 2016.

VORCARO, A.; LUCERO, A.; ENTRE REAL, SIMBÓLICO E IMAGINÁRIO: Leituras do autismo. Psicologia Argumento, [S. l.], v. 28, n. 61, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19839>. Acesso em: 19 dez. 2024.

VORCARO, A; NAVEGANTES, L. F. A incorporação de uma voz. In (org) Vorcaro, A.M.R. Quem fala na língua? 1 ed. São Paulo: Ágalma, 2004.