MARCIA REGINA MOSCATO AMOROSO

OS SENTIDOS DO SINTOMA DE LINGUAGEM NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

PUC - SP

2000

MARCIA REGINA MOSCATO AMOROSO

OS SENTIDOS DO SINTOMA DE LINGUAGEM NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia, sob a orientação da Professora Doutora Regina Maria Freire.

PUC – SP

2000

Ficha catalográfica elaborada pela Bib. Nadir Gouvêa Kfouri –PUCSP

DM
616.85 Amoroso, Marcia Regina Moscato
A Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. – São Paulo: s.n., 2000.

Dissertação (Mestrado) – PUCSP
Programa: Fonoaudiologia
Orientador: Freire, Regina Maria

1. Distúrbios da linguagem

Palavra-Chave: Perturbação visível -Lingüística discursiva - Psicanálise

COMISSÃO JULGADORA

_____

_____

_____

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Assinatura: _____ 07/08/2000 - SP

e-mail para contato: lourdes@iconet.com.br

Para

Victório, meu porto seguro.

Lucas, Victório, Victor e Matheus, pela desconstrução das minhas verdades.

AGRADECIMENTOS

À Regina Maria Freire, por sua abertura ao novo.

À Maria Consuêlo Passos, por sua capacidade em unir profissionalismo e amizade.

À Maria Fausta Pereira da Castro, pelas sugestões e esclarecimentos preciosos durante o exame de qualificação.

À Izabel Cristina Viola, pela confiança desde a graduação.

À Maria de Lourdes R. M. dos Santos, por sua presença num momento crucial.

À Luciane, por não ter sentido o tempo passar...

À Shirley, por seu trabalho dedicado.

À Iza, por sua compreensão.

À Bela, pelos momentos de distração.

Aos amigos, pelo incentivo.

RESUMO

Este trabalho objetiva resgatar a noção de sintoma de linguagem à luz da Psicanálise e da Lingüística Discursiva, entendendo que os dispositivos teóricos destas disciplinas auxiliarão na exposição de toda a trama que subjaz a constituição destes fenômenos e, por isso, mostram-se interessantes à clínica da linguagem patológica. Inicialmente, procura-se mostrar os diferentes sentidos que o sintoma de linguagem adquire, a partir da leitura da Medicina, da Psicologia e da Lingüística , visto que estes campos influenciaram a prática fonoaudiológica. Nesse sentido, procura-se salientar as características essenciais destas interpretações e observar os efeitos na compreensão das manifestações patológicas da linguagem. Da mesma forma, são contempladas as concepções de linguagem e de sujeito advindas da Lingüística Discursiva e da Psicanálise, assim como a noção de sintoma que emerge na clínica psicanalítica. Por fim, problematiza-se a questão da noção de sintoma de linguagem na dimensão da clínica fonoaudiológica, discutindo a articulação entre este fenômeno e o diagnóstico fonoaudiológico.

Abstract

This work objectives to rescue the notion of the sympton of language on bright of Psycho-analysis and Discoursive Linguistics, understending that the theorics-dispositives of these disciplines will help in the exposition of all plot that reduce the constitution of these phenomenon and by of this, show itself interestings to the clinical of patologic language. In the begining, look for itself to show the different feelings that the sympton of the gotten language, following the reading abou Medicine, Psychology and Linguistics, seen that these fields influed the pratical phonoaudiologic. In this sense, search for itself to point out the essential characteristics of these interpretations and observe the effects in the understanding of the manifestation patologics of language. In the same way are contemplated the conceptions of the language and of the subject resulting in Discoursive Linguistics and Psycho-analysis, like as notion of sympton that enters into the psycho-analytic clinical. At the end, problem itself the question of the notion of the language in dimension of phonoaudiologic clinical, discussing the articulation between this phenomenon and the phonoaudiologic diagnosis.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 01

1 - REDUÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA DE LINGUAGEM 06

1.1. O Sintoma como Perturbação Visível 07

1.2. O Sintoma como Erro 16

1.3. O Sintoma como Verdade 22

2 - AMPLIAÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA DE LINGUAGEM 30

2.1. Na Lingüística Discursiva

2.1.1. O Interacionismo 31

2.1.2. A Análise de Discurso 38

2.2. O Sintoma como Metáfora

2.2.1. Na Psicanálise Freudiana 45

2.2.2. Na Psicanálise Lacaniana 52

3 - SINTOMA DE LINGUAGEM NA DIMENSÃO DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA 67

3.1. O Sintoma de Linguagem no Processo Diagnóstico 70

3.2. O Sintoma de Linguagem e os Traços Estruturais 80

3.3. O Sintoma de Linguagem e o Efeito da Interpretação do Outro 83

4 - CONCLUSÃO 90

BIBLIOGRAFIA

INTRODUÇÃO

Mesmo que não exista verdade absoluta sobre o que é um sintoma de linguagem – como subtrair da esfera fonoaudiológica sua reflexão? Dá-se como certo que uma infinidade de questionamentos sobre a natureza deste fenômeno, emerge na clínica fonoaudiológica. Pode-se perguntar como uma questão tão fundamental, que diz respeito às patologias de linguagem, ocupe um lugar pouco significativo. É surpreendente que apenas poucos e recentes estudos focalizem este tema. Menor ainda é a parcela de conhecimento que alcança os cursos de graduação ou os profissionais que estão distantes das instituições acadêmicas que, tradicionalmente, são concebidas como geradoras de conhecimento. A compreensão deste esquecimento constitui o fio condutor deste estudo.

O desinteresse pela reflexão sobre o sintoma de linguagem pode ser relacionado à própria história da Fonoaudiologia. Sabe-se que a Fonoaudiologia surgiu de uma "... necessidade histórico-social, na dimensão da normatização de uma língua-padrão." [1] Esta atividade prática, iniciada na década de 20, assentava-se fundamentalmente nos métodos de alfabetização e alçava a pedagogia como campo de conhecimento. Nos anos 50, observa-se que esta prática passa de um cunho normativo para uma outra, de ordem corretiva. Influenciada pelos preceitos da Medicina, da Psicologia e da Lingüística, a Fonoaudiologia adotava como função a correção dos distúrbios da comunicação, previamente identificados por outros profissionais (médicos, psicólogos e professores). A opção pelo uso do termo *ortofonista*, salientava sua ligação com a Lingüística e, simultaneamente, destacava a necessidade desta diferenciação: o início desta prática técnica-curativa, assumiu uma identidade com tendência clínica.

A preocupação em dar um diagnóstico incitava a busca de sinais e sintomas para a definição de um quadro patológico. Buscou-se na Medicina e na Psicologia, predominantemente, os subsídios necessários para a reabilitação de tais distúrbios. O perfil que emergia era de "... um profissional preparado para fazer,

---

[1] Maria Lúcia Vaz MASSON, *É melhor prevenir ou remediar?,* p. 42.

e não para compreender." [2] Na década de 60, surgiram os cursos de graduação que confirmaram o caráter clínico desta atuação.

As filiações teóricas que emergiam das relações da Fonoaudiologia com estas disciplinas, aparentemente sustentaram a sua prática. Diz-se 'aparentemente', pois os anos subseqüentes revelariam a fragilidade de sua base teórica. A simples transferência dos conceitos e métodos de outras clínicas, sem as fundamentais reelaborações, conduziu a Fonoaudiologia a um reducionismo na compreensão dos fenômenos de linguagem que se apresentavam à sua clínica. A ausência de um raciocínio clínico próprio, levou o fonoaudiólogo a assentar sua prática em diferentes perspectivas teóricas, ou seja, em diversas interpretações do sintoma de linguagem. Escapou à Fonoaudiologia que a leitura de um determinado fenômeno só faz sentido se remetida à sua clínica de origem e que ao tomá-la predominantemente na dimensão da clínica médica, reduziu-se a noção de sintoma de linguagem aos aspectos orgânico e articulatório: os fenômenos lingüísticos manifestados na fala do sujeito foram considerados como conseqüência de determinadas patologias privilegiando-se, desta forma, o aspecto orgânico. Além disso, dentre todas as facetas do fenômeno patológico, apenas o aspecto articulatório foi enfatizado. Assim, retirou-se da fala a possibilidade de se mostrar como um lugar que marca a inserção do sujeito na linguagem, reduzindo-a a uma produção articulatória. Olhou-se para a doença que se mostra na linguagem e não para o fenômeno.

A necessidade de elaborar os princípios teóricos e filosóficos fundamentais deste fazer, iniciou-se somente nos últimos dez anos. Como nos diz Cunha ...

> Atualmente, observamos um fenômeno que poderia ser traduzido como "os primórdios de uma epistemologia fonoaudiológica". A meu ver, trata-se de uma espécie de reservatório ativo, para onde o que há de mais essencial à Fonoaudiologia escoou e foi represado: isto é, a tentativa de explicitação de seu objeto e método. [3]

Se a Fonoaudiologia da década de 90 é fortemente marcada pela necessidade de se pensar sobre o fazer fonoaudiológico, considera-se fundamental

---

[2] Irene Marchesan, *Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas,* p. 36.

levantar a discussão do que seja sintoma de linguagem. Esta questão nasce de uma clínica que demanda novas respostas, visto que a visão tradicional não dá mais conta dos fenômenos que se apresentam em seu trabalho cotidiano.

São os sintomas de linguagem que estão em foco neste trabalho, embora se reconheça a complexidade do tema. Convém esclarecer que não se pretende buscar soluções para todos os problemas – o que seria pretensão. A abordagem do sintoma de linguagem excluirá a investigação de sintomas específicos de determinadas patologias de linguagem, mas remeterá a uma questão maior, isto é, a de resgatar a noção de sintoma de linguagem à luz da Psicanálise entendendo que o dispositivo teórico desta disciplina auxiliará na exposição de toda a trama que subjaz a constituição destes fenômenos e, por isso, mostra-se interessante à clínica da linguagem patológica. Por contemplar as noções de linguagem e de sujeito, a Lingüística Discursiva é concebida, nesta pesquisa, como um outro campo, profícuo e necessário, para a reflexão sobre o sintoma de linguagem.

Esta escolha pressupõe um caminho tão árduo quanto necessário. Árduo porque se transitará em áreas até então pouco conhecidas pela Fonoaudiologia; necessário porque sobre o sintoma de linguagem que se apresenta à clínica fonoaudiológica repousa a leitura, a interpretação de outras clínicas (principalmente a médica e a psicológica). Salienta-se que este estudo visa realizar deslocamentos e não apagamentos de noções que estão atreladas ao trabalho clínico fonoaudiológico. Acredita-se que o objetivo maior dos estudos realizados nesta última década é o de refazer um lugar próprio para a Fonoaudiologia.

Procura-se focalizar a noção implícita de sintoma na Medicina, na Psicologia e na Psicanálise para, posteriormente, problematizar a questão do sintoma (de linguagem) na clínica fonoaudiológica. A passagem por estas áreas não acontece por acaso: a escolha advém do fato de que estas são caracterizadas pelo trabalho clínico e entrevêm o sintoma como um momento inaugural deste. Ponto de convergência com a Fonoaudiologia, já que o sintoma do sujeito (ou da família), base de uma demanda, irá introduzi-lo na esfera fonoaudiológica. Outro fator que pesou na escolha está relacionado ao modo usado por estas clínicas para o conhecimento de seus objetos. Como tantas outras clínicas, elas articulam teoria,

---

[3] Maria Claudia CUNHA, *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território,* p. 13.

método e técnica. Ponto de divergência com a Fonoaudiologia que, embora considere o sintoma como marco de seu trabalho, isenta-se das reflexões necessárias sobre a natureza de seu signo clínico impossibilitando, desta forma, a explicação dos fenômenos e a descoberta de estruturas que o originaram.

Descobrir os sistemas de relações subjacente aos elementos e seu objeto, permite a visualização de novos horizontes e conseqüentemente, o rompimento com as formas tradicionais de pensar tal objeto. Como nos diz Dor ...

> trata-se de renunciar a um certo tipo de descrição da natureza dos objetos, de suas qualidades, de suas propriedades específicas. Em contrapartida, o importante consiste em dar-se a possibilidade de fazer advir relações, aparentemente dissimuladas, que existem entre eles ou entre seus elementos.[4]

Estas idéias mostram-se extremamente profícuas à Fonoaudiologia e ao objetivo principal desta pesquisa, qual seja, o de resgatar a noção de sintoma de linguagem a partir de novos caminhos, talvez mais favoráveis à visualização de leis subjacentes a uma estrutura, ou melhor, às estruturas da linguagem patológica. Fora do âmbito da clínica, serão analisadas as relações entre a Fonoaudiologia e a Lingüística, visto que as concepções de linguagem despertam interesse em ambos os campos.

Para desenvolver este trabalho, no primeiro capítulo, procura-se mostrar os diferentes sentidos que o sintoma de linguagem adquire a partir da leitura da Medicina, da Psicologia e da Lingüística, visto que estes campos marcaram a prática fonoaudiológica. Nesse sentido, procura-se salientar as características essenciais destas interpretações e observar seus efeitos na compreensão das manifestações patológicas da linguagem.

No segundo capítulo, serão contempladas as questões teóricas advindas da Lingüística Discursiva e da Psicanálise, que tematizam as concepções de sintoma, de linguagem e de sujeito para que, posteriormente, se possa averiguar se estes dizeres propiciam a ampliação da compreensão dos sintomas de linguagem que se apresentam à clínica fonoaudiológica.

---

[4] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 22.

No último capítulo, detém-se sobre a noção de sintoma de linguagem na dimensão da clínica fonoaudiológica, discutindo a articulação entre este fenômeno e o diagnóstico fonoaudiológico.

CAPÍTULO 1

REDUÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA DE LINGUAGEM

A Fonoaudiologia é marcada pela incessante e angustiante busca de explicações para os fenômenos de linguagem, ditos patológicos. A Medicina, a Psicologia e a Lingüística mostraram-se, por várias décadas, como áreas de conhecimento que poderiam suprir todas as dúvidas advindas desta clínica. Considera-se que a busca de referencial teórico em áreas correlatas seja extremamente frutífera, quando se pensa na constituição de um corpo teórico próprio. No entanto, por muito tempo a Fonoaudiologia incorporou conhecimentos de outras áreas que foram tomados como verdades irrefutáveis, como princípios que poderiam ser simplesmente aplicados à sua clínica. Por essa razão, estas aproximações nem sempre foram fecundas.

Este capítulo, afora destacar as noções de sintoma de linguagem, através dos referenciais teóricos que marcaram presença na clínica fonoaudiológica, tem como objetivo discutir os efeitos reducionistas na compreensão dos fenômenos patológicos, a partir da incorporação irrefletida destas concepções pela clínica de linguagem. Sabe-se que esta clínica coloca o fonoaudiólogo diante de fenômenos lingüísticos que se caracterizam por suas irregularidades e assistematicidades. Pergunta-se: será que os preceitos teóricos advindos da Medicina, da Psicologia e da Lingüística normativa/descritiva interessam à Fonoaudiologia? Em que medida eles iluminam (e se iluminam) a compreensão da natureza destes fenômenos?

1.1. O Sintoma como Perturbação Visível

A Medicina, fundadora da experiência clínica, há muito trata das questões relativas às concepções de saúde, doença, sintoma e nosologia. São, pelo menos, três séculos de reflexões que, paulatinamente, reorganizaram o saber médico. A fim de conhecer o signo clínico de que fala a Medicina, os critérios adotados na patologização do sintoma e as variáveis geradoras de mudanças, serão adotados como referenciais teóricos as obras *O Normal e o Patológico* de Georges Canguilhem, *A Ordem Médica* de Jean Clavreaul e *O Nascimento da Clínica* de Michel Foucault. Nestas, estes temas são abordados ricamente.

Em seu início, a Medicina é marcada por uma relação imediata do sofrimento com aquilo que o aliviava: através do instinto e da sensibilidade, o indivíduo abreviava seu desconforto e desta forma, apropriava-se de conhecimentos que eram partilhados por todos. Com o surgimento da escrita, este conhecimento foi organizado e difundido apenas para grupos restritos e privilegiados.

A Medicina que se seguiu, estava atrelada a um conhecimento sistematizado, contudo, desprovido de observação. Evidenciava-se uma clínica advinda de um 'saber cego'. Exemplos deste período são a medicina egípcia e grega. Em ambas, a idéia de doença estava relacionada a uma perturbação do organismo. O estar doente era encarado como uma situação de conflito, que resultava na discriminação de duas concepções: saúde e doença, normal e patológico. "A doença difere da saúde, o patológico do normal, como uma qualidade difere da outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela reestruturação da totalidade orgânica."[1] Assim, existia uma diferença qualitativa entre os dois estados, considerados como heterogêneos. Delineava-se a medicina qualitativa.

Até o final do século XVIII , o interesse médico era direcionado muito mais à doença, enquanto objeto de estudo, do que a um saber sobre o homem. Este interessava à medicina, apenas enquanto terreno onde a doença evolui. O importante era investigar a essência da doença. A sintomatologia, isto é, a aparência da doença, era sempre tida como enganadora.

---

[1] Georges CANGUILHEM, *O normal e o patológico*, p. 21.

Contudo, havia uma nítida e longa distância entre a essência (este algo invisível) e o aparecer (algo visível). Este fato dificultava o estabelecimento de uma metodologia: era preciso articular o saber a uma lógica própria. Para tal, o primeiro passo a ser tomado seria afastar a noção de doença como essência. Este distanciamento foi feito gradativamente e os movimentos de mudanças, de ensaios e deslizes, puderam ser visualizados no âmbito da clínica.

Segue-se um período em que o sintoma obteve um lugar de destaque no trabalho clínico, pois de tudo o que se mostrava visível da doença, era o que estava mais próximo do essencial. O olhar médico deveria atingir o que era desviante. A doença foi concebida como um conjunto de sintomas e signos. O signo estava relacionado à anamnese, ao diagnóstico e ao prognóstico. Já o sintoma, por ser oposto à saúde, por apresentar uma essência mórbida e uma causa próxima, possibilitava designar um estado como sendo patológico. A clínica se apropriava da função de compor e decompor a ordem natural dos sintomas e por isso, demandava um olhar analítico, sedimentado em uma lógica de operações; acreditava-se que a descrição da ordem natural dos sintomas permitiria que todos os fenômenos patológicos falassem uma linguagem clara e ordenada.

Existia, nesta clínica, um vínculo estreito entre o que se percebe / o que é visto e o que é falado / enunciável. O método clínico refletia a articulação entre percepção, olhar e linguagem. No primeiro contato com o doente, alternavam-se observação e linguagem: o médico observava visualmente seu estado atual; a anotação dos sintomas, hábitos e desenvolvimento da doença, através de um questionário, assegurava o lugar da linguagem. A prescrição para a recuperação reservava um lugar à palavra. Esta linguagem deveria ser descritiva, precisa e regular.

> É a descrição, ou melhor, o labor implícito da linguagem na descrição, que autoriza a transformação do sintoma em signo, a passagem do doente à doença, o acesso do individual ao conceitual. (...) Descrever é seguir a ordenação das manifestações, mas é seguir também a seqüência inteligível de sua gênese; é ver e saber ao mesmo tempo, porque dizendo o que se vê o integramos espontaneamente ao saber; é

também ensinar a ver, na medida em que é dar a chave de uma linguagem que domina o visível. [2]

Configurava-se a clínica do olhar que escuta e do olhar que fala. A intervenção da consciência transformaria o sintoma em elemento significante, representante da doença. Através de operações (raciocínio lógico) que o tornariam visível, dissipavam-se as estruturas de opacidade. Essas operações estão vinculadas à (1) comparação de um indivíduo são a um outro indivíduo, (2) comparação do estado patológico ao funcionamento normal e (3) observação quanto à freqüência, permitindo assim, indicar a patologia . Articulada a uma linguagem rigorosa, a percepção decifrava o sentido verdadeiro de cada doença. A clínica refletia "... um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo. Equilíbrio precário, pois repousa sobre um formidável postulado: que todo o *visível* é *enunciável* e que é *inteiramente* visível, porque é integralmente *enunciável."* [3]

Reconstituir o movimento do fenômeno permitia mostrar, através do princípio da complexidade de combinação, a ausência de fatos novos no estado patológico: todas as nuances e variações são resultantes dos diferentes graus de intensidade. Além disso, concebia-se um isomorfismo de relação entre os sintomas das doenças: o princípio da analogia indicava que há semelhanças entre uma doença conhecida e uma doença a se conhecer. Desta forma, a analogia permitia "...identificar uma doença em uma série de doentes." [4]

Esta clínica, pautada na leitura do visível, operou uma redução nominalista sobre o ser da doença. Com a construção da ordem da composição da doença, obteve-se apenas um nome, que nada tinha a dizer sobre o indivíduo concreto.

Um homem tosse; cospe sangue; respira com dificuldade; seu pulso é rápido e forte; sua temperatura se eleva: tantas impressões imediatas, tantas letras por assim dizer. Todas reunidas, formam uma doença, a pleurisia: Mas o que é, portanto, uma

---

[2] Michel FOUCAULT, *O nascimento da clínica,* p. 129.
[3] *Ibid.,* p. 131.
[4] *Ibid.,* p. 114.

> pleurisia? (...) É o concurso destes acidentes que a constituem. A palavra pleurisia, nada faz além de retraçá-las de maneira mais abreviada. [5]

A redução nominalista desviou o olhar clínico para uma observação direta relacionada ao espaço tangível do corpo. Assim, a medicina dos sintomas seria substituída pela medicina dos órgãos: entrava em cena a anatomia patológica. A descoberta da anatomia patológica permitia aos métodos de análise e ao exame clínico reencontrar suas significações. Os médicos deste período, lançaram-se ao conhecimento das relações da doença com o estado normal, evitando análises apoiadas em intuições, inspirações e palavras. A fisiologia representava para estes, o modelo mais próximo de seu ideal pois comportava leis e postulava o determinismo dos fatos fisiológicos e patológicos:

> A estrutura perceptiva e epistemológica que fundamenta a anatomia clínica, e toda a medicina que dela deriva, é a da *invisível visibilidade.* (...) A medicina do século XIX foi obcecada por este olho absoluto que cadaveriza a vida e reencontra no cadáver a frágil nervura rompida da vida. [6]

O desejo de fundar uma nosologia se mantinha, e para ajustar a leitura dos sintomas à percepção anatômica, era preciso que se mantivesse a estrutura do olhar clínico, comparando o fato patológico – assim, o cadáver de um indivíduo doente era comparado com cadáveres de indivíduos sadios e com indivíduos que morreram da mesma doença. O olhar médico deveria percorrer, agora, três dimensões: os sintomas, os tecidos e o volume anátomo-clínico. Fundou-se uma patologia científica, ligada à fisiologia e a medicina, que deixava seu perfil qualitativo para tornar-se quantitativa.

A busca pela identidade dos fenômenos normais e patológicos, levou a formulação de alguns princípios. Um deles, relacionava a noção de doença às lesões de tecidos: as doenças consistiam, basicamente, no excesso ou na falta de excitação dos tecidos, acima ou abaixo do grau que constitui o estado normal.

---

[5] Michel FOUCAULT, *O nascimento da clínica*, p. 135.
[6] *Ibid.,* p. 190.

Conclui-se que as doenças eram vistas como efeitos de simples mudanças de intensidade e variações de graus. Diz Canguilhem:

> os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como a ou dis mas como hiper ou hipo. [7]

Apesar destas variações, os fenômenos conservariam sempre a mesma disposição, pois sua natureza não seria modificada. Se os fenômenos apenas se diferenciavam pela intensidade, então, essencialmente, os fenômenos da doença coincidiam com os da saúde. Desta forma, nenhum sintoma se configuraria como algo novo, estranho ao estado normal. A doença, antes concebida como um conjunto de sintomas, agora é entendida como a forma patológica da vida.

Este princípio alterou as concepções de saúde e doença como opostos e permitiu, enfim, que a análise patológica auxiliasse as investigações biológicas. A relação entre patologia e fisiologia se caracterizaria por ser homogênea e contínua: contínua no sentido da patologia se configurar como um ramo, um prolongamento da fisiologia; homogênea por não admitir a diversidade dos extremos. A metodologia que antes observava o sintoma, ou seja, apenas aquilo que era visível, foi gradativamente sendo substituída por uma experiência mais complexa, que clamava a passagem pelo cadáver. A importância do sintoma é atenuada; sintomas e signos são concebidos como diferentes; o signo deixa de representar o sintoma falante e passa a desempenhar o papel de desvio. O signo anátomo-clínico não estava vinculado a uma essência patológica, mas à lesão. A terapêutica correspondente visaria à correção do que está a mais ou a menos.

No entanto, estabelecer relações estreitas entre patologia e fisiologia ou mesmo descobrir métodos de quantificação dos conceitos fisiológicos, não foi suficiente na comprovação da noção de diferença quantitativa entre os fenômenos normal e patológico: o uso impreciso de conceitos, tais como *falta, excesso* e *harmonia*, denunciavam a relação qualitativa entre ambos. O fator

---

[7] Georges CANGUILHEM, *O normal e o patológico,* p. 22.

qualitativo deixava à mostra as grandes lacunas desta metodologia. A experiência clínica levantava duas questões em relação ao método anterior. A primeira questão dizia respeito ao ser da doença e sua relação com a lesão: localizar a sede da doença significa apontar apenas a sua inserção espacial, diziam os críticos. A segunda, indagava se a toda doença corresponderia uma lesão.

A classificação de tipo nosográfico – distúrbios orgânicos e distúrbios não-orgânicos, começava a surgir. As chamadas doenças nervosas - neuroses e febres - eram provadas pela ausência de lesões. Não havia como localizar a sede ou a causa de tais febres: em sua forma geral, a febre só se caracteriza por seus efeitos. Efeitos que representariam signos locais e que remetiam à essência da doença. Novamente a idéia de essência da doença aparecia. Contudo, outros estudos mostravam que as febres se diferenciavam umas das outras segundo o órgão afetado ou o modo de alteração dos tecidos. Fato que apontava para a necessidade de se investigar a vida dos órgãos e as relações destes com os agentes influentes. Criou-se a demanda de uma medicina fisiológica. Assim, a idéia de essência da doença foi substituída pela noção de doença como um "... movimento complexo dos tecidos em reação a uma causa irritante: aí está toda a essência do patológico, pois não mais existe nem doenças essenciais nem essências das doenças." [8]

Termina a época da medicina das doenças e abre-se espaço a uma medicina das reações patológicas, em que um determinado fenômeno patológico pode ser entendido como efeito de uma variação qualitativa ou quantitativa. Nesta visão, as expressões sintomáticas ou os efeitos aparentes não são considerados os norteadores de toda uma concepção de idéias. Nela prevalecem as causas reais e os mecanismos funcionais. O papel do sintoma estará vinculado ao caráter local do ataque patológico. Sua observação levará a indução ou dedução do ponto inicial da perturbação fisiológica. Ponto que mostrará que o espaço local da doença é, ao mesmo tempo, um espaço causal. O signo clínico da medicina consegue, finalmente, identificar-se com a realidade da doença e, desta forma, permite à Medicina instituir sua característica essencial e fundadora do discurso médico, a saber, o estabelecimento da correspondência biunívoca entre o sintoma e a lesão.

---

[8] Michel FOUCAULT, *O nascimento da clínica,* p. 218.

Perceber que todo signo recolhido estava necessariamente ligado a uma realidade e que somente através dela poderia ser interpretado, possibilitou o desenvolvimento da semiologia médica. Embora tenham acontecido modificações metodológicas na clínica médica, até os nossos dias, essas transformações não deslocam o paradigma inicial. A concepção de signo médico se mantém e se difere radicalmente dos signos que estudam os lingüistas: o signo lingüístico é arbitrário (quanto ao elo entre um significante e um significado) e convencional (em relação ao seu reconhecimento por uma determinada comunidade). Os signos de que a Medicina fala são ...

> diretamente *ligáveis à "realidade"* que representam (não se fala mais de referente). Eles não são convencionais, não dependem da língua falada pelo médico ou pelo doente: eles preexistem à linguagem. Os signos [sinais] médicos não obedecem às leis da lingüística. Se eles se agrupam, é em síndromes e não em sintagmas ou paradigmas. A aparição de um signo insólito não vem aí constituir metáfora. (...) Nunca um médico suspeitará que um signo seja mentiroso, pois, se pode ser enganador, é porque o médico pode se enganar e não porque o organismo mente. [9]

Os sinais clínicos são portadores de informações e para alçarem a significação, é preciso constituir o signo em significante e ordená-lo com outros significantes (outros sintomas). Uma informação só será considerada como tal se houver alguém para acolhê-la, para interpretá-la. Portanto, o que parece importar não é o olhar médico, mas o conhecimento de ...

> uma ordem articulada desses signos, ou pelo menos que suponha que têm uma ordem possível. (...) Graças à existência do discurso médico, ele constitui os signos (indícios) em significantes, e de sua ordenação ele extraí uma significação, que é a existência de uma doença. [10]

---

[9] Jean CLAVREUL, *A ordem médica,* p. 201.
[10] *Ibid.,* p. 169.

O êxito do discurso médico advém de sua objetividade, sua cientificidade. Objetividade que independe da subjetividade de quem o anuncia e daquele que o escuta. Poderá ser enunciado por qualquer pessoa (na posição de médico) sobre qualquer pessoa (na posição de doente). A segunda posição caracteriza-se por ser dividida: ao mesmo tempo que o doente solicita submeter-se ao discurso médico, perde o direito de recusar esta ideologia que lhe é imposta. Ideologia que se assemelha à ideologia dominante.

Para que o discurso médico exista, é preciso privilegiar alguns fatos e refutar aqueles que vão contra ele. Não importa se houve algum erro no raciocínio; o fundamental é que ele permaneça no discurso médico. Assim como alguns fatos são excluídos por não encontrarem lugar no discurso médico, rejeita-se inclusive o discurso do próprio doente. O conhecimento sistemático e imóvel da medicina, afora deixar o sujeito dividido, também o silencia: entre o discurso do médico e o discurso do doente, salva-se o primeiro.

Da mesma forma que despossui o doente de sua posição objetiva, a ordem médica assim faz com o médico. É preciso que o médico se cale, se apague diante das exigências de seu saber. Por isso, diz-se que não existe relação médico-doente e sim, relação "instituição médica-doença". Da relação com a Medicina, a Fonoaudiologia incorporou a metodologia expressa nos diagnósticos, baseados no estabelecimento de relações diretas entre o fator orgânico e o sintoma de linguagem, e se impregnou de sua concepção de doença e de sintoma.

Retomando a noção de sintoma implícita na Medicina, pode-se dizer que o sintoma é sempre uma alteração do corpo que remete a um espaço local e causal. Se a noção de sintoma de linguagem for compreendida na Fonoaudiologia tal como a Medicina, pode-se inferir que o sintoma de linguagem é uma perturbação visível, que se relaciona a uma alteração orgânica. Ou seja, o sintoma de linguagem como conseqüência de uma lesão (ou mal funcionamento) cerebral e que se remete a um quadro, cujo sentido já está previamente determinado. Esta pré-determinação apaga a identidade do sujeito, reduzindo-o a um rótulo. Sua história será igual a de tantos outros, pois todas são reduzidas à história de uma determinada patologia. Desta forma, exclui-se a subjetividade da questão.

A concepção de linguagem que advém da Medicina intensifica o pensamento organicista: é vista como uma modalidade (oral/escrita) que falará sobre o funcionamento cerebral, já que está subordinada a ele. Considerar a noção de sintoma de linguagem tal qual a da Medicina, conduziu a Fonoaudiologia a realizar diagnósticos cada vez mais programados e pontuais. A terapêutica por sua vez, esteve voltada para a remoção de tais sintomas. O corpo se configurou como objeto do trabalho clínico. Nas patologias de linguagem, o fazer clínico foi estruturado em atividades que trabalhavam o aspecto motor do paciente. Alguns exemplos destas atividades, que articulam a noção de sintoma como sinal do corpo, são os exercícios de motricidade oral, de atenção, de memória, de repetição e de coordenação motora.

Considerar a linguagem (e suas patologias) como um processo decorrente do desenvolvimento orgânico, levou a Fonoaudiologia a um reducionismo na compreensão das noções de linguagem, de sintoma de linguagem e de sujeito. Afora contribuir para a confusão da natureza dos objetos em questão, esta incorporação teórico-prática excluiu o investimento fonoaudiológico sobre a linguagem e suas manifestações patológicas e conseqüentemente, apagou-se o sujeito em questão.

1.2. O Sintoma como Erro

O compromisso com a fala do paciente levou a Fonoaudiologia a estabelecer relações com a Lingüística. Esta aproximação permitiu à Fonoaudiologia visualizar diferentes concepções de linguagem, advindas dos vários modos de apreensão da realidade. Sabe-se que a Lingüística nasce com Saussure e dentre todas as suas colocações, vão nos interessar as noções de linguagem, língua, fala e signo lingüístico. Noções que por muito tempo influenciaram o trabalho clínico.

A linguagem é , para Saussure, uma faculdade que é dada ao ser humano por natureza. Por ser multiforme, a linguagem pertence a diferentes campos (físico, fisiológico e psíquico) afora pertencer ao domínio social e individual. Para estudá-la é preciso reconhecer as duas partes que a compõem e que por este motivo, são indissociáveis: a língua, que representa sua porção social e a fala, de natureza individual.

A língua é "... um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos." [11] Caracteriza-se por ser homogênea, convencional e adquirida. Através da prática da fala, o indivíduo irá registrá-la passivamente, mas nunca irá apoderar-se dela; por completa, a língua só existe na massa. Externa ao indivíduo, a língua é produto de um contrato social entre os membros da comunidade que será transmitido através das gerações.

A porção individual e acessória da linguagem, representada pela fala, mostra características distintas da língua: "A fala é, ao contrário, um ato individual de vontade e inteligência..." [12] Na fala mostram-se as manifestações momentâneas, a liberdade das combinações individuais. A instituição de uma teoria de linguagem requer, para Saussure, o estabelecimento de uma primeira dicotomia: o caráter heterogêneo da linguagem impossibilita seu conhecimento global e demanda, desta forma, a separação dos conceitos língua e fala. No decorrer de suas demonstrações, Saussure se esforçará na manutenção dos limites entre ambos

---

[11] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,* p. 17.
[12] *Ibid.,* p. 22.

os domínios chegando a adotar o termo *Lingüística da Fala* e *Lingüística* propriamente dita. A primeira está vinculada ao estudo da fala; a segunda, foco de seu estudo, tem como único objeto a língua.

Sobre o signo lingüístico, Saussure dirá que esta entidade psíquica é constituída de duas partes: um conceito e uma imagem acústica. Ambos estão unidos em nosso cérebro por um vínculo de associação. Segundo o autor:

> O signo lingüístico une não uma coisa e uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica. Esta não é o som material, coisa puramente física, mas a impressão (*empreinte*) psíquica desse som, a representação que dele nos dá o testemunho de nossos sentidos; tal imagem é sensorial e, se chegamos a chamá-la "material", é somente neste sentido, e por oposição ao outro termo da associação, o conceito, geralmente mais abstrato. [13]

A fim de salientar a oposição entre ambos os termos, Saussure substituirá os termos *conceito* e *imagem acústica*, respectivamente, por significado e significante. O termo *signo*, que designa o total, será conservado. Dessa forma, o signo vem a ser a relação de um significado a um significante (s/S). O significado, situado acima do significante, está separado por uma barra, denominada de significação.

Assim definido, o signo apresentará duas características essenciais: a arbitrariedade do signo e o caráter linear do significante. A primeira característica revela o caráter arbitrário do laço que une o significante ao significado, o que equivale a dizer que o signo lingüístico é arbitrário, visto que é constituído por ambos os conceitos. Sabe-se que não há nenhum tipo de relação intrínseca ou de causalidade necessária entre um conceito e a montagem acústica que o representa. Assim, um determinado significado terá diferentes significantes em diferentes línguas. No entanto, a palavra *arbitrário* não significa que a montagem dependa da livre escolha do falante: uma vez escolhido, o significante impõe-se à comunidade e torna-se imutável. Escolha e imposição: propriedades contraditórias do signo que permitirão sua fixação no tempo e anularão qualquer transformação lingüística geral e repentina. "Um dado estado de língua é sempre o produto de fatores

---

[13] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,* p. 80.

históricos e são esses fatores que explicam porque o signo é imutável, vale dizer, porque resiste a toda substituição." [14]

Seria incorreto ressaltar somente o caráter imutável do signo. Outra característica, a mutabilidade, está vinculada ao paradoxo escolha / fixação: é a dimensão do tempo que irá impor ao signo algumas alterações. Por ser imutável, o signo pode perdurar e este fato implica poder alterar-se. Diante de uma alteração fonética, tem-se uma alteração no nível do significante. Em relação ao significado, tem-se uma modificação da compreensão e da extensão do conceito. "Sejam quais forem os fatores de alteração, quer funcionem isoladamente ou combinados, levam sempre a um *deslocamento da relação entre o significado e o significante.*" [15] É justamente o caráter arbitrário do signo que permite esses deslocamentos nas relações e, conseqüentemente, fazem a língua evoluir.

O caráter linear do significante relaciona o fator tempo à natureza do significante. "O significante, sendo de natureza auditiva, desenvolve-se no tempo, unicamente, e tem as características que toma do tempo: a) *representa uma extensão*, e b) *essa extensão é mensurável numa só dimensão:* é uma linha." [16] A fala é um ato que presentifica este desenvolvimento temporal do significante.

Considerando a linearidade da cadeia fônica, compreende-se a insuficiência do aspecto fônico do fenômeno lingüístico: a entidade lingüística só existirá pela associação entre o significado e o significante; focalizar apenas uma dessas partes, levará à abstração pura. Será preciso apelar para as significações para a análise desta linha amorfa, pois ela não oferecerá, à primeira vista, nenhum caráter perceptível.

> Em resumo, a língua não se apresenta como um conjunto de signos delimitados de antemão, dos quais bastasse estudar as significações e a disposição; é uma massa indistinta na qual só a atenção e o hábito nos podem fazer encontrar os elementos particulares. A unidade não tem nenhum caráter fônico especial e a única definição que dela se pode dar é a seguinte: *uma porção de sonoridade que, com exclusão*

---

[14] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,* p. 86.
[15] *Ibid.,* p. 89.
[16] *Ibid.,* p. 84.

do que precede e do que segue na cadeia falada, é significante de um certo conceito. [17]

Se as unidades lingüísticas não são dadas à percepção imediata então "...elas só podem receber identificação pela rede das relações de suas ordens..." [18] Desta idéia, Saussure introduziu a noção de valor lingüístico que pode ser considerada nos aspectos conceitual (significado), material (significante) e do signo total.

Extrapolando o âmbito da língua, veremos que os valores são regidos por um princípio paradoxal: "... 1ª. por uma coisa *dessemelhante*, suscetível de ser *trocada* por outra cujo valor resta determinar; 2ª. por coisas *semelhantes* que se podem *comparar* com aquela cujo valor está em causa..." [19] Do mesmo modo se passa na língua: uma palavra pode ser trocada por uma idéia e pode ser comparada com as palavras que podem opor-se a ela. Desta forma, o conteúdo de uma palavra só será determinado pela afluência do que existe fora dela. Como faz parte de um sistema, a palavra alcançará tanto uma significação como um valor.

Assim como relações e diferenças constituem a porção conceitual do valor lingüístico, o mesmo se passa com a parte material: as diferenças fônicas permitirão distinguir uma palavra de todas as outras e deste modo, ascender à significação. Ampliando-se esta noção de valor a todas as unidades lingüísticas, conclui-se que os fonemas são elementos opositivos, relativos e negativos, pois sua característica essencial é ser o que os outros não são. Considerando o signo total, pode-se dizer que um signo só existe em função dos outros signos.

Para Saussure, relações e diferenças se desenvolvem em duas ordens opostas em nossa atividade mental: dentro do discurso, estão as "...relações baseadas no caráter linear da língua, que exclui a possibilidade de pronunciar dois elementos ao mesmo tempo...", [20] denominadas de relações sintagmáticas. Na memória, ou seja, fora do discurso, estão as palavras que estabelecem associações entre si, de diversas naturezas, chamadas de relações associativas ou

---

[17] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,* p. 120.
[18] Jean-Claude MILNER, *O amor da língua,* p. 39.
[19] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,* p. 134.
[20] *Ibid.,* p. 142.

paradigmáticas. “A relação sintagmática existe *in praesentia*; repousa em dois ou mais termos igualmente presentes numa série efetiva. Ao contrário, a relação associativa une termos *in absentia* numa série mnemônica virtual.” [21] Segundo o autor, poderia-se pensar que o sintagma pertence ao domínio da fala, já que esta é marcada pela liberdade das combinações. No entanto, os sintagmas construídos sobre formas regulares são atribuídos à língua, visto que foi preciso registrar um número amplo de espécimes para suas construções. O autor reconhece que a definição deste domínio, se fato de fala ou fato de língua, nem sempre aparece claramente. A série associativa, por sua vez, apresenta características opostas ao sintagma: é regida por uma ordem indeterminada e por um número indefinido. São múltiplas as associações que uma palavra pode evocar.

Ambos os agrupamentos, sintagmas e associações, são mecanismos que operam simultaneamente na língua: “Nossa memória tem de reserva todos os tipos de sintagmas mais ou menos complexos, de qualquer espécie ou extensão que possam ser, e no momento de empregá-los, fazemos intervir os grupos associativos para fixar nossa escolha.” [22] Esta noção se estende a todas as unidades que desempenharão um papel nesse sistema lingüístico.

A aproximação com a Lingüística poderia ter sido extremamente profícua à Fonoaudiologia. Diz-se poderia, se este encontro fosse marcado por uma relação de interpelação, ao invés de empréstimo. A ausência de um olhar instigante sobre os fenômenos manifestos na linguagem subtraiu da Fonoaudiologia a possibilidade de elaborar questões a respeito de sua natureza. Como contrapor questões sem um raciocínio próprio? O reducionismo, desta vez, se revela em alguns deslizes básicos. Um deles está relacionado ao delineamento de uma clínica fonoaudiológica “...que se aceita como *área de aplicação* da linguística.” [23] Como nos diz Lier-De Vitto “...as aplicações matam, interrompem o trânsito entre material factual e teoria e criam a ilusão de autonomia e transparência do dado.” [24]

Desta forma, as hipóteses sobre a linguagem foram vistas como verdades invioláveis e excluíram daquele que dela faz uso, o perfil de investigador. O terapeuta-aplicador não questionou as regras; também não percebeu que as

---

[21] Ferdinand de SAUSSURE, *Curso de lingüística geral,,* p. 143.
[22] *Ibid.,* p. 151.
[23] M. F. LIER-DE VITTO, *Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia,* p. 167.
[24] *Ibid.,* p. 169.

manifestações patológicas da linguagem não eram contempladas neste referencial teórico.

Pautada nos arcabouços teóricos da Lingüística normativa e descritiva, a Fonoaudiologia entende que para avaliar a linguagem de seus pacientes, é preciso usar instrumentais descritivos. Conseqüentemente, o diagnóstico e a terapêutica das patologias de linguagem passaram a constituir-se, predominantemente, de tarefas metalingüísticas (nomeação, repetição e descrição de figuras). Os sintomas manifestos na linguagem eram descritos e classificados em relação à estrutura formal da língua. Trabalhou-se, deste modo, com a noção de norma. Segundo Cunha, a articulação entre as definições de língua e norma, "...compatibiliza-se com a concepção positivista de patologia..." [25] : a noção de erro que daí emerge está relacionada ao desvio, desvio da norma. Ao aproximar-se da Lingüística, a Fonoaudiologia apoderou-se da idéia de erro como desvio da norma e atribuiu-lhe o valor de sintoma. Assim, as avaliações de linguagem ressaltavam o que o paciente não fazia ou o que produzia incorretamente.

Um olhar mais atento sobre o dispositivo teórico da Lingüística mostraria que "... a Lingüística nasce como ciência (...) exatamente no momento em que abandona a tendência descritiva/comparativista que se sustenta na idéia de naturalidade e transparência da linguagem." [26] O que fez Saussure senão deslocar a concepção geral de língua quando introduziu a noção de língua como sistema? O que fez a noção de sistema senão introduzir a idéia de funcionamento? O que fazem as patologias de linguagem senão mostrar que são infinitas as possibilidades de combinações e por esta razão, impossíveis de serem descritas?

Considerar a fala como o "espaço do não-previsto" [27] implica se aproximar de questões que trazem a imprevisibilidade e a subjetividade. Um olhar mais cuidadoso para a teoria saussureana, permitiria reconhecer que "... Saussure exclui da língua, enquanto objeto da Lingüística científica, o que pertence à fala, isto é, à esfera individual. Nada que é da ordem individual intervém, segundo ele, no funcionamento da língua." [28] Como compatibilizar esse ponto de vista com uma clínica que assume o compromisso com a fala do paciente?

---

[25] M. C. CUNHA, *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território,* p. 20.
[26] M. F. LIER-DE VITTO, *Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia,* p. 167.
[27] termo usado por Lemos.
[28] Cláudia T. G. de LEMOS, *Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem,* p. 12.

1.3. O Sintoma como Verdade

As idéias da Psicologia também marcaram presença no campo fonoaudiológico. Pode-se identificar influências teóricas que repercutiram fortemente nesta prática, advindas tanto da vertente comportamental como da cognitiva.

Na teoria behaviorista proposta por Skinner, o que está em foco é a compreensão científica do comportamento. Para o autor, a teoria que sustentará esta investigação deve ser construída, a partir da observação direta do fenômeno em questão. Desta forma, Skinner refuta os referenciais hipotéticos-dedutivos, que lançam mão dos processos cognitivos ou mentais na explicação destes eventos: " A prática de buscar dentro do organismo a explicação para o comportamento do sujeito tem desviado a atenção de variáveis que estão mais facilmente disponíveis para a análise científica, que são aquelas externas ao organismo." [29] Concebendo o comportamento como objeto de interesse e não como sintoma de atividades de outras ordens (fisiológicas e mentais), Skinner investigará as variáveis externas ao organismo tendo em vista que, sua identificação permitirá a previsão e conseqüentemente, o controle do comportamento. Para tal, o autor irá partir da relação funcional entre a unidade de comportamento, denominada operante (constituída por uma classe de respostas), com algumas variáveis, e descreverá tanto a forma da resposta como as variáveis relacionadas (aquelas em cuja presença o comportamento ocorre).

Considerando a ação do ambiente sobre o organismo após a realização do comportamento, Skinner irá introduzir o modelo de seleção por conseqüências na compreensão do comportamento. O condicionamento operante é um dos tipos de variação e seleção que influencia o comportamento do indivíduo em sua relação com o ambiente. Ligado à Psicologia, este tipo se diferencia daqueles que se remetem à Biologia (seleção natural) e à Antropologia (seleção por práticas culturais): "A seleção por condicionamento operante, de Skinner, substitui a noção de

---

[29] M. E. M. PEREIRA, *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakthin,* p. 196.

comportamento voluntário pela seleção de comportamentos cujas conseqüências são favoráveis." [30]

Nesse sentido, Skinner introduz a idéia de que respostas bem sucedidas possuem uma probabilidade maior de ocorrerem no futuro. A este tipo de conseqüência chamou de reforçadores, que tanto podem ser considerados positivos como negativos. Aos estímulos presentes no momento em que ocorrem os reforçadores, chamou de estímulos discriminantes. Estes, salienta Skinner, são tão importantes quanto a probabilidade da ocorrência da resposta visto que, em sua presença, há o aumento da probabilidade da ocorrência de respostas futuras.

Observa-se que, no estudo da modificação direta do comportamento, importa menos a emissão da resposta propriamente dita do que a sua probabilidade de ocorrência em dado momento e seus estímulos discriminativos. Contudo, os estímulos discriminativos não constituem a totalidade das variáveis: delas fazem parte os aspectos relacionados aos campos da motivação/emoção, assim como as conseqüências reforçadoras.

A manipulação das variáveis responsáveis por determinado comportamento permite que este possa ser modelado através de dois processos: o indivíduo pode ser submetido "... a determinadas contingências de reforçamento, ou descrevendo-se-lhe as contingências como *instruções* ou *regras.*" [31] Reconhecer que as regras (que funcionam como estímulos discriminativos) possam ser tão ou mais efetivas que a exposição por contingências, não significa abrir mão desta exposição: na realidade, configuram-se duas situações diversas que originam operantes diferentes. Skinner esclarece este aspecto usando como exemplo as regras de gramática:

> Um conjunto de contingências reforçadoras bem conhecido é uma língua. Durante milhares de anos os homens falaram sem o benefício de regras codificadas. Algumas seqüências de palavras eram efetivas, outras menos ou nada efetivas. A descoberta da gramática foi a descoberta das propriedades razoavelmente estáveis das contingências mantidas por uma comunidade. A descoberta pode ter sido inicialmente feita em um tipo de solução pessoal de problema, mas uma descrição

---

[30] M. E. M. PEREIRA, *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakthin,* p. 196.
[31] *Ibid.,* p. 207.

> das contingências na forma de regras de gramática permitiu aos homens falar corretamente a partir da aplicação de regras em vez de pela longa exposição às contingências. [32]

No behaviorismo, os termos *língua* (ou *linguagem*) e *fala* recebem conotações diferentes. A primeira diz respeito às práticas de uma comunidade lingüística; já a fala, salienta o comportamento vocal. Nesse sentido, Skinner introduzirá a noção de comportamento verbal e o definirá "... como aquele que é reforçado pela mediação de outros, que é mantido pelos seus efeitos sobre o ouvinte." [33] Este extrapola o comportamento vocal e inclui, entre outros, a escrita e os gestos.

Ao nascer, a criança é dotada de comportamentos reflexos (inclusive os sons) que serão moldados através de dois processos: o de condicionamento clássico e o operante. No condicionamento clássico "... a ênfase é colocada no outro/adestrador, quer dizer, na manipulação que ele faz dos estímulos ambientais e na modelagem do comportamento reflexo do aprendiz." [34] No condicionamento operante, toques e sorrisos do adulto são ações que adquirem valor de reforço e prazer, quando acompanham as vocalizações da criança. Sob este ponto de vista, Skinner deslocará o papel do ouvinte que deixa de ser um simples objeto físico, e passa a constituinte no processo de aprendizagem do comportamento verbal da criança. Assim, o comportamento verbal do adulto, anteriormente instalado pela comunidade verbal, define o comportamento verbal da criança na medida em que atua como reforçador.

> Comportamento verbal é o comportamento que é reforçado pela mediação de outras pessoas, mas apenas quando as outras pessoas estão se comportando de maneiras que foram modeladas e mantidas por um ambiente verbal que evoluiu, ou uma língua

---

[32] B.F. SKINNER, *Contingencies of reinforcement. A theoretical analysis,* p. 141.
[33] M. E. M. PEREIRA, *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakthin,* p. 213.
[34] M. F. LIER-DE VITTO, *Os monólogos da criança: "delírios da língua",* p. 118.

[language]. [35]

Pareando as produções reflexas com os sons da linguagem do adulto, algumas vocalizações se tornam mais freqüentes e irão adquirir o estatuto de reforçadores, ou melhor, de auto-reforçamento. O auto-reforçamento permitirá à criança que aprenda a comparar e discriminar o seu comportamento com o de outros; no caso da linguagem, interpretada como o "... resultado de um processo associativo decorrente de estimulação externa ... ", [36] a criança terá o poder de discriminar um som particular dentre outros similares. Segundo o autor, a capacidade de discriminar um estímulo particular de outros similares, parte da própria criança e reflete um processo comportamental e não, mental. Quanto mais a criança praticar um determinado comportamento, mais controle sobre ele terá. O mesmo raciocínio é estabelecido para a linguagem, já que nesta perspectiva, é entendida como um exemplo de comportamento.

> Skinner é contrário à formulação tradicional do comportamento verbal em termos de idéia, de significado, porque, segundo ele, ao explicarmos o significado de uma afirmação, ao parafraseá-la, nós não a explicamos, no sentido de identificarmos suas "causas" e podermos, eventualmente, vir a manipulá-las – embora a paráfrase possa ser útil para fins de eficiência do discurso e para a descrição do do comportamento verbal. [37]

Se a intenção e o significado do comportamento do indivíduo é o que importa para outros pesquisadores, para Skinner ambos dizem respeito às relações controladoras (ou seja, às variáveis). As teorias psicológicas do comportamento delineiam um esquema "reacional" no que diz respeito à descrição do comportamento lingüístico (esquema estímulo [S] - organismo - resposta [R]). Esta representação anula tanto o lugar do produtor de estímulos [S] como o do destinatário [R]. Desta forma, a atitude skinneriana minimiza a "...dimensão simbólica

---

[35] M. E. M. PEREIRA, *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakthin,* p. 214.
[36] Lúcia ARANTES, *O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro,* p. 25
[37] M. E. M. PEREIRA, *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakthin,* p. 214.

que a linguagem adquire, a par de sua associação com essas regras, e o papel não-neglicenciável que ela desempenha na sua constituição." [38]

A visão comportamentalista foi fecunda na Fonoaudiologia que passou a apoiar-se sobre a idéia de linguagem como algo transmissível/transparente e a de sujeito como aquele dotado de capacidades perceptuais, capaz de analisar e "... internalizar regras e categorias lingüísticas enquanto conhecimento." [39] O estabelecimento da relação natural e direta entre percepção e linguagem permitiu à Fonoaudiologia reduzir os sintomas de linguagem a distúrbios perceptuais. Desta forma, constituiu-se uma prática centrada no trabalho com motricidade oral, percepção auditiva, percepção corporal, noções de ritmo, temporalidade. As técnicas e métodos, centravam-se na remoção dos sintomas, interpretados como dificuldades perceptuais, ou na instalação de sons/fonemas, quando o sintoma se traduzia na ausência destes.

Em "Para-além do 'Princípio de realidade' ", Lacan critica as teorias associacionistas. Segundo o autor, os conceitos que fundam esta teoria, o de engrama e o da ligação associativa do fenômeno mental, classificam os fenômenos em sensações, percepções, imagens, operações lógicas e juízos.

O engrama, um conceito mecanicista, vinculado que está ao elemento psicofísico, exclui qualquer participação do sujeito na experiência. Postula-se, nessa perspectiva, o aspecto da produção passiva deste elemento. Já o conceito de ligação associativa está relacionado às experiências do indivíduo e estende-se aos fenômenos mentais. Como a associação entre experiência e aspecto mental é desprovida de princípios explicativos, torna-se inviável qualquer análise fenomenológica . Desta forma, reduz-se "... a ação do real ao ponto de contato da mítica *sensação pura*..." [40] e eleva-se o próprio fenômeno identificado (sensações, percepções, imagens, crenças, operações lógicas e juízos) a um conceito explicativo. Falta à Psicologia associacionista a reflexão sobre os conceitos utilizados. Conceitos que, extraídos da Filosofia ...

---

[38] F. GADET, T. HAK, *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux,* p. 81

[39] Lourdes ANDRADE, *Determinantes e implicações da relação percepção e linguagem na clínica fonoaudiológica,* p. 1.

[40] J. LACAN, *Escritos,* p. 80.

> são apenas o produto de uma espécie de desgaste conceitual, onde se vêem os traços das vicissitudes de um esforço específico que impele o homem a buscar, para seu próprio conhecimento, uma *garantia da verdade*: garantia que, como se percebe, é transcendental por sua posição e continua a sê-lo, portanto, em sua forma, mesmo quando o filósofo vem a negar sua existência. [41]

O olhar viciado, nesta perspectiva, definiu o fenômeno em função de sua verdade e o submeteu a uma classificação de valor, promovendo desta maneira, o empobrecimento de seu sentido. Nas concepções desta escola, nos diz o autor, há duas ordens nos fenômenos psíquicos: no primeiro grupo estão aqueles que pertencem à realidade verdadeira e, desta forma, exigem a análise associacionista (sensações, percepções e operações lógicas); o segundo grupo é formado por fenômenos que "... não têm realidade senão ilusória ..." [42] (sentimentos, crenças, delírios, sonhos, intuições e assentimentos) e, por isso, são tomados como insignificantes. As teorias associacionistas promovem, segundo Lacan, uma redução dos fenômenos psíquicos e seu papel fica restrito à verificação dos fenômenos que constituem seu conhecimento.

Na Psicologia do Desenvolvimento, o processo de aquisição de linguagem é compreendido de modos diferentes, segundo o ponto de vista de cada investigador. Piaget submete a linguagem a um regulador central e interno, a saber, a cognição. Conceituando-a como um instrumento de expressão, o autor afirma que a criança se apropriará da linguagem comunicativa só após percorrer um longo caminho solitário. Para Vygotsky, desde os primeiros dias de vida, as ações das crianças adquirem um significado próprio, pois estão inseridas em um contexto social. Rejeitando o aspecto solitário a que se refere Piaget, Vygotsky dirá que a abertura para o outro é condição para o desenvolvimento. Desta forma, o social irá configurar a experiência. À linguagem, nesta perspectiva, caberá as funções de comunicação e mediação social.

Embora haja divergências entre os autores, existem alguns pontos convergentes que refletem as bases teóricas da Psicologia. Um desses pontos é a

---

[41] J. LACAN, *Escritos,* p. 78.
[42] *Ibid.,* p. 82.

noção de representação, que está vinculada à consciência e a atividade mental. Desta concepção, advêm as noções de sujeito ...

> O sujeito psicológico é aquele assumido como sede da consciência. É aquele que percebe, escolhe, decide e delibera com clareza. É aquele entendido como fonte e origem de seu dizer e como central de processamento de informações. [43]

e de linguagem ...

> Ficam, assim, declaradas as "insuficiências" da linguagem. Ela é condição necessária mas não suficiente à constituição das operações. Necessária a sua "formulação" ou objetivação mas nunca a sua construção. Haverá sempre um aquém e um além da linguagem. [44]

O sujeito psicológico é aquele que, racionalmente, controla suas faculdades mentais (sensações, percepções e memória). O objeto é , para este sujeito, um ser imóvel que deverá ser conhecido ou descrito ao longo do seu desenvolvimento. A representação diz respeito à imagem deste objeto externo que deverá ser internalizada, tal qual a impressão de um original. Da linguagem, enquanto produto do processo de conhecimento, será subtraída a sua natureza simbólica, reduzindo-a a construções de representações.

O sentido da noção de representação nas teorias psicológicas está vinculado ao das ciências humanas, em relação ao processo de conhecimento. Para as ciências humanas, toda realidade é representável, fato que lhes assegura o direito de ver toda a realidade. Desta forma, a Psicologia construiu uma rede de conceitos sedimentada no sujeito da consciência, cujo olhar absoluto busca sempre a garantia da verdade.

As noções de representação e de sujeito ideal advindas da Psicologia do Desenvolvimento foram adotadas pela Fonoaudiologia que, novamente, ampliou seu

---

[43] M. F. LIER-DE VITTO, *Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia,* p. 164.
[44] M. F. LIER-DE VITTO, *Os monólogos da criança: "delírios da língua",* p. 35.

processo de investigação. Neste momento, passou-se a avaliar tanto as capacidades perceptuais como os aspectos cognitivos da criança. A aplicação de provas centradas nessas capacidades revelaria a fase na qual se encontrava a criança, visto que a idéia de desenvolvimento, configurado em estágios, foi aceita. A avaliação de linguagem, reduzida ao domínio dos códigos oral e gráfico permitiria a detecção de desvios. O sintoma lingüístico, percebido como algo diferente que ficou no lugar de uma realização correta ou padrão, foi interpretado como um engano incômodo: mostrava que o sujeito da consciência, detentor de um saber, esquece e erra. Se a adoção dos conceitos psicológicos permitiu a ampliação do processo de investigação e reforçou a descrição dos fenômenos patológicos da linguagem, mostrou-se insuficiente no processo de intervenção sobre estes mesmos sintomas. Foi preciso ir mais além.

CAPÍTULO 2

AMPLIAÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA DE LINGUAGEM

Para tratar das patologias de linguagem, a Fonoaudiologia lançou mão, por várias décadas, de perspectivas teóricas que desenvolvem uma visão objetiva do conhecimento. Se nestes referenciais a linguagem está sempre subordinada a uma outra ordem (orgânica, cognitiva), compreende-se a ausência do investimento fonoaudiológico sobre a linguagem e seus fenômenos patológicos. Tais fenômenos são marcados pelo caráter singular de suas produções, as quais são instáveis e imprevisíveis, excluídas destas perspectivas teóricas que não levam em conta a heterogeneidade e a indeterminação das manifestações lingüísticas. Tal fato justifica a nebulosidade que envolve as patologias de linguagem: os empréstimos teóricos irrefletidos da Fonoaudiologia não iluminam a compreensão das manifestações que se apresentam à clínica fonoaudiológica.

É preciso que a clínica descubra novos arcabouços teóricos que possibilitem a abertura de espaço para a reflexão das noções de linguagem, de sujeito e de doença. É preciso vislumbrar disciplinas que contemplem esta indeterminação e que auxiliem na exposição de toda a trama que subjaz a construção do sintoma. Desta forma, alçaremos os estudos da Lingüística Discursiva e da Psicanálise com o objetivo de visualizar as noções de linguagem, de sujeito e de sintoma que daí emergem.

2.1. Na Lingüística Discursiva

2.1.1. O Interacionismo

Se a leitura do sintoma, na Medicina e na Psicologia, remete à ordem do orgânico, do cognitivo e do social, faz-se necessário reconhecer que tal leitura exclui a linguagem, seu funcionamento e a produção de questões pertinentes a este campo. Esta exclusão deve mobilizar a Fonoaudiologia na busca de outras perspectivas teóricas que abram espaço para as reflexões sobre a linguagem, seu sujeito e seus fenômenos patológicos. Alçamos, neste momento, os trabalhos de Cláudia Lemos na área de aquisição de linguagem, tendo sempre em vista compreender como a linguagem é significada neste campo e quais as contribuições que estes podem oferecer para a clínica da linguagem.

O termo *interacionismo* aparece na Psicologia há muitas décadas e marca uma posição epistemológica que admite a interação entre o organismo humano e o meio ambiente, como responsável pelas transformações desse organismo e, por este motivo, capaz de explicar a gênese do conhecimento. Os estudos de Vygotsky e Piaget são exemplos desta vertente. Embora este termo pareça aplicável a estas obras, é preciso compreender que, em cada uma delas, ele recebe uma determinada leitura. Tal fato justifica a ambigüidade que a palavra interacionismo tem dentro do campo de aquisição da linguagem. Na abordagem denominada cognitivismo construtivista, proposta por Piaget, o desenvolvimento da inteligência (e indiretamente, da linguagem) está vinculado à interação entre o organismo e o ambiente. Já o trabalho de Vygotsky se distancia do interacionismo piagetiano ao levar em conta os fatores sociais, comunicativos e culturais no desenvolvimento do pensamento e da linguagem. Dizendo de outra forma, Vygotsky explica a aquisição da linguagem "... como tendo origens sociais, externas, nas trocas comunicativas entre a criança e o adulto." [1]

Na área de aquisição de linguagem, o nome interacionismo ou sócio-interacionismo diz respeito a esta vertente da Psicologia que prioriza a

---

[1] E. M. SCARPA, *Aquisição da linguagem,* p. 11.

interação social e, mais precisamente, a "... interação da criança com o adulto mais experiente da espécie..." [2] no processo de construção da linguagem pela criança.

Para Lemos (1985), o termo *interacionismo* abrange posturas diversas que podem ser agrupadas em três grandes classes, levando-se em consideração a unidade de análise adotada. A primeira classe, definida pela visão facilitativa, estabelece o vínculo entre o comportamento lingüístico do adulto na interação com a criança e o seu desenvolvimento lingüístico. Exemplo desta visão, que surge na década de 70, é a hipótese do "manhês" que reconhece, na fala da mãe dirigida a seu filho, características (clareza, brevidade, graus de repetitividade e simplificação) que se distinguem da fala entre adultos. Embora tenha sido o diálogo mãe/filho a unidade de análise adotada, a separação dos enunciados da mãe e da criança, denuncia o desinteresse pela interação adulto/criança: a questão girou em torno da "... relação do aprendiz com o ***input*** lingüístico..." [3] e incidirá apenas sobre o ritmo do desenvolvimento lingüístico.

A segunda e terceira classes recusam esta visão facilitativa e investem na relação entre interação social/comunicação e o processo de aquisição de linguagem. Em ambas, o foco está dirigido aos comportamentos comunicativos anteriores à emergência da linguagem e na articulação entre os domínios não-verbal e verbal. O ponto de divergência entre ambas está relacionado à unidade de análise sobre a qual operam.

A segunda categoria é representada por autores que investigam o comportamento comunicativo da criança (gestual e/ou vocal, vocal e/ou prosódico) no período pré-lingüístico. Tais comportamentos são categorizados como "... realizações não lingüísticas de intenções comunicativas da criança, ou melhor, de atos de fala." [4] No entanto, estes comportamentos descritos não são utilizados na explicação da articulação entre os domínios não-verbal e verbal. A justificativa para a continuidade funcional ou estrutural do processo acaba por se remeter ao domínio do cognitivo (modelo piagetiano de desenvolvimento) ou ao inatismo (maturação do organismo), o que inviabiliza a compreensão da relação entre o desenvolvimento lingüístico e a interação social.

---

[2] C. T. G. de Lemos, *Retrospectiva: interacionismo e aquisição de linguagem,* p. 2.
[3] *Ibid.,* p. 4.
[4] *Ibid.,* p. 7.

Na terceira classe, encontram-se as investigações que assumem "... a própria interação, ou melhor, as seqüências interacionais de que participam a criança e seu interlocutor familiar mais experiente, em geral, a mãe ..." [5] como unidade de análise. Nesta categoria , as funções do adulto são redimensionadas: ele atribui intenção e significado às atividades motoras da criança, contribuindo, desta forma, com o percurso do movimento até o gesto comunicativo. Ainda nesta classe, alguns autores focalizaram o diálogo entre adulto-criança. Entre eles, encontram-se os estudos de Cláudia Lemos que ampliaram as concepções sobre a atividade do adulto, através da reconstituição da história dialógica. Para a autora, "... é através dessa interpretação constante, ou dos processos dialógicos que a traduzem, que fragmentos, informes ou restritos a uma função de índices de esquemas interacionais, ganham eficácia cognitiva e comunicativa." [6] Desta forma, o diálogo adulto-criança ganha espaço na reflexão sobre o desenvolvimento lingüístico da criança.

Sob esta perspectiva, a qual se convencionou chamar de sócio-interacionismo (e mais recentemente, interacionismo), a interação dialógica entre a criança e seu interlocutor promoverá a "... criação da criança e do próprio interlocutor como sujeitos do diálogo, a segmentação da ação e dos objetos do mundo físico sobre os quais a criança vai operar, e a própria construção da linguagem, que por si é um objeto sobre o qual a criança também vai operar." [7] A unidade de análise, por sua vez, incidirá sobre o processo comum a ambos (criança – interlocutor) diferenciando-se, portanto, das análises anteriores, cuja atenção estava voltada, ora para o produto lingüístico da criança, ora para o da mãe.

O olhar (e a escuta) sem amarras que Lemos lançou sobre a aquisição da linguagem, permitiu que a autora vislumbrasse dados até então rechaçados pelos pesquisadores da área. A partir de seu artigo de 1982, observa-se que o interacionismo rompe com as noções vigentes neste campo. Alguns deslocamentos foram efetuados com este rompimento. Um deles diz respeito à categorização das formas que emergem na fala inicial da criança: como descrever esta fala que se apresenta fragmentada e heterogênea? Como

---

[5] C. T. G. de LEMOS, *Retrospectiva: interacionismo e aquisição de linguagem,* p. 10.
[6] *Ibid.,* p. 14.
[7] E. M. SCARPA, *Aquisição da linguagem,* p. 18.

enquadrá-la em estágios homogêneos e universais, se esta fala difere de uma criança a outra, e até mesmo a da própria criança em diferentes momentos e até em um mesmo enunciado? Para Lemos "...a heterogeneidade dos dados resiste à descrição lingüística enquanto procedimento que se presta à delimitação do conhecimento da criança num determinado momento." [8]

O segundo deslocamento, articulado a essas indagações, tem a ver com a noção de sujeito. Se a Psicologia tem, na sua origem, um sujeito já constituído, capaz de agir sobre a linguagem e a partir disso representá-la, entende-se o porquê da sua ordenação em estágios. Contudo, ao admitir que os enunciados imediatos e não imediatos do interlocutor são constitutivos da fala da criança, percebe-se a inviabilidade desta idéia. O que se vê nas relações estabelecidas entre os fragmentos da fala, é a emergência de um sujeito alienado à linguagem e, portanto, ao outro. Neste espaço, ele será significado.

A referência ao outro pode ser remetida a dois momentos distintos do trabalho de Lemos. O primeiro, no qual há revalorização dos processos dialógicos (especularidade, complementariedade e reversibilidade de papéis), o termo *outro* diz respeito ao interlocutor. Já nas facetas mais recentes, o outro refere-se à instância de funcionamento lingüístico-discursivo.

> Assim definido, o outro não é mais tomado enquanto individualidade, como implicado em trabalhos anteriores (ver, entre outros, de Lemos 1982), passando a ser visto a partir da posição subjetiva, efeito de funcionamento lingüístico-discursivo, que lhe permite interpretar a criança. [9]

Partindo das leituras de Saussure e Lacan, Lemos atribuirá ao termo *interação* um novo sentido: vislumbra-se, neste momento, a relação entre o sujeito e a língua, revelando assim, o seu movimento. Este movimento aponta para um funcionamento que diz respeito à ordem própria da língua. Por isso, recorrer, como fez Lemos, à noção de significante e aos processos metafóricos e metonímicos.

---

[8] C. T. G. de LEMOS, *Língua e discurso na teorização sobre a aquisição de linguagem,* p. 22.
[9] *Ibid.,* p. 24.

> A interação com o outro se torna, em nossa proposta, uma condição necessária. Penso no outro enquanto discurso ou instância de funcionamento da língua constituída. De forma coerente com o já exposto, esta interpretação consiste em submeter os significantes da criança aos processos metafóricos e metonímicos, cujo efeito reverte em uma resignificação através de relações com outros significantes. [10]

Tais processos, que possibilitam a compreensão tanto da constituição como da dissolução da linguagem, são compatíveis com a idéia de que os enunciados que emergem na fala da criança são efeitos das leis de combinação e de associação (processos metafóricos e metonímicos) de enunciados do outro, tanto presentes quanto passados.

> Se a experiência com a linguagem não supõe uma atividade consciente, o efeito reorganizador de ouvir e produzir enunciados deve ser interpretado como efeito da linguagem sobre a própria linguagem. (...) Na aquisição inicial da linguagem, o enunciado da criança é ouvido e resignificado pelo enunciado do adulto, já que seus significantes são formas isoladas, independentes, cuja significação não vem dada por sua posição em uma estrutura oracional ou textual. É só na medida em que os processos metafóricos e metonímicos se cristalizam em redes de relações que a criança passa a ouvir/significar seus próprios enunciados e, mais além da posição de interpretado, pode assumir a de intérprete de si mesmo e do outro. As chamadas auto-correções são sintomas desta mudança de posição. [11]

Se a interação com o outro, enquanto discurso ou instância de funcionamento da língua constituída, é condição necessária nesta perspectiva, faz-se necessário reconhecer que a interpretação do outro proporciona efeitos sobre o enunciado da criança. Tais efeitos possibilitam tanto a ampliação como a restrição dos enunciados.

Por serem imprevisíveis, o efeito dessa interpretação só poderá ser visto em um momento posterior, através da fala ou do gesto da criança. É nesse sentido que Lemos coloca que "...na aquisição, o que está literalmente em jogo é a relação da

---

[10] C. T. G. de LEMOS, *Los processos metafóricos e metonímicos como mecanismos de cambio,* p. 128.
[11] *Ibid.,* p. 132.

criança com a linguagem. Se há mudanças – e há mudanças – elas são dessa ordem." [12] Os sinalizadores destas mudanças, no processo de aquisição, estão relacionados às "...diversas posições da criança nesta estrutura, ou melhor, as diferentes relações do sujeito com a língua, em que o pólo dominante da estrutura pode ser o outro, a língua ou o próprio sujeito." [13]

Se existe, para o interacionismo, um lugar de tensão entre sujeito-língua-linguagem, faz-se necessário repensar as noções de língua/fala/linguagem, tomadas separadamente. A aceitação dessa dicotomia nas teorias anteriores, teve como conseqüência, a exclusão da linguagem como campo de questões próprias. Concebida como instrumento, à linguagem sempre coube um lugar secundário. A articulação dos conceitos língua/fala/linguagem introduz, na área da aquisição da linguagem, a questão da heterogeneidade e da imprevisibilidade dos dados, ou seja, um espaço onde a linguagem faz problemas. Espaço que, sob o ponto de vista do interacionismo, pertence ao simbólico: "É nesse sentido que entendo 'a linguagem como realização do simbólico', como diz Henry, a partir de Lacan, e que se torna possível entender a imprevisibilidade." [14]

Destas breves colocações sobre o interacionismo, pode-se destacar algumas idéias que despertam o interesse da Fonoaudiologia e, particularmente, o da clínica patológica da linguagem. A primeira diz respeito à noção de sujeito (e de terapeuta) que aí se delineia. Se a concepção de sujeito onisciente, advinda da Psicologia, é abandonada, e em seu lugar emerge a de sujeito como capturado pela linguagem, tal fato implica na compreensão da necessidade do outro (aquele já capturado pelo funcionamento lingüístico-discursivo) na estruturação da linguagem da criança. Nesse sentido, este arcabouço teórico permite a entrada do outro e desta forma, redimensiona o papel do terapeuta: se anteriormente, restrito à posição de simples verificador do que falta/desvia na linguagem do sujeito, agora lhe é possível alçar o funcionamento da linguagem, deslizando nos dois eixos (metafórico e metonímico). Assim, é possível tanto alçar uma forma alternativa de descrição (do funcionamento da linguagem) como ir além deste funcionamento, na observação do efeito de sua

---

[12] C. T. G. de LEMOS, *Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem,* p. 27.
[13] E. M. SCARPA, *Aquisição da linguagem,* p. 19.
[14] C. T. G. de LEMOS, *Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem,* p. 18.

interpretação (enquanto outro-língua) na fala do sujeito em questão. Tal efeito se traduz na possibilidade do sujeito se deslocar/mudar de posição. O terapeuta, neste caso, assume o lugar de intérprete que propicia tais deslocamentos.

Se a noção de mudança, no interacionismo, está relacionada à "...posição da criança em relação à língua e não como aumento de conhecimento ou conhecimento reorganizado..." [15] pode-se pensar o erro "...como algo não estranho ao seu funcionamento. 'Erro' que diz, também, da posição do sujeito na língua / linguagem." [16] Esse deslocamento da noção de erro, traz à tona a questão da heterogeneidade presente na fala das crianças e "...se dá a ver não apenas sob a forma de discrepâncias e de erros corrigíveis, mas também sob a forma de enunciados insólitos, não-corrigíveis que apontam para a imprevisibilidade da língua e do seu efeito sobre o seu falante." [17] Tal dispositivo teórico deve interessar à clínica da linguagem, pois a ela se apresentam os acontecimentos lingüísticos que "fogem à regra", seja por suas irregularidades, seja por suas assistematicidades. É justamente esta fala "intolerável" que marca a inserção do sujeito na linguagem. Se é neste lugar sobredeterminado, que o sujeito emerge, como pode a Fonoaudiologia lançar mão de perspectivas teóricas que excluem justamente tais manifestações de suas investigações? É preciso reconhecer que, se o compromisso da clínica de linguagem é com a fala do paciente, não é qualquer teoria que dará conta deste acordo.

---

[15] *apud.* Cleybe Hiole Vieira, O sujeito entre a língua e a linguagem, p. 65.
[16] Cleybe Hiole VIEIRA, *O sujeito entre a língua e a linguagem,* p. 66.
[17] Regina Maria FREIRE, *Patologia de linguagem: uma nosologia,* p. 4.

2.1.2. A Análise de Discurso

A Análise de Discurso (AD), de origem francesa, é uma disciplina que nasceu nos anos 60. Nesta década, o estruturalismo francês estava no seu apogeu: seus conceitos e métodos lingüísticos alcançavam quase todos os campos das ciências humanas e sociais. No entanto, na mesma ocasião em que a filosofia estruturalista era elaborada e exportada para outras disciplinas, algumas pessoas recusavam a concepção de ciências humanas que aí se constituía. Dentre elas, encontrava-se Michel Pêcheux.

Pêcheux, filósofo de formação, acredita que as ciências sociais possuem uma ligação social com a prática política e com as ideologias que se originam do contato com essa prática, cujo instrumento é o discurso. Para o autor, a ideologia dominante de linguagem presente nas ciências sociais, favorece tanto a redução desta a um instrumento de comunicação como o mascaramento da relação entre a prática política e as ciências sociais, assim como a ligação entre a prática política e o discurso. Esta ideologia, a da linguagem como instrumento de comunicação, induz a concepção do homem tal qual os princípios dos animais: através de uma espécie de comunicação (acompanhada ou não de algum tipo de coerção), cada indivíduo se vê obrigado a tomar um lugar definido em um sistema de trabalho, mesmo sem ter formalmente recebido uma ordem para isto. A análise deste processo requer, segundo Pêcheux, o afastamento da noção de linguagem como comunicação, além da problematização da concepção de sujeito.

A fim de efetuar a ruptura com a concepção instrumental tradicional da linguagem, Pêcheux escolheu o discurso como o lugar possível de intervenção teórica (a teoria do discurso) e prática (a análise automática do discurso), e lançou-se na elaboração de uma concepção original para este. Sua preocupação principal referia-se à ligação entre a prática política e o discurso, ligação que, segundo o autor, passa pela ideologia.

Partindo da ideologia, Pêcheux trata o sujeito enquanto efeito ideológico elementar: é enquanto sujeito que uma pessoa é levada a ocupar um determinado lugar no sistema de produção. Esta evidência, a de que somos sujeitos, relaciona-se à noção de transparência da linguagem: assim como uma palavra

possui uma significação, ser um sujeito não constitui nenhum problema por ser um efeito ideológico elementar.

> Por que 'elementar'? O que este termo quer dizer? Quer dizer precisamente que tal 'efeito' não é consequência de alguma coisa. Nada se torna um sujeito, mas aquele que é 'chamado' é sempre já-sujeito. Mais precisamente, Althusser escreve: "A ideologia não existe senão por e para os sujeitos"; e ele acrescenta que não existe prática senão sob uma ideologia. Em outras palavras, todo sujeito humano, isto é, social, só pode ser agente de uma prática social enquanto sujeito. [18]

As idéias de Althusser influenciaram as investigações de Pêcheux. Se ao primeiro coube evidenciar o paralelo entre a transparência da linguagem e o efeito ideológico elementar, a Pêcheux coube discernir mais profundamente as relações entre a "... 'evidência subjetiva' e a 'evidência do sentido (ou da significação)'... ", [19] situando o discurso entre a linguagem (vista a partir do conceito saussuriano de ***langue***) e a ideologia, ou melhor, entre o sujeito da linguagem e o sujeito da ideologia. Em seu percurso, ganha destaque o estudo das ligações entre o objeto de análise e da teoria do discurso e o objeto da lingüística.

Embora a conjuntura teórica da Análise de Discurso tenha se modificado com o passar dos anos, as questões que dizem respeito à produção do sentido se expandiram e despertaram interesse em muitos países, entre os quais, o Brasil. Neste capítulo, nos remeteremos aos estudos da lingüísta Eni Pulcinelli Orlandi, cujo trabalho vincula-se a esta linha teórica.

Pêcheux tinha como objetivo fornecer às ciências sociais um instrumento científico e desta forma, abrir uma fissura teórica e científica neste campo. O primeiro rompimento estava atrelado à concepção instrumental da linguagem e o estruturalismo (dentre outras perspectivas teóricas) despertava seu interesse, principalmente em relação aos aspectos que vislumbravam a linguagem sem atitudes reducionistas. Pode-se entrever Pêcheux como um leitor atento dos textos de Saussure, e de sua leitura crítica tirou proveito de alguns deslocamentos

---

[18] F. GADET , T. HAK, *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux,* p. 30.
[19] *Ibid.,* p. 34.

saussurianos, tais como a concepção de língua como sistema e a reflexão sobre a fala (resultante da dicotomia língua/fala).

> Ora, o deslocamento conceptual introduzido por Saussure consiste precisamente em separar essa homogeneidade cúmplice entre a prática e a teoria da linguagem: a partir do momento em que a língua deve ser pensada como um sistema, deixa de ser compreendida como tendo a função de exprimir sentido; ela torna-se um objeto do qual uma ciência pode descrever o funcionamento. (...) A conseqüência desse deslocamento é, como se sabe, a seguinte: o texto, de modo algum, pode ser o objeto pertinente para a ciência lingüística pois ele não funciona; o que funciona é a língua (...) a língua, como objeto de ciência, se opõe à fala, como resíduo não científico da análise. [20]

Se a definição de língua proposta por Saussure, como um objeto científico homogêneo, requer a exclusão da fala, da mesma forma abandona as instituições "não-semiológicas" da ciência lingüística, visto que, para o autor, a língua se distingue das outras instituições (políticas, jurídicas). Destas oposições resultam algumas conseqüências: (1) ao considerar a fala como um ato individual que se opõe ao caráter social da língua, autoriza-se o reaparecimento do sujeito da subjetividade em ato; aquele que realiza suas intenções pelos meios que estão à sua disposição. "Em outros termos, tudo se passa como se a lingüística (tendo por objeto a língua) liberasse um resíduo, que é o conceito filosófico de sujeito livre..." [21] e desta forma, delega à fala o caminho da liberdade humana. Para Saussure, esta liberdade pertence à ordem da língua, pois todos os tipos de sintagmas construídos por formas regulares são atribuídos à língua e (2) a língua seria o único exemplo de instituição que não requer ser considerada como meio adaptado para finalidades explícitas. Estes dois pontos revelam a noção de discurso sob a perspectiva saussuriana:

---

[20] F. GADET, T. HAK, *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux,* p. 62.
[21] *Ibid.,* p. 71.

> Seja, por exemplo, o discurso de um deputado na Câmara. Do estrito ponto de vista saussuriano, o discurso é, enquanto tal, da ordem da fala, na qual se manifesta a "liberdade do locutor", ainda que, bem entendido, seja proveniente da língua enquanto seqüência sintaticamente correta. [22]

O discurso enquanto fenômeno pertencente à frase ou a uma esfera superior a esta, encontra-se vinculado a uma norma universal inscrita na língua, que determinará sua normalidade ou anormalidade. Ou melhor, Saussure introduz a questão do universal e do extra-individual.

Embora a AD tenha nascido da Lingüística, o seu percurso é marcado por um afastamento desta. Pêcheux leva em conta esta relações, mas não as considerará redutíveis. O autor mostra a possibilidade de se definir um espaço particular entre o individual e o universal: este lugar social, de debate, de confronto e de interação diz respeito ao discurso.

Diferentemente da Lingüística, que elegeu a língua como seu objeto, a análise do discurso escolheu o discurso. Por que o discurso? Pois ele "...é o lugar de contato entre a língua e ideologia..." [23] e remetido à perspectiva teórica da análise de discurso, é capaz de lançar questões tanto para a Lingüística como para as ciências sociais. Por este fato, é comumente chamada de des-disciplina. Outro ponto que marca a diferença entre as duas disciplinas está vinculado à repetição: o repetível, na Lingüística, é visto como algo formal, enquanto que, na análise do discurso, a repetição transforma o processo discursivo, gerando efeitos de sentidos diferentes. Na AD, as diferentes construções originam diferentes sentidos e não diferentes informações. Dizendo de uma outra forma, no discurso, vislumbrado pela AD, não é apenas observada a transmissão de informações, mas o efeito de sentidos. Este deslocamento amplia tanto a natureza como o funcionamento da linguagem.

Embora tenham pontos divergentes, a fronteira entre o lingüístico e o

---

[22] F. GADET, T. HAK, *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux,* p. 76.
[23] Eni P. ORLANDI, *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso,* p. 296.

discursivo não é rígida:

> O lingüístico e o discursivo são distintos, mas não são estanques na sua diferença. A separação entre o lingüístico e o discursivo é colocada em causa em toda prática discursiva, pois há uma relação entre eles: é a relação que existe entre condições materiais de base e o processo. Isto é, funcionamento. A língua, assim, aparece como condição de possibilidade do discurso. [24]

A noção de funcionamento da linguagem sob o ponto de vista da AD, não se limita ao lingüístico, pois leva em consideração as condições de produção como parte integrante do processo. Partindo do princípio de que a linguagem tem relação com a exterioridade, a AD estuda a passagem entre língua e discurso, reconhecendo que este elo é bastante complexo. A noção de erro está vinculada às concepções de linguagem que excluem as condições de uso: na AD, estas condições são privilegiadas e um texto se definirá como tal no momento de sua existência. Sob esta perspectiva, o caráter informativo da linguagem é atenuado: o dizer será considerado como efeito de sentido entre locutores, levando em conta o lugar social de cada um e a multiplicidade de sentidos. A aceitação da intercomunicação entre o lingüístico (língua) e o discursivo (fala) determinará o rompimento da AD com a Lingüística tradicional.

Diferentemente da interpretação da Lingüística tradicional, a AD colocará que este discurso faz ...

> parte de um mecanismo em funcionamento, isto é, como pertencente a um sistema de normas nem puramente individuais nem globalmente universais, mas que derivam da estrutura de uma ideologia política, correspondendo, pois , a um certo lugar no interior de uma formação social dada. [25]

Um discurso, diz a AD, é sempre pronunciado a partir de certas condições

---

[24] Eni P. ORLANDI, *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso.,* p. 118.
[25] F. GADET, T. HAK, *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux,* p. 76.

de produção e deve ser remetido (1) às relações de força (os lugares sociais dos interlocutores e sua posição relativa no discurso), (2) às relações de sentido (o coro de vozes, a relação entre os vários discursos), (3) à antecipação (a habilidade do locutor imaginar, experimentar de certo modo o lugar do ouvinte a partir de seu próprio lugar). "Esses fatores derivam das condições de produção do discurso, constituindo formações imaginárias." [26]

O mecanismo de antecipação desloca os papéis tradicionais dos interlocutores: o ouvinte passa a fazer parte do processo sem, no entanto, desvalorizar a posição do locutor. "Em suma, não se trata de pender nem para o lado do locutor, nem para o do ouvinte, mas perceber sua inter-relação. Resta ainda a observar que o que vai contar não é a imagem do outro – psicologizante – mas a do lugar do outro no discurso (ideológica)." [27]

Para Eni Orlandi, todo esse funcionamento discursivo está sobredeterminado pela tipologia do discurso, ou seja, o tipo de relação que será definida no momento da interlocução determina toda a forma de interação verbal. A autora propõe a distinção de três tipos de discursos, levando em consideração o tipo "...enquanto cristalização de funcionamento discursivo..." [28] e a reversibilidade (troca de papéis entre os interlocutores) como critério para o reconhecimento destes.

> Toda tipologia, então, pode ser vista como tendo a relação de interlocução, isto é, a interação falante-ouvinte, como básica para o reconhecimento das configurações de traços formais que a caracterizam. O que as distingue entre si, do meu ponto de vista, é algo que tem a ver com a caracterização social dessas relações enquanto relações simbólicas. [29]

Segundo a autora, todo esse funcionamento discursivo funciona como um mediador entre a tipologia (constituída na relação da linguagem com as condições de produção) e a formação ideológica. Tal tipologia leva em conta tanto a relação da linguagem com suas condições de produção, como a variação das formas e

---

[26] Eni P. ORLANDI, *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso,* p. 128.
[27] *Ibid.,* p. 130.
[28] *Ibid.,* p. 131.
[29] *Ibid.,* p. 133.

diferentes sentidos. Estes fatores estão vinculados aos processos de interação, polissemia e paráfrase. O primeiro permite visualizar o modo como os interlocutores se consideram, a dinâmica da interação (maior ou menor troca de papéis) e a forma de relação dos interlocutores com o objeto do discurso. Deste último resulta o processo da polissemia. A polissemia desloca o "mesmo" e aponta para a multiplicidade de sentidos. A paráfrase, considerada na Lingüística como a "matriz do sentido", aponta para o uno. Considerar a linguagem no momento de sua existência, significa observar a dinâmica desses dois processos: ambos se mostram igualmente atuantes, convivendo em constante tensão. Expansão e contenção se limitam reciprocamente. Por isso considerar a linguagem como lugar de confronto, de conflito.

Desta forma, distinguem-se três tipos de discurso: o lúdico, o polêmico e o autoritário. No discurso lúdico a reversibilidade é total; não há preocupação com a assimetria ou simetria e a polissemia é aberta. Também não há fins imediatos; ele representa o desejável. O discurso polêmico se caracteriza por uma reversibilidade parcial e controle da polissemia; existe a busca pela simetria e a verdade é disputada, gerando uma tensão entre o mesmo e o diferente. Já o discurso autoritário, diferencia-se pela contenção da polissemia, ausência de reversibilidade, procura de uma relação assimétrica (de cima para baixo) e fixação da verdade, com sentido único.

Os tipos e, conseqüentemente, o discurso, compreendido enquanto ato de linguagem, instauram uma forma de interação, ou melhor, remetem a linguagem às suas condições de produção.

A AD procura compreender o complexo elo entre o lingüístico e o social. Neste sentido, procura explicar os caminhos da criação dos significados, demonstrando os mecanismos de constituição e interpretação do discurso. Para tal, articulará três níveis distintos: o lingüístico, o discursivo e o ideológico-cultural. Dentro desta concepção, a linguagem passa a ser vista como lugar de debate, de confronto ideológico. Tomá-la nesta complexidade significa compreender o seu funcionamento e reconhecer a multiplicidade de sentidos.

2.2. O Sintoma como Metáfora

2.2.1. Na Psicanálise Freudiana

O conceito de representação que implica o sujeito da consciência, irá ganhar um novo sentido com Freud. A Psicanálise trata das representações inconscientes e este deslocamento possibilita uma nova interpretação dos conceitos psicológicos. A desconstrução freudiana da noção psicológica de representação, permite a emergência de um novo modelo do aparelho psíquico e, conseqüentemente, uma nova teoria do sujeito e do processo de conhecimento. O deslocamento da noção de representação realizado por Freud, reflete o rompimento com a tradição teórica ocidental. Partindo da escuta dos discursos de afásicos, o autor introduz a noção de perturbação funcional e coloca em dúvida a teoria da localização das faculdades psíquicas.

> A antiga teoria da localização afirmava uma relação ponto a ponto entre os estímulos provenientes do mundo externo e representações localizadas em determinados pontos do córtex cerebral, de tal forma que as representações corresponderiam a uma projeção dos elementos da periferia. [30]

Freud recusa qualquer idéia que aceite a representação como uma cópia da impressão, cuja localização está vinculada às células nervosas do córtex, e mesmo a noção que admite que as associações entre as representações ocorram nos feixes de massa branca subcorticais. Na verdade, o que Freud refuta é a "...idéia de que o processo psicológico seja um epifenômeno ou uma duplicação mecânica do processo fisiológico." [31] Para ele, existe um paralelismo entre os dois processos e sob esta perspectiva, a separação entre representação e associação é impossível: o dado sensorial está atrelado à noção de associação e ambos fazem parte de um mesmo processo. Entre as noções de processo e de aparelho existe um laço

---

[30] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 30.
[31] *Ibid.,* p. 32.

recíproco. Este aparelho psíquico é indivisível, unitário e mantém uma relação de correspondência (e não de causa) com o mecanismo fisiológico. A noção de representação será vista por Freud como a "... diferença entre duas séries de associações, isto é, como diferença entre séries de processos do aparelho." [32]

Esta nova concepção de aparelho irá repercutir no âmbito das patologias de linguagem. As noções tradicionais de normal/patológico, de sujeito e de linguagem serão transformadas. Afora refutar o perfil marcadamente patológico dos distúrbios de linguagem (já que ocorrem em sujeitos sem lesão cerebral), Freud anula a idéia de que no estado patológico nada de novo se cria e admite que o "...funcionamento da linguagem pode ser definido precisamente como a criação do novo." [33] Um novo que, no caso do discurso afásico, altera o discurso bem-formado. A esses fragmentos, J. Nassif [34] denominou "efeitos de sujeito". Segundo Freud, o aparelho de linguagem (posteriormente denominado aparelho psíquico) é algo que vai sendo construído pela aprendizagem. A linguagem, por sua vez, é algo que se adquire.

> Essa construção não se faz, por sua vez, sem uma relação com o outro, não propriamente numa relação com o mundo, mas numa relação com um outro aparelho de linguagem. Diferentemente de um "aparelho perceptivo", que nos colocaria frente a coisas a serem percebidas, o aparelho de linguagem nos coloca em presença de um outro aparelho de linguagem que nos introduz no registro da troca simbólica. (...) E ambos, o aparelho de linguagem e a própria linguagem, não tem por objetivo um saber sobre o mundo, mas o tornar possível articular com um outro, saberes que se constituem na e pela linguagem. [35]

Se a palavra é, para a Psicologia, uma representação complexa formada pela articulação dos elementos acústicos / visuais / cinestésicos, na visão freudiana esta constituição é ainda maior, pois sua compreensão abordará a articulação entre representação e associações. Isto significa considerar "... a própria representação-palavra (portanto, um complexo associativo) na sua relação com as demais

---

[32] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 34.
[33] *Ibid.,* p. 39.
[34] J. NASSIF, *Freud l'inconscient*, p. 338.
[35] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 40.

representações-palavra." [36] As associações dependem tanto do aparelho de linguagem como da "... estrutura significante estabelecida progressivamente pela percepção do material fônico (ou gráfico) de um código dado." [37]

Freud utiliza as idéias sobre representação-palavra e associações de objeto para abordar a questão da significação e do signo. Para tal, ele refuta o aspecto anatômico (concebido em termos de localizações) do processo psicológico e abandona o conceito de impressão (compreendida em termos da articulação ponto a ponto do elemento fisiológico com a idéia).

No esquema psicológico freudiano, tanto as palavras como os objetos correspondem a uma série de representações, denominados representação-palavra e representação-objeto, respectivamente. A representação complexa da palavra é constituída por imagens mnêmicas (imagem acústica, imagem cinestésica , imagem da leitura e imagem da escrita) que correspondem às inscrições armazenadas no cérebro. Essas inscrições resultam das excitações decorrentes das impressões do mundo exterior. A representação-objeto, por sua vez, é constituída por associações, tais como as associações visuais, táteis e cinestésicas. A articulação da imagem acústica (da representação-palavra) com as associações visuais (da representação-objeto) dará origem ao significado da palavra. No entanto, este aparelho de linguagem não é responsável apenas pela articulação das representações, mas sobretudo pelo seu efeito de sentido.

Se a representação-palavra adquire sua significação através da articulação com a representação-objeto (portanto, ela precisa de um referente externo), o objeto, também por sua articulação com a representação-palavra, ganha identidade. "Como não há conceito sem significação, assim como não há significação sem palavra, não há pensamento anterior às palavras." [38] Portanto, a linguagem se faz presente desde o início.

Mesmo considerando que o objeto é uma referência externa à palavra e que o aparelho de linguagem não tem por função possibilitar a representação-objeto, Freud coloca que a representação-objeto (o signo) mantém uma necessária relação com a linguagem.

---

[36] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 43.
[37] *Ibid.,* p. 44.
[38] *Ibid.,* p. 49.

Partindo da definição "... segundo a qual um signo é aquilo que representa alguma coisa para alguém..." [39] Freud reforça a idéia de este só irá adquirir identidade através de sua relação com a representação palavra. "O conceito do objeto não se faz senão na e pela linguagem." [40] Portanto, a autonomia da representação-objeto (ou do signo) é apenas relativa. Este novo olhar sobre o signo evita considerá-lo como uma simples cópia do objeto: o signo, sob esta perspectiva, pode significar algo novo, a partir da representação-palavra, ou seja, a partir do significante.

> Ele parece ser originário do exterior, do objeto externo, mas na realidade é tão interior quanto a representação-palavra, ou pelo menos não existe uma diferença tão radical entre signos considerados como internos (que seriam os elementos da representação-palavra) e signos considerados como externos (expressando acontecimentos do mundo). [41]

É através do significante (ou representação-palavra) que o novo tem a possibilidade de emergir e produzir um significado. Se nenhum signo pode se constituir sem um elo com o significante, então "... a relação simbólica é, portanto, a pré-condição para o estabelecimento do signo." [42] Para Freud, se o aparelho de linguagem é capaz de produzir e significar um objeto original, então pode-se considerar este signo como arbitrário.

Este aparelho de linguagem, capaz de significar e criar o novo, também é capaz de produzir um efeito de sujeito ou parafasia, como Freud denominou. Para o autor, essa perturbação de linguagem, necessariamente, não está vinculada às lesões cerebrais: pode-se tratar de um sintoma puramente funcional, decorrente de um rebaixamento da eficiência do aparelho de linguagem. Considerada como "... um resíduo, um resto de linguagem (***Spracherest***), algo que se repete como resíduo da inscrição de traços mnêmicos...", [43] esse efeito de sujeito pode ocorrer sem a vontade consciente do sujeito. "Esses restos

---

[39] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 62.
[40] *Ibid.,* p. 63.
[41] *Ibid.,* p. 63.
[42] *Ibid.,* p. 64.
[43] *Ibid.,* p. 66.

são efeitos sobredeterminados do funcionamento do aparelho de linguagem, e implicam uma divisão do sujeito que aponta inevitavelmente para o conceito de inconsciente." [44] É no inconsciente que estes efeitos de sujeitos são possíveis. A noção de aparelho de linguagem, produzida por Freud, apontava para a constituição do aparelho psíquico.

Afora dissolver as dicotomias sujeito/objeto e interioridade/exterioridade, o deslocamento da noção de representação (dentre outras noções) proposta por Freud, possibilitou a análise de fenômenos, até então, rechaçados pela Psicologia. Desta forma, os sonhos, os lapsos e os sintomas ganharam lugar de destaque no estudo do aparelho psíquico.

Para Freud, "... um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado latente; é uma conseqüência do processo de repressão". [45] Contrariando o pensamento ocidental, Freud diz que o sintoma é um processo que não mais ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele.

Para a Psicanálise, todo sintoma possui um sentido e uma conexão com as experiências do indivíduo. Um sintoma pode apresentar, ao mesmo tempo, aspectos típicos e traços individuais. Ele pode delinear-se em uma forma especialmente individual, o que facilitaria o estabelecimento da conexão sentido-experiência. No entanto, pode configurar-se como sintomas "típicos", ou seja, aqueles que são freqüentemente encontrados em uma doença; dificulta-se, desta forma, o relacionamento deste com as situações individuais vividas. Embora sejam os sintomas típicos os orientadores do diagnóstico, o fator freqüência não consegue afastar as incertezas. A Psicanálise delineia um movimento inverso ao da Medicina, na qual a freqüência auxiliaria no diagnóstico.

Tanto o sentido como a intenção do sintoma (o por quê e o para quê) são desconhecidos para o indivíduo; o que o sujeito percebe é o efeito desses processos mentais. Em oposição à psiquiatria da consciência, a Psicanálise falará da existência de processos mentais inconscientes. Os sintomas serão os indicadores desta região especial da mente. Contudo, não é só o sentido do sintoma que é inconsciente; a sua própria existência depende deste fator: ao alcançar a

---

[44] L. A. GARCIA-ROZA, *Introdução à metapsicologia freudiana,* p. 67.
[45] S. FREUD, *Um estudo autobiográfico – inibições, sintomas e ansiedade – a questão da análise leiga e outros trabalhos,* p. 112.

consciência , o sintoma deve desaparecer.

A construção do sintoma se justifica diante da necessidade de substituir algo que não aconteceu. Normalmente, os processos mentais evoluem até alcançarem a consciência. Uma determinada perturbação poderá interromper este curso e apresentará duas conseqüências: (1) estes processos serão obrigados a permanecerem inconscientes e (2) a emergência do sintoma. Desta forma, a terapia psicanalítica terá como objetivo a interpretação do sentido do sintoma e, conseqüentemente, a sua cura. Nascia, com Freud, uma nova maneira de se pensar o sintoma.

É certo que as concepções de sintoma, de linguagem e de sujeito que emergem da Psicanálise interessam à clínica fonoaudiológica. No entanto, é preciso ressaltar que esta assimilação não deve ser reduzida, mais uma vez, à mera aplicação de pressupostos teóricos de uma outra disciplina. Faz-se necessário explorar, refletir sobre essas contribuições sem perder de vista o referencial fonoaudiológico. Só desta forma, essas articulações contribuirão para a construção de um campo próprio.

Portanto, é preciso perguntar: o que nos oferece a Psicanálise sobre o sintoma de linguagem? De que modo ela amplia sua compreensão? No capítulo anterior, viu-se que a noção de sintoma que emerge da clínica médica está vinculada a algo observável, a uma queixa expressa pelo paciente. A Medicina, tendo a doença como foco central, deixa de ver a dimensão daquele que a manifesta e desta forma, exclui o caráter simbólico que esta manifestação tem para o sujeito. Ao acolher a instância do inconsciente e introduzir a noção de sujeito psíquico, a Psicanálise articulará o sintoma a outros fatores, que vão além do orgânico e do lingüístico.

Tal noção implica, para uma clínica que se propõe a trabalhar com os fenômenos patológicos da linguagem, na busca das interconexões, dos possíveis sentidos do sintoma que se revelam na materialidade visível da fala. Sob este ponto de vista, o sintoma de linguagem ganha valor positivo: ele é a possibilidade que o sujeito tem de sinalizar o que está subjacente. Se o sintoma de linguagem denuncia um conflito constituído, ele revela, ao mesmo tempo, que este algo não é a coisa

em si. Desta forma, o fonoaudiólogo está diante de um sintoma que está revestido de uma função simbólica constituída.

Considerar os sintomas de linguagem como "... acontecimentos que demandam valor simbólico, para além da própria linguagem..." [46] implica no redimensionamento do papel do terapeuta: se a influência do modelo médico instaurou a soberania do olhar, que tudo sabe e que tudo decide, a Psicanálise possibilitará ao fonoaudiólogo resgatar o papel do terapeuta-investigador, aquele que se vê diante do não-dito que está posto no dito. Deste modo, o fonoaudiólogo "... desocupa o lugar de mero operador de técnicas e exercícios, para operá-los, técnicas e exercícios, a partir de um lugar onde o sujeito deixa de ser fundo para se tornar figura num primeiro plano." [47] Sobre este sujeito paira um saber e um não saber que convivem no mesmo plano. Um lugar onde não há verdades absolutas, apenas hipóteses sobre aquilo que se manifesta. Já que o sintoma de linguagem extrapola o orgânico, a consciência e o lingüístico, o terapeuta deve refletir sobre as suas possíveis associações, sobre o uso que o sujeito faz desse sintoma e sobre a satisfação que renunciou. Nesse sentido, caem por terra o saber nosográfico e a fixidez das ocorrências causais, oriundas do diagnóstico médico. Sobre elas, prevalecem a noção de escuta e de interpretação. Estas, nos lembra Cunha (1997), não são exclusivas da Psicanálise, e embora este trabalho não tenha a intenção de se aprofundar nas reflexões sobre os conceitos de escuta e interpretação em Fonoaudiologia, considera-se de extrema importância destacar que tais noções podem funcionar como elementos terapêuticos na clínica fonoaudiológica.

A Psicanálise inaugura a relação entre linguagem e psiquismo. Contudo, a linguagem a que ela se refere, não é aquela que está subordinada ao funcionamento orgânico ou cognitivo. Sob esta perspectiva, ela é considerada fundante, pois estrutura o psíquico, organizando-o.

---

[46] Ruth R. R. PALLADINO, *Articulando linguagem e psiquismo,* p. 181.
[47] Maria Consuêlo PASSOS, *Fonoaudiologia e psicanálise: um encontro possível,* p. 177.

2.2.2. Na Psicanálise Lacaniana

O início do trabalho de Lacan é marcado pela re-leitura das elaborações e implicações práticas das teorias de Freud. A referência freudiana é caracterizada por procedimentos de investigação do inconsciente autenticamente psicanalíticos, ou seja, fundamentos que asseguram que os processos inconscientes estão submetidos à dimensão psíquica da linguagem, e não às entidades biológicas ou psicológicas.

Lacan tem como proposta fundamental, trabalhar a hipótese do inconsciente estruturado como uma linguagem e, para tal, resgata noções freudianas que perderam completamente seu sentido por um uso de rotina. O autor rechaça qualquer procedimento que conduza à concepção freudiana do inconsciente "...para a vertente de uma psicologia, isto é, de uma teoria do eu, da pessoa ou da representação fenomenológica do outro." [48] Este posicionamento levou Lacan a se aproximar do modelo saussuriano de língua e, particularmente, da distinção fundamental entre significante e significado. Sua leitura dos textos freudianos irá "... restituir ao inconsciente sua primazia, em oposição à consciência, e acrescentar ao eu uma teoria da determinação do sujeito pelo significante." [49]

Alguns conceitos lacanianos que sustentam essa noção, partem da teoria freudiana do sonho. No trabalho do sonho, ocorrem dois tipos de mecanismos: a condensação e o deslocamento. Lacan utiliza estes conceitos para estabelecer uma analogia "... entre o funcionamento dos processos inconscientes e o funcionamento de certos aspectos da linguagem." [50] O referencial de linguagem que sustenta toda a idéia lacaniana parte, inicialmente, da concepção estrutural da linguagem inaugurada por Ferdinand de Saussure. A leitura que Lacan faz de Saussure traz à tona outras relações, entre os significantes, que a Lingüística tradicional havia recalcado.

As idéias estruturalistas delineiam uma nova maneira de pensar os objetos, pois possibilitam a emergência dos sistemas de relações subjacentes entre estes e

---

[48] E. ROUDINESCO, M. PLON, *Dicionário de psicanálise,* p. 709.
[49] *Ibid.,* p. 709.
[50] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 20.

os elementos. Os objetos considerados deverão pertencer a um mesmo agrupamento para propiciarem o surgimento de relações de naturezas diversas. Relações que podem ser de oposição, de transformação e de animação. Essas relações ...

> são nada mais nada menos que leis estabelecidas entre os objetos ou entre seus elementos e que são suscetíveis de evidenciar propriedades de uma certa ordem. Tais propriedades específicas contribuem, assim, para determinar uma *estrutura* particular para o conjunto dos objetos ou dos elementos considerados. [51]

A elaboração de uma estrutura não só permite uma lei que vai operar sobre os elementos de um conjunto, como também propicia "... uma generalização englobante entre as próprias estruturas . Existe assim uma hierarquia das estruturas, no sentido de que certas estruturas mais fortes estão em condições de subsumir as estruturas mais fracas." [52] Desta forma, novos sistemas podem ser criados. Uma estrutura possui algumas características, tais como a totalidade (independência de seus componentes), a noção de transformação (leis de composição que definem as operações no seu interior) e por fim, sua característica essencial, a auto-regulação (idéia de auto-conservação). Esta última implica a noção de estabilidade do sistema, que se mostra interessante aos estudos da linguagem. Na Lingüística, com Ferdinand de Saussure, o estruturalismo surgiu com a partir da dimensão sincrônica. Este ponto de vista possibilitará a visualização de novas propriedades, tanto no campo lingüístico como na Psicanálise.

Lacan percebe, na obra de Freud, alguns conceitos que se articulam ao estruturalismo lingüístico e investe na hipótese de uma analogia estrutural entre os processos da linguagem e a dinâmica do inconsciente. Assim, a noção de estrutura torna-se central nos estudos do autor por duas razões: o inconsciente deve ser relacionado à estrutura da linguagem e "... porque é o próprio ato da linguagem que faz advir o inconsciente e o lugar onde ele se exprime." [53] Alguns princípios, destacados por Saussure, manifestam claramente esta semelhança. São eles

---

[51] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 22.
[52] *Ibid.,* p. 24.
[53] *Ibid.,* p. 28.

(1) a diferenciação entre significante e significado, (2) o valor do signo e (3) a discriminação dos dois eixos da linguagem (paradigmático e sintagmático). Esses princípios atingem diretamente algumas noções da teoria de Lacan, tais como a supremacia do significante e a noção de ponto-de-estofo.

Se um signo lingüístico pode tornar-se significativo tanto por seu conteúdo como pelas relações que mantém com os demais signos na cadeia falada, tal fato implica conceber a língua como "... um sistema de diferenças de elementos e um sistema de oposição de elementos. Tudo se passa, pois, como se a estrutura do signo lingüístico procedesse de um *'corte'* que interviria no fluxo dos sons e dos pensamentos." [54] No entanto, se é este corte que origina o significante, não existe na realidade um fluxo de sons: a intervenção do corte funda o significante e o associa a um conceito.

Em seus estudos, Lacan denomina o fluxo dos pensamentos e o fluxo dos sons como fluxo de significados e fluxo de significantes, respectivamente. Assim se configura o esquema do signo lingüístico na escrita lacaniana: S/s. Para Lacan, há o estabelecimento de uma relação de um fluxo de significantes com um fluxo de significados. A idéia de corte, de delimitação, que uniria o significante ao significado, também é substituída pelo autor pelo conceito de "ponto-de-estofo". Esta noção, advinda da prática psicanalítica, mostra ...

> o momento pelo qual, na cadeia, um significante se ata ao significado para produzir uma significação. Essa é a única operação que detém o deslizamento da significação, fazendo com que os dois planos se unam pontualmente. Daí a idéia de que a "pontuação" é uma maneira de intervir no desenrolar de uma sessão de análise, cortando-a, interrompendo-a com uma produção significativa: uma interpretação verdadeira. [55]

A delimitação da significação, para Saussure, limita-se às unidades elementares sucessivas; para Lacan, restringe-se ao conjunto da cadeia falada:

---

[54] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 38.
[55] E. ROUDINESCO, M. PLON, *Dicionário de psicanálise,* p. 710.

"... toda significação remete a uma outra significação." [56] Assim, o valor , o sentido de um signo possui uma dimensão retroativa, pois ...

> é sempre *retroativamente* que um signo faz sentido, na medida em que a significação de uma mensagem só advém ao final de sua própria articulação significante. (...) é na dimensão da *posterioridade* que o ponto-de-estofo detém o deslizamento da significação. [57]

Afora esta noção, outras referências lingüísticas são introduzidas nas investigações de Lacan, com o objetivo de revelar a primazia do significante e mostrar seu efeito principal: governar o discurso do sujeito e mesmo o próprio sujeito. Neste momento, Lacan apoiou-se nos fundamentos propostos pelo lingüista Roman Jakobson a propósito dos processos metafóricos e metonímicos no discurso do sujeito.

> Jakobson destacou a estrutura bipolar da linguagem, graças à qual o ser falante realiza, sem que se aperceba, dois tipos de atividade: uma está relacionada com a *similaridade* e concerne à *seleção* dos paradigmas ou "unidades de língua", enquanto a outra remete à *contiguidade* e concerne à *combinação* sintagmática dessas mesmas unidades. [58]

A partir daí, Jakobson conduziu seus estudos sobre a afasia, considerando as associações entre os termos (similitude ou contiguidade) e distinguiu dois grandes tipos de afasia em relação ao tipo de processo deteriorado: o de seleção (deterioração na escolha lexical) e o de processo de combinação (deterioração na articulação dos termos lexicais). Convocando a antiga retórica, Jakobson trata a atividade seletiva como uma função metafórica e a atividade combinatória como um processo da metonímia.

Se a proposta de classificação das afasias demonstra a aproximação de

---

[56] E. ROUDINESCO, M. PLON, *Dicionário de psicanálise,* p. 709.
[57] Joël DOR, *Introdução à leitura da Lacan,* p. 40.
[58] E. ROUDINESCO, M. PLON, *Dicionário de psicanálise,* p. 710.

Jakobson das idéias saussureanas, é preciso ressaltar que nesta classificação alguns deslocamentos importantes são efetuados. Ao considerar os sintomas afásicos, o autor coloca em destaque a fala do sujeito, em oposição ao foco de Saussure que diz respeito à língua. Outro deslocamento relaciona-se à importância do domínio lingüístico: "... a comparação entre linguagem infantil e afasia levou o autor a concluir que tanto a ordem de aquisição quanto a de perdas submetem-se (...) ao mesmo funcionamento – o da linguagem." [59] A afasia, portanto, passa a ser vista como uma questão de linguagem. Já a ampliação e a articulação entre os processos metafóricos e metonímicos, no âmbito da noção de funcionamento, permite a visualização das "... 'leis de composição interna da linguagem' que estende as 'leis gerais de implicação' do funcionamento lingüístico a 'qualquer tipo de unidade'. " [60] Tais deslocamentos são enfatizados por Fonseca:

> Pensar a linguagem enquanto instância simbólica, não cerebral, é, em minha opinião, a grande contribuição trazida por Jakbson. O cérebro humano passa a ser visto como **condição de possibilidade para o funcionamento simbólico,** mas não como lei que submete o domínio do simbólico. A proposta desse autor permite dissolver, portanto, o vínculo causal cérebro/linguagem uma vez que confere à linguagem uma 'ordem própria'. [61]

A metáfora é uma figura de estilo estabelecida em relações de similaridade, de substituição; assim, intervém no eixo paradigmático, isto é, no eixo do léxico ou da língua. Consiste em designar alguma coisa por meio do nome de uma outra coisa. De um modo geral, de acordo com a etimologia, a metonímia é um processo de transferência de denominação e permite que um objeto seja designado por um termo diferente daquele que é habitualmente próprio. Para tal é preciso que, entre os dois termos, exista uma relação que poderá ser de matéria a objeto ("Beber um copo"), de parte e todo ("Uma vela no horizonte") ou de causa e efeito ("A colheita"- designa tanto a ação como o seu efeito). Entre os termos, existe uma relação de contigüidade. Para o autor, ambos os processos estão presentes no

---

[59] Suzana C. FONSECA, *Afasia: a fala em sofrimento,* p. 84.
[60] *Ibid.,* p. 96.
[61] *Ibid.,* p. 96.

funcionamento do sonho, descrito por Freud.

A condensação e o deslocamento são termos empregados por Freud para designar os mecanismos do funcionamento do inconsciente. “A condensação efetua a fusão de diversas idéias do pensamento inconsciente, em especial no sonho, para desembocar numa única imagem no conteúdo manifesto, consciente.” [62] Este mecanismo pode apresentar-se de diferentes maneiras, tais como a condensação por omissão ou por meio de fusão do material latente. O exemplo das “pessoas compostas” (elementos latentes que apresentam características em comum irão fundir-se entre si e serão representados ao nível manifesto por um único elemento) ilustra o último tipo. Freud reconheceu que o mecanismo da condensação é o responsável pela diferença entre o sonho manifesto, caracterizado por sua pobreza, e o conteúdo latente , marcado por sua riqueza. No entanto, no trabalho do sonho, os materiais nem sempre são condensados: o segundo mecanismo, o deslocamento, permite que as idéias latentes, representadas no conteúdo manifesto, sofram uma modificação, uma inversão de sentido. Portanto, o que era significante no pensamento latente, torna-se obscuro no conteúdo manifesto pela ação do deslocamento. A configuração do processo metonímico pode ser identificada nos sonhos irracionais: nestes, há um deslocamento de valor total e o que é essencial no material latente, torna-se secundário no conteúdo manifesto.

> Com efeito, representar o essencial pelo acessório é, de certa maneira, representar o todo pela parte. É, na mesma medida, análogo à representação do conteúdo pelo continente, da causa pelo efeito: ou seja, os principais tipos de metonímia, onde um significante pode exprimir outro, com o qual está numa relação de contiguidade. [63]

A concepção freudiana do trabalho do sonho é assimilada de modo diferente por Lacan, que articula a condensação à metáfora e o deslocamento à metonímia. Se a metáfora consiste em designar alguma coisa por meio do nome de outra, ela se configura, para Lacan, como substituição significante. Este mecanismo de linguagem evidencia que os significados extraem sua coerência da rede dos

---

[62] E. ROUDINESCO, M. PLON, *Dicionário de psicanálise,* p. 125.
[63] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 56.

significantes. Dessa forma, a "língua" governaria a "fala, fato que reflete a dominação do sujeito pelo significante. Já o processo metonímico, que possibilita a inversão do sentido, "... impõe, assim, um novo significante em relação de contigüidade com um significante anterior, que ele suplanta." [64] Na metonímia, a presença dos dois significantes garante a impossibilidade de elaboração de um novo signo.

Para Lacan, existe uma diferença significativa entre metáfora e metonímia quanto à produção de sentido: na metáfora, o surgimento de sentido é imediato; já na apreensão da expressão metonímica, faz-se necessário relacionar as ligações de conexão entre os termos. Ambas contribuiriam em favor da supremacia do significante e se constituiriam como molas mestras na tese lacaniana do inconsciente estruturado como uma linguagem.

Afora os processos metafóricos e metonímicos, um terceiro elemento amplia a tese do inconsciente estruturado como uma linguagem: é a constituição do sintoma como processo metafórico. Na teoria lacaniana, o sintoma é construído...

> como uma autêntica metáfora, ou seja, como uma substituição significante de um significante antigo recalcado por um significante novo. O significante novo (o sintoma) mantém uma ligação de similaridade com o significante recalcado que ele suplanta. [65]

A investigação psicanalítica trabalha no resgate do significante recalcado, pontuando experiências esquecidas que desempenharam, sucessivamente, um papel na construção metafórica do sintoma. O caráter ininteligível do sintoma evidencia a opacidade da similaridade entre os dois elementos significantes que intervém na metáfora, diferenciando-se desta forma, do mecanismo metafórico da linguagem. Além dos fatores de similaridade, que precipitam a formação do sintoma, os significantes constitutivos podem ser, por outro lado, objetos de deslocamentos metonímicos. Para Lacan, de um modo geral, o "... sintoma é um retorno da verdade.

---

[64] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan.,* p. 57.
[65] *Ibid.,* p. 64.

Ele não se interpreta a não ser na ordem do significante, que só tem sentido em sua relação com outro significante." [66]

A noção de sintoma advinda da Psicanálise, salienta a ambivalência presente na questão do diagnóstico na clínica psicanalítica; assim como é necessário estabelecer um diagnóstico para determinar a conduta da cura, também é preciso conceber que um diagnóstico só poderá encontrar confirmação após uma análise aprofundada. Este paradoxo é subtraído na clínica médica, pois nesta, o diagnóstico é um ato que aborda duas funções: (1) realiza uma identificação baseada na observação de alguns sinais específicos e (2) classifica a doença de acordo com uma nosografia.

Os procedimentos adotados na clínica médica para o diagnóstico das patologias (investigação anamnésica e investigação montada) tornam-se inválidos na clínica psicanalítica, pois o analista dispõe da escuta como única técnica de investigação. O material trazido pelo paciente é essencialmente verbal, fato que direciona a investigação clínica à "... dimensão de um *dizer* e de um *dito* radicalmente submetidos aos avatares do imaginário e da 'mentira'." [67] Imaginário, pois é no discurso que se articula o desenvolvimento fantasmático; mentira, pois é através da fala que o paciente demonstra sua cegueira em relação à verdade de seu desejo. Assim, o diagnóstico psicanalítico, por apoiar-se no discurso do paciente e na subjetividade do analista à escuta, caracteriza-se por ser essencialmente subjetivo. Esta subjetividade não impede que existam pontos estáveis, tanto na elaboração do diagnóstico como na direção do tratamento. No entanto, Freud alerta para o perigo de uma "psicanálise selvagem", ou seja, intervenções apoiadas em procedimentos hipotéticos-dedutivos, conduzidos pela relação lógica de causa e efeito.

O diagnóstico na clínica psicanalítica configura-se como um ato destinado à uma mudança. Por esta razão, demanda um tempo de observação, antes de qualquer intervenção terapêutica. Este tempo, corresponde hoje, às chamadas entrevistas preliminares, caracterizadas pela predominância da fala do paciente. Portanto, a avaliação diagnóstica psicanalítica está submetida essencialmente a

---

[66] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 67.
[67] Joël DOR, *Estrutura e perversões,* p. 19.

um “dizer” (sem articular a um registro do “dito”) e a uma escuta, distanciada da nosografia e das relações de causa e efeito.

Este dispositivo causalista mostra-se cada vez mais eficaz e específico na clínica médica, pois o organismo também responde a um certo tipo de determinismo orgânico, expresso pela regularidade e constância das ocorrências causais. Este fato permite o estabelecimento de correlações entre a especificidade dos sintomas e a identificação de um diagnóstico e em vários casos, o sucesso do tratamento. No entanto, esta causalidade orgânica não se aplica à clinica psicanalítica: a causalidade psíquica caminha por outras vias. Não é possível determinar, na causalidade psíquica, linhas semelhantes de regularidade. Portanto, no diagnóstico psicanalítico não existe uma relação direta entre as causas psíquicas e os efeitos sintomáticos. Nesta clínica, o abandono do raciocínio lógico não implica ausência de exigências: para apreender algo da estrutura do sujeito na avaliação diagnóstica, é preciso ...

> seguir o fio do dizer daquele que se escuta (...) A prática clínica ensina-nos que a relação que une o sintoma à etiologia da afecção que o produz, é intermediada pelo conjunto dos processos inconscientes. A correlação entre um sintoma e a identificação de um diagnóstico supõe, *a mínima,* a atualização de uma cadeia de processos intrapsíquicos cuja dinâmica não se movimenta no sentido de determinismo causal comum. [68]

Afora a impossibilidade de estabelecer uma relação direta entre os sintomas e uma classificação diagnóstica, deve-se lembrar que os processos do inconsciente não são passíveis de uma observação direta. Tal fato justifica o apelo para a participação ativa do paciente, ou seja, uma participação de palavras. Os caminhos percorridos pelo inconsciente, somente serão apreendidos através das associações do seu discurso, que desta forma, adquire lugar de destaque. Para Lacan o “... sintoma resolve-se por inteiro em uma análise da linguagem, porque ele próprio é estruturado como uma linguagem, que é a linguagem da qual a fala deve ser liberada.” [69] Segundo o autor, sintoma, fala e linguagem estariam na mesma

---

[68] Joël DOR, *Estrutura e perversões,* p. 26.
[69] *Ibid.,* p. 30.

situação. Assim, o diagnóstico psicanalítico deverá extrair os traços estruturais, que surgem no desenvolvimento do dizer. Para isso, deverão se despreender da identificação dos sintomas. Os traços estruturais, segundo Dor, aparecem "... como *índices* que balizam o funcionamento da própria estrutura psíquica. Representam, de algum modo, os indicadores de sinalização impostos pela dinâmica do desejo." [70] A economia do desejo é governada por trajetórias estabilizadas, denominadas traços estruturais, predeterminando a especificidade da estrutura do sujeito. Assim, faz-se necessário compreender, no processo da avaliação diagnóstica, a noção de estrutura, assim como a diferenciação existente entre traços estruturais e sintomas.

Os sintomas caracterizam-se por sua plasticidade e diversidade, contrapondo-se aos traços de estrutura, que se revelam como elementos estáveis, indicando uma estratégia do desejo. O sintoma, produto de uma elaboração psiquíca sobredeterminada, é uma forma de realização do desejo. Em sua formação, participam os processos metafóricos e metonímicos dos significantes; por isso, sua natureza é essencialmente imprevisível e aleatória. Esse caráter contingente atua na escolha sucessiva dos significantes, ou seja, a seleção dos "... significantes constitutivos do sintoma permanecem diretamente tributários das fantasias do inconsciente que operam sua seleção sob a ação conjunta dos processos metafóricos e metonímicos." [71] No entanto, se a escolha dos significantes é indeterminada, a administração dos elementos significantes, que se realiza sem que o sujeito saiba, é específica de um certo modo de gerenciamento do desejo:

> Em compensação, as estratégias utilizadas pelo sujeito, sem saber, na construção sintomática, não são jamais estratégias cegas, essas estratégias obedecem a uma estrutura. Mais precisamente os traços estruturais podem ser identificados a partir do trabalho estratégico. [72]

Na avaliação diagnóstica, deve-se estar atento a esses traços específicos e estáveis. Traços constantes que refletem alguma estabilidade na organização da estrutura psíquica.

---

[70] Joël DOR, *Estrutura e perversões,* p.30.
[71] *Ibid.,* p. 49.
[72] *Ibid.,* p. 41.

A concepção de estrutura, na área psicanalítica, ultrapassa as considerações da nosografia e semiologia. Sua aplicação favorece a resolução de problemas, pois possibilita a emergência de relações aparentemente dissimuladas entre os elementos. No entanto, a aplicação de uma estrutura só será fértil sob condições específicas: é preciso ir além das relações habituais com os objetos e, se necessário, recusá-las. Quando os elementos considerados possuem alguma coerência entre si, surgem relações que posteriormente, tomam posse de um "... estatuto de leis que evidenciam propriedades até então despercebidas." [73] O princípio da causalidade psíquica reflete a adesão do campo psicopatológico a uma abordagem estrutural. Adesão que revela uma ruptura epistemológica; a obra de Freud, em qualquer fragmento, introduz uma dinâmica estrutural.

Se os estudos de Lacan se limitassem apenas na visualização de uma concepção de linguagem que é regida pelo aspecto do simbólico e não como marca de um outro lugar (orgânico e psicológico), tal fato já justificaria o interesse da clínica fonoaudiológica para este campo que se mostra exemplar para tantas reflexões. Contudo, o trabalho de Lacan vai mais além; ele falará, dentre tantas colocações, da linguagem, de seu funcionamento, de estruturas e de sintomas. Os pressupostos teóricos que daí emergem podem oferecer ao fonoaudiólogo o instrumental necessário para a descrição do funcionamento da linguagem patológica.

Ao fazer a analogia entre o funcionamento dos processos inconscientes e o funcionamento da linguagem, Lacan introduz a linguagem na ordem discursiva. Como se dá esta introdução? Inicialmente, é preciso compreender alguns pontos da estruturação psíquica fundamental, ou seja, abordar a dinâmica dos desejos recíprocos da mãe, do pai e da criança em relação ao empreendimento fálico.

Para o autor, as estruturas psíquicas se constituem a partir de um jogo constante de forças, na qual reside sua própria estabilidade: a do desejo e a da castração simbólica. A negociação destas forças estabelece um determinado tipo de relação, que poderá tender à organização ou à desordem da estrutura psíquica. A memória dos amores edipianos irá adquirir todo seu sentido para o sujeito, a partir dessa relação com o falo. A medida mais provável de desordem é o desejo e para se

---

[73] Joël DOR, *Estrutura e Perversões,* p. 51.

obter um estado de equilíbrio (evitando desta forma a morte psíquica) é necessário que se introduza nesta dinâmica a medida de ordem ou a castração. Portanto, a ordem da estrutura psíquica é instituída pela ordem fálica. Contudo, não é qualquer tipo de relação simbólica com o falo que será indutora de ordem. O desejo do sujeito deve permanecer continuamente submetido à função fálica, pois fora desta mediação, o empreendimento do desejo pode favorecer a desordem, isto é, a formação de estruturas psíquicas patológicas (como, por exemplo, a perversa). "Mas qualquer que seja a natureza desses elementos indutores que participam eletivamente na determinação irreversível da estrutura, todos permanecem fundamentalmente sujeitos ao substrato do significante que os lastra." [74] Em outras palavras, é incontestável que a ordem do simbólico é a determinante maior na eleição da estrutura psíquica e deste modo, o sujeito psíquico aparecerá como efeito do significante.

Impõe-se neste momento, compreender alguns aspectos importantes quanto ao conceito de falo utilizado na obra de Lacan, a fim de evitar concepções distorcidas: "A referência ao falo não é a castração via pênis, mas a *referência ao pai,* ou seja, a referência a uma função que mediatiza a relação da criança com a mãe e da mãe com a criança." [75] Trata-se de uma referência a uma função simbólica, em que a natureza do objeto fálico se destaca: ele está ligado a um elemento significante. Outro conceito, freqüentemente mal compreendido, está relacionado à função paterna: para Lacan, a função do Édipo é coextensiva à função paterna. Esta, por sua vez, não deve ser entendida como a presença (ou ausência, ou carência) paterna. A esta função cabe um lugar essencialmente simbólico e que por isso, pode prestar-se a uma operação metafórica.

Desta forma, sem aprofundar o desenvolvimento dos amores edipianos, diz-se que esta dinâmica acontece no diálogo entre o ser e o ter ...

> em outras palavras, em um movimento de elaboração psíquica que conduz o sujeito de uma posição em que está *identificado como falo da mãe,* a uma segunda posição em que, renunciando a essa identificação, isto é, aceitando a *castração simbólica,*

[74] Joël DOR, *Estrutura e perversões,,* p. 60.
[75] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p.73.

> tende a identificar-se ou com aquele que *supostamente tem o falo,* ou, ao contrário, com aquele que *supostamente não o tem.* [76]

Retomando a analogia entre os processos inconscientes e a linguagem, observa-se que, se a ordem na estruturação psíquica é instituída pela função fálica, em relação à estruturação da linguagem, esta ordem será instituída pela função discursiva. Se na estrutura psíquica, o jogo de forças acontece entre o desejo e a castração simbólica, na dinâmica da linguagem encontra-se a relação entre língua e fala. A tensão existente entre ambas irá se transformar no decorrer da estruturação psíquica do sujeito.

Viu-se que, inicialmente, a criança aparece em uma posição em que está identificada como falo da mãe. Esta identificação é extensiva ao seu discurso: a mãe fala pela criança, ou seja, a interpreta. Para alçar a segunda posição, é preciso que a criança renuncie a essa identificação e conseqüentemente, aceite a castração simbólica. Castração que, ao nível da linguagem, está vinculada à força da língua. Isto é, a língua é introduzida para tirar a criança dessa relação, de que é a mãe quem fala pelo desejo dela. A introdução da língua está vinculada à função paterna. No entanto, a língua não vem através da figura do pai real mas da maneira como a mãe fala do pai. Ela vem via significante, pois pertence à esfera do discurso. O pai simbólico, que é falado pela mãe, cria o pai imaginário. Este independe do pai real, (existente ou não) pois a referência é o simbólico. Portanto, o que se vê é uma criança submetida à ordem da língua, ou melhor, à força da língua sobre a fala, independente da sua vontade.

> A supremacia do significante se traduz, portanto, eletivamente, por uma *dominação do sujeito pelo significante,* que o predetermina lá mesmo onde ele crê escapar a toda determinação de uma linguagem que ele pensa controlar. Trata-se de uma das propriedades mais fundamentais, que sela a relação do sujeito com seu discurso ... [77]

---

[76] Joël DOR, *Estrutura e perversões,* p. 60.
[77] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 45.

Lacan afirma que o caráter primordial do significante é atestado pelos processos metafórico e metonímico (descritos anteriormente), "... no sentido de que é a cadeia dos significantes que governa a rede dos significados." [78]

Se uma analogia pode ser feita entre a ordem do psíquico e a ordem da linguagem, pode-se levantar a discussão desta em relação às patologias de linguagem. Se é fato que existe uma tensão entre desejo/castração e que tal tensão pode favorecer à precipitação de organizações de estruturas psíquicas específicas, pode-se lançar a hipótese do jogo de forças entre língua e fala, gerando estruturas patológicas da linguagem.

Observando o processo de construção da linguagem, compreende-se que, inicialmente, a criança é interpretada pela mãe. Em um segundo momento, acontece a introdução da ordem da língua, que pressionará a fala a entrar na ordem do discurso. Esta passagem pode ocorrer de modo estável ou então, pode-se observar uma recusa inconsciente (por parte do sujeito) da introdução na dimensão simbólica.

Sob a ordem do discursivo, o sintoma de linguagem ganha novas dimensões, passando a ser concebido como substituições metafóricas e sobreposições de deslocamentos metonímicos que aparecem discursivamente. As operações discursivas revelam como essas manifestações lingüísticas, denominadas sintoma, se distanciam da língua. São agrupamentos e deslocamentos que, abandonando a ordem da língua, produzem palavras modificadas. No momento de sua ocorrência, não é possível encontrar regularidades, pois há somente imprevisibilidade. Portanto, o sintoma de linguagem é concebido como uma elaboração discursiva sobredeterminada. Não há meios para saber o porquê da escolha de uma determinada palavra ou de sua ocorrência no momento exato de sua expressão. O que pode ser alçado é o funcionamento da linguagem do sujeito. Assim, observa-se que tanto as operações metafóricas como as metonímicas, irão promover a omissão/fusão ou o deslocamento do material latente, que será expresso na cadeia manifesta, ou seja, na fala.

Contudo, as manifestações lingüísticas que aparecem na fala do sujeito, não revelam apenas o aspecto da imprevisibilidade. Nelas encontram-se também alguns elementos estáveis que diferenciam uma fala de outra. A apreensão destas

---

[78] Joël DOR, *Introdução à leitura de Lacan,* p. 46.

regularidades poderá ser realizada se remetida ao processo discursivo, somente em um momento posterior.

Tal concepção evidencia o problema da ambigüidade no diagnóstico fonoaudiólogico. Compreende-se que, neste momento, o terapeuta está diante de fenômenos lingüísticos caracterizados por sua imprevisibilidade. A leitura destas manifestações só será realizada no transcorrer do processo terapêutico, pois neste período inicial, não há cadeias faladas anteriores para as quais o terapeuta possa se remeter. Ao mesmo tempo, a elaboração do diagnóstico é necessária, pois dela depende a direção do tratamento. Para tal, o terapeuta poderá apoiar-se nos elementos estáveis que a fala revela e desta forma, remeter-se às diversas estruturas de linguagem.

As noções advindas da Psicanálise lacaniana podem favorecer o deslocamento da concepção de diagnóstico fonoaudiológico. A primeira conclusão que se chega é que se deve afastar a idéia do diagnóstico objetivamente causalista, instituído pela clínica médica. Não há inferências estáveis entre os sintomas de linguagem e suas causas. A segunda está relacionada à necessidade de um período prolongado para a elaboração de um diagnóstico mais seguro. Tais fatos demandam tempo e revelam a importância do ato de observar, antes do início e da escolha do tratamento. Esta observação cuidadosa, confere à escuta um papel fundamental no processo de avaliação fonoaudiológica.

Logo, no processo de avaliação diagnóstica das patologias de linguagem, o terapeuta se depara com uma fala que revela dois aspetos contraditórios: os sintomas e os traços estruturais. O primeiro, caracteriza-se por sua diversidade e imprevisibilidade. Este “nó” que aparece no discurso é o resultado de sobreposições metafóricas e deslocamentos metonímicos e, portanto, sobredeterminado. O segundo aspecto relaciona-se aos traços estruturais específicos e estáveis, que revelarão a organização da estrutura de linguagem.

CAPÍTULO 3

O SINTOMA DE LINGUAGEM NA DIMENSÃO DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

A partir da noção de sintoma de linguagem, diferentes cenas clínicas irão se esboçar pois, "... é do lugar em que o fonoaudiólogo se coloca que atos clínicos são delineados."[1] A dimensão da clínica fonoaudiológica, pensada tanto em sua heterogeneidade como em homogeneidade, pode ser circunscrita "... em dois fazeres clínicos advindos de sua filiação a dois paradigmas, opostos entre si e excludentes." [2] O primeiro, diz respeito às ações estruturais de uma clínica que é "...lida como o lugar da verificação...", [3] visto que se assemelha ao paradigma médico. Nesta clínica da Objetividade, [4] o sintoma de linguagem ocupa um lugar marcado por sua homogeneidade e estabilidade, já que é concebido como um sintoma do corpo. Sintoma, cujo sentido é dado previamente, pois sua leitura está articulada a um quadro de referência, tomado como verdade:

> Referencias gerais constituem um saber idealizado, normativo, uma vez que explicitam as regras de existência de uma verdade (de uma doença). O universo a que estas regras se referem está, pois, significado de princípio. A cena clínica será o lugar da verificação deste significado aprioristicamente determinado." [5]

As conseqüências de tal filiação, no âmbito da clínica fonoaudiológica, se refletem na constituição de sua metodologia: para conhecer a doença, é necessário subordinar o diagnóstico tanto à ordem de uma referência etiológica como à de uma

---

[1] Ruth R. R. PALLADINO, *A cena clínica: leituras possíveis,* p. 1.
[2] Regina M. FREIRE, *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil,* p. 1.
[3] Ruth R. R. PALLADINO, *A cena clínica: leituras possíveis,* p. 1.
[4] termo usado por Freire.
[5] Ruth R. R. PALLADINO, *A cena clínica: leituras possíveis,* p. 1.

referência diferencial. Nesse sentido, a terapia fica circunscrita na remoção da doença, ou melhor, na remoção do sintoma de linguagem. Afora esta delimitação metodológica, define-se, entre outros, o papel do clínico como aquele que irá "...reeditar sucessivas vezes uma mesma verdade...", [6] assim como o papel do paciente, como aquele que "... deve fazer valer sua qualidade essencial, qual seja, não violar a previsão." [7] Se para ambos existem lugares previamente configurados, então o que se vê, na clínica da Objetividade, é a exclusão da subjetividade.

> Nessa dimensão de clínica não está em cena a linguagem enquanto subjetividade e sim sua função primeira: a comunicação. Esta é a razão porque se prioriza o termo comunicação quando a Fonoaudiologia fala em seus distúrbios; há uma redução da linguagem à uma de suas funções. Comunicação coloca em cena o código e seus usuários. [8]

O segundo caminho que se abre para a clínica das patologias da linguagem, é aquele que assume seu compromisso com a fala do paciente. Nesse sentido, o terapeuta se defronta com produções singulares que se caracterizam por sua heterogeneidade e composições enigmáticas. A leitura de tais manifestações, articulada às perspectivas da Psicanálise e da Lingüística Discursiva, difere radicalmente daquela oferecida pela Medicina: o erro, anteriormente visto como o negativo do positivo, passa, agora, a fazer parte de um funcionamento que remete ao simbólico. Tal fato justifica sua opacidade: por pertencer ao simbólico e, por isso, sobredeterminado, impossível encontrar sua origem. Portanto, não há como estabelecer relações diretas entre o erro, isto é, entre o sintoma e sua causa. Nesta clínica, dita da Subjetividade, [9] o saber idealizado, presente no paradigma inicial, cede espaço para um saber instável, aberto para múltiplas perturbações. Diante da polissemia, deslocam-se os papéis do clínico e do paciente, que passam a se constituir "... plenamente no próprio ato clínico, em cujo interior estão em conflito permanente o mesmo e o diferente (o plural e o singular)." [10] Submetida aos efeitos

---

[6] Ruth R. R. PALLADINO, *A cena clínica: leitura possíveis,* p. 2.
[7] *Ibid.,* p. 1.
[8] Regina M. FREIRE, *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil,* p. 3.
[9] termo usado por Freire.
[10] Ruth R. R. PALLADINO, *A cena clínica: leituras possíveis,* p. 3.

da linguagem, esta clínica demanda uma nova forma de pensar, tanto o diagnóstico como a terapêutica.

Concebendo a clínica como o espaço originário de questões, este capítulo discutirá a articulação entre o sintoma de linguagem e o diagnóstico fonoaudiológico. Embora tal discussão aponte mais para uma reflexão teórica, serão utilizados segmentos de material clínico fonoaudiológico, a título de ilustração do conteúdo exposto. As transcrições serão feitas em ortografia regular; as falas dos pacientes estarão em letras itálicas e as dos terapeutas em romanas. Os terapeutas serão identificadas por (T) e os respectivos pacientes pela letra inicial de seus nomes.

3.1. O Sintoma de linguagem no processo diagnóstico

À semelhança da clínica médica, a Fonoaudiologia procura estabelecer correlações entre a especificidade dos sintomas e a identificação de um diagnóstico. Se o sucesso da terapêutica médica reflete a eficácia desse dispositivo causalista, o mesmo não pode ser observado no âmbito da clínica da linguagem patológica. Quais os motivos dessa diferença? Esta pergunta coloca em jogo a questão da especificidade do diagnóstico em Fonoaudiologia.

Embora o sintoma de linguagem inaugure o processo clínico fonoaudiológico, faz-se necessário reconhecer que, sobre ele repousa uma leitura prévia, de senso comum. Como pode ser visto nos segmentos 1, 2 e 3, esta interpretação, feita pelo outro (família, médico, professor e sociedade), traz à tona os critérios que circunscreveram como patológica, uma determinada manifestação lingüística.

Segmento 1:

(T): Então, dona Silvana, o que fez com que você trouxesse a Carolina até aqui?
(S): ***Ela não fala direito, ela fala tudo errado****, ela operou a língua, fez uma pequena cirurgia, mesmo assim* ***o médico*** *mandou trazer ela aqui na fono para ela soltar. Ela fala, mas só eu entendo o que ela fala.*

Segmento 2:

(T): Qual o problema do Marcos? Por que você procurou a clínica?
(P): ***O Marcos tem problema de fala,*** *tipo ele não sabe pronunciar o "r", onde tem um "r" só ele põe mais "r", então eu já fui procurado duas vezes* ***na escola****, me pediram pra que eu fizesse esse tratamento com ele. Como ele fala, ele escreve; como ele pronuncia ele tá escrevendo.*

Segmento 3:

(T): E o que que te traz aqui?

(M): *Ah, a respeito do Mauro né. Porque ele já tem 12 pra 13 anos, tá na escola,* ***não consegue aprender****. ...* ***Eu acho*** *que tá* ***muito atrasado****, né, nossa!*

Se estes dizeres refletem a heterogeneidade de lugares, nos quais o fenômeno lingüístico é percebido com estranhamento, é preciso reconhecer que neles há também uma homogeneidade quanto ao critério de patologização da manifestação. Tanto a fala da mãe quanto a da escola parecem aderidas a do médico, ou seja, a um referencial que está vinculado a uma idéia de linguagem enquanto desenvolvimento. Sob esta perspectiva, o fenômeno de linguagem pode ser descrito como sintoma patológico, segundo critérios que levam em consideração a cronologia e a comparação do desenvolvimento do sujeito em relação a um padrão. O conhecimento do curso normal de desenvolvimento da linguagem e sua divisão em etapas permitem, assim, a detecção de qualquer tipo de problema. Desta forma, o médico usará o padrão do desenvolvimento do corpo biológico; a professora, tomará por base, o desenvolvimento de seus alunos e os pais, por sua vez, poderão comparar o desenvolvimento da linguagem da criança com o dos irmãos, dos parentes ou com o seu próprio.

No entanto, se estes dizeres apontam lugares e critérios, é preciso reconhecer que pouco dizem a respeito do aspecto patológico nessas falas. O que é possível perceber, é o estranhamento do outro diante da fala do sujeito. Um estranhamento que "... reflete o efeito de 'patológico' que ela produz num já falante." [11] Pela interpretação do falante comum, uma determinada manifestação lingüística alça o estatuto de doença.

Se a distinção entre normal e patológico na linguagem do sujeito é feita previamente, faz-se necessário refletir sobre a especificidade da interpretação fonoaudiológica. Tal especificidade também é marcada pelos dizeres dos pais, como pôde ser visto na situação 2: "... *mesmo assim o médico mandou trazer ela* ***aqui na fono*** *para ela soltar."* Entende-se que, a expressão "aqui na fono" na fala do leigo, remete a uma instância clínica considerada como privilegiada na (re)habilitação de tais doenças. Implícita está a demanda por uma leitura que difere da leitura do médico e da do professor. Pode-se então perguntar sobre que instrumental permitiria ao fonoaudiólogo a leitura particular deste fenômeno.

Viu-se que, na clínica médica, o diagnóstico possibilita tanto a avaliação do prognóstico da doença como a escolha do tratamento mais adequado. A existência

---

[11] M. F. LIER-DE VITTO, L. ANDRADE, *Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos,* p. 5.

de um certo tipo de determinismo orgânico, permite os agenciamentos estáveis entre a natureza das causas e os sintomas. Já na clínica psicanalítica, a existência "... de uma solução de continuidade direta entre uma cartografia dos sintomas e uma classificação diagnóstica ..." [12] é impossível, visto que a causalidade psíquica procede por outras vias. No entanto, este afastamento da racionalidade lógica formal não significa a inexistência de correlações entre um sintoma e a identificação diagnóstica, mas que estas conexões "... supõem a entrada em cena de uma cadeia de procedimentos intrapsíquicos e intersubjetivos, que dependem da dinâmica do inconsciente." [13] Assim, a investigação diagnóstica psicanalítica vai além do sintoma, ao buscar as referências diagnósticas estruturais. Estas, ...

> nada mais são que indícios que balizam o funcionamento da estrutura subjetiva. (...) De fato, a especificidade da estrutura de um sujeito se caracteriza, antes de mais nada, por um perfil predeterminado da economia do seu desejo, que é governada por uma trajetória estereotipada. São semelhantes trajetórias, estabilizadas, que chamarei, por assim dizer, *traços estruturais*. [14]

Se os traços estruturais revelam uma certa estabilidade na organização da estrutura psíquica do sujeito, "... o analista deve ser capaz de concluir, de uma maneira prévia, algo a respeito da estrutura clínica da pessoa que veio consultá-lo." [15] Portanto, o diagnóstico na clínica psicanalítica tem uma importância vital, pois o que se espera dele "é um efeito de direção da cura." [16] Embora a leitura do sintoma difira radicalmente nestas clínicas, é possível reconhecer que, em ambas, o diagnóstico encaminha uma direção ao tratamento. Resta saber, se a leitura do sintoma e a avaliação diagnóstica direcionam o fonoaudiólogo a propor o tratamento mais adequado.

O diagnóstico fonoaudiológico, concebido à semelhança da clínica médica, é constituído por uma investigação anamnésica e uma investigação montada. A primeira se destina, a partir dos sintomas , a recolher os dados

---

[12] Joël DOR, *Estrutura e perversões,* p. 28.
[13] Joël DOR, *Estruturas e clínica psicanalítica,* p. 18.
[14] *Ibid.,* p. 21.
[15] Jacques-Alain MILLER, *Introdução a um discurso do método analítico,* p. 92.
[16] *Ibid.,* p. 91.

relativos à história orgânica do problema. A segunda, relaciona-se ao exame direto do paciente, utilizando-se, muitas vezes, recursos tecnológicos. Desta forma, coleta-se uma série de informações necessárias para a definição de uma determinada doença. Nesta metodologia, existe uma relação direta entre sintoma e doença que possibilita a leitura do sintoma. Tal interpretação é fruto tanto de uma descrição detalhada dos sintomas como de um raciocínio lógico, que se apoia na idéia de padrão e cronologia. No caso das patologias de linguagem, o diagnóstico clínico possibilita ao fonoaudiólogo a identificação da patologia. Na tentativa de ilustrar o que foi dito até aqui, apresentam-se agora, segmentos referente ao diagnóstico fonoaudiológico.

Segmento 4:
(T): Você sabe o que você veio fazer aqui, Douglas?
(D): *Sei.*
(T): O quê?
(D): *Estudar. Porque eu não tô falando direito.*
(T): Você não tá falando direito? O que você fala errado?
(D): *Antes eu falava Saci Pererê. Eu falava assim oh! Saci Pelelê.*
(T): E agora? Como é que você fala?
(D): *Saci Pererê. Pá que serve esse negócio gilando?*
(T): Isso aqui girando? É um gravador.
(D): *E o que que tá gavando?*
(T): O que tá gavando?
(D): *Gravando.*

Segmento 5:
(T): O que é pé 2?
(D): *Plé 2.*
(T): Como?
(D): *Plé 2.*
(T): Ah! Pré 2 é a sua escola?
(D): *É!*

Segmento 6:
(Douglas cantando uma música)
(D): *Ponto.*

(T): Pronto?

(D): *Ponto.*

(T): Fala pronto.

(D): *Pronto.*

Segmento 7:

(Douglas lendo seu nome: DOUGLAS)

(D): *Dougas.*

(T): Dougas?

(D): *Douglas.*

À luz da Medicina, a Fonoaudiologia definiria esta fala como um distúrbio articulatório, visto que nela observam-se omissões e substituições fonêmicas assistemáticas (pra = [pa], girando = [zilãdu], gravando = [gavãdu], pré = [ple], Douglas = [dowgas], pronto = [põtu]). No entanto, é preciso refletir em que medida esta identificação norteia o clínico ao objetivo final do diagnóstico, qual seja, o estabelecimento do tratamento e do prognóstico. Considerando que toda esta etapa focaliza o que falta na linguagem do paciente, pois remete a um padrão ideal, pode-se compreender que "... para o diagnóstico em linguagem, isto não tem qualquer utilidade, já que não esclarece em nada sobre o funcionamento da estrutura da linguagem." [17] À semelhança da clínica médica, do final do século XVIII, a Fonoaudiologia obtém, por esta metodologia, apenas o nome da doença, que nada tem a dizer sobre a linguagem do sujeito e sobre suas perturbações. Ao remeter o sintoma de linguagem ao funcionamento de outras ordens (biológico, cognitivo e social), o fonoaudiólogo exime-se das explicações que irão circunscrever seu lugar específico. Diante do fenômeno lingüístico, sua leitura em nada difere daquela de senso comum.

O reconhecimento da diferença entre sintoma do corpo e sintoma de linguagem, incitou a aproximação entre a Fonoaudiologia e a Lingüística Discursiva. Buscou-se, neste momento, a compreensão do funcionamento da linguagem. Esta mudança de perspectiva gerou deslocamentos importantes na

[17] Andréa SOBRINO, *Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia,* p. 25.

clínica da linguagem patológica. Ao abrir espaço para o papel do outro, este arcabouço teórico possibilitou a descrição, tanto do funcionamento da linguagem do sujeito como a do efeito da fala do outro sobre o primeiro. Se nesta perspectiva, a descrição do funcionamento implica a relação com o outro, tal filiação possibilita ao fonoaudiólogo vislumbrar a figura do terapeuta como intérprete, assim como "... pensar a relação entre os discursos – do fonoaudiólogo e do paciente – como estruturados e estruturadores da própria terapia de linguagem." [18] A idéia da linguagem em movimento, criou um espaço novo para o equívoco, que passou a ser concebido como aquilo que dá visibilidade ao movimento da língua. Abordar o funcionamento da linguagem, implica falar na relação entre língua e discurso. Essa relação, por ser marcada pela contradição, dissolve a dicotomia língua/fala e evita, desta forma, o apagamento de uma destas instâncias. Na verdade, o que se permite ver é a articulação entre ambas. Tal articulação é visível no processo de aquisição de linguagem, embora não fique restrito a ele.

Segundo Lemos, para compreender a estruturação da criança como falante é preciso levar em consideração a relação desta com a fala do outro (e conseqüentemente seu efeito), assim como o "... movimento da língua e seu efeito tanto de estabilização quanto de ruptura e estranhamento." [19] Desta forma, a autora propõe três posições que explicariam o percurso da criança em seu processo de estruturação. Na primeira posição, na fase inicial de acertos, a fala da criança está circunscrita à fala do adulto, tanto em sua constituição como em sua interpretação. A ocorrência de erros na fala da criança, sem o reconhecimento da diferença que este solicita, "... caracteriza a segunda posição como a de um falante submetido ao movimento da língua." [20] O desaparecimento do erro, concomitante à ocorrência de pausas, reformulações, correções (diante da interpretação do outro) e auto-correções, todas sob a forma de substituições, implica o reconhecimento da diferença que se remete aos processos da linguagem. "Assim se configura uma terceira posição, no que ela representa um deslocamento do falante em relação à sua própria fala e à fala do outro." [21]

---

[18] Regina M. FREIRE, *Análise da afasia sob uma pespectiva discursiva,* p. 140.
[19] C. T. G. de LEMOS, *Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo e explicativo na aquisição da língua materna,* p. 16.
[20] *Ibid.,* p. 15.
[21] *Ibid.,* p. 16.

Retomando os segmentos clínicos (4, 5, 6 e 7), agora, sob o olhar da área da aquisição de linguagem, observa-se que tais manifestações lingüísticas revelam os deslocamentos da criança, provocados pela interpretação do terapeuta (gavando? *gravando,* Dougas? *Douglas*). O movimento da língua na fala da criança também pode ser visto nas substituições: existe um funcionamento na linguagem que permite, no eixo metafórico, o uso do /r/ ou do /l/, mas não a substituição do /r/ por /v/, por exemplo. A língua escolhe, portanto, um lugar onde determinadas substituições podem ser efetuadas. O erro, desta forma, está previsto pelo funcionamento da língua.

> Se o erro, na área de aquisição, está atrelado à problemática da mudança, a sua inclusão enquanto questão teórica, nesse campo, implica um deslocamento no foco e na metodologia de pesquisa: falar em mudança envolve apreender uma diferença em relação a um momento anterior da produção lingüística de uma criança e não mais uma diferença em relação a uma outra criança. Note-se que a exigência aqui é a de apreensão/explicitação de diferenças qualitativas na produção de um mesmo sujeito. [22]

Visto que a leitura do sintoma de linguagem, na clínica fonoaudiológica, está atrelada aos critérios que levam em conta a cronologia e a comparação do desenvolvimento da linguagem da criança a um padrão, considera-se este deslocamento fundamental também no âmbito dessa clínica. Portanto, novos parâmetros deverão ser concebidos: a cronologia cederá lugar ao tempo lógico e a fala da criança, será comparada às próprias produções lingüísticas anteriores. Exclui-se, desta forma, a noção de norma, advinda da Medicina e da Lingüística normativa: a observação incide, agora, sobre as mudanças da fala do sujeito em um determinado intervalo.

A relação de contradição entre língua e fala também se faz presente naquele que escuta a fala da criança: o efeito de estranhamento só é possível porque existe a relação deste com a língua. “Aquele que escuta a criança” diz respeito, inclusive, ao próprio terapeuta.

---

[22] Rejane RUBINO, Suzana C. FONSECA, *Sobre o normal e o patológico na linguagem: algumas questões,* p. 6.

> O que se configura na fonoaudiologia é um espaço em que o clínico não se desvencilha de sua condição de falante. Se há escuta, essa condição, como dissemos, está implicada necessariamente. Ao mesmo tempo, não é como um falante qualquer que ele vai escutar (estranhar ou não) a fala de alguém. [23]

Conhecer e descrever a linguagem do sujeito em sua singularidade, vislumbrar o papel do outro como estruturante dessa (através da própria linguagem) e conceber o erro como indicativo do processo de aquisição, são, dentre outros, alguns avanços que advém do encontro da Fonoaudiologia com a Lingüística Discursiva. Nesse sentido, são exemplares as reflexões de Vieira (1997) sobre a avaliação do discurso do afásico e as de Sobrino (1996) sobre a questão da interpretação na entrevista fonoaudiológica, dentre outras.

Como foi visto anteriormente, à luz da clínica médica, a noção de sintoma de linguagem fica reduzida; também foi observado que, sob a perspectiva da Lingüística Discursiva, o erro passa a ser concebido como um sintoma do funcionamento da língua. Portanto, cabe a pergunta: se o sintoma de linguagem não é o que era antes, o que é agora? Melhor dizendo, como considerar um sintoma de linguagem patológico? É interessante perceber que, embora esta última aproximação tenha ampliado a noção de erro, simultaneamente ela retoma, na clínica da linguagem patológica, as questões relativas à circunscrição de uma interpretação específica. Se a noção de interpretação na área de aquisição de linguagem, "... é assumida como tendo força de determinação na **estruturação** da criança na linguagem...", [24] deve-se alertar para o fato de que ...

> a identificação plena do fonoaudiológo, com a posição do outro, suposto na aquisição da linguagem, faria perder a singularidade de uma clínica que se quer particular. De fato, ela se pretende 'estruturante' no sentido de 'terapêutica', o que deveria imprimir uma diferença em relação à interpretação conforme concebida da aquisição da linguagem, já que se trata de uma interpretação convocada pela

---

[23] Rejane RUBINO, Suzana C. FONSECA, *Sobre o normal e o patológico na linguagem: algumas questões,* p. 10.
[24] M. F. LIER-DE VITTO, L. ARANTES, *Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos,* p. 2.

presença de um sintoma, de algo que se reconhece como um modo patológico da criança estar na linguagem. [25]

Portanto, a leitura do sintoma na clínica patológica da linguagem deve ir além da descrição do funcionamento da linguagem do sujeito e do efeito da fala do outro sobre esta. Para que o sintoma de linguagem seja concebido como um articulador entre as etapas do processo de intervenção fonoaudiológica (diagnóstico e terapia), é preciso que ele alçe o estatuto de possível elemento chave na decifração do funcionamento das estruturas da linguagem patológica. Tal fato justifica o diálogo recente entre a clínica da linguagem patológica e a psicanalítica. Na Psicanálise, o sintoma é concebido como o produto de uma formação psíquica sobredeterminada: embora sinalize o que está subjacente, não constitui a coisa em si, pois demanda um valor simbólico. Como o caminho percorrido pelo inconsciente não é passível de uma observação direta, sua apreensão acontecerá através das associações do discurso do paciente. Através das palavras, o sentido do sintoma poderá ser compreendido por uma dimensão retroativa. A questão da escuta revela o caráter subjetivo ao qual esta clínica está submetida. A imprevisivibilidade e a obscuridade do sintoma não impedem, no entanto, a apreensão dos elementos estáveis presentes na fala do paciente. Por serem regulares, tais manifestações possibilitarão a compreensão das estratégias utilizadas inconscientemente pelo sujeito, na constituição do sintoma. Portanto, a noção de estrutura, na clínica psicanalítica, permite a articulação entre as etapas do processo de intervenção psicanalítica.

Retomando a questão do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica, a partir das considerações acima, pode-se observar um primeiro deslocamento quanto à sua concepção: ele deixa de ser o elemento de destaque no trabalho clínico e passa a ser concebido como um "... acontecimento que insiste para ser revestido de algum sentido." [26] Tal concepção leva o fonoaudiólogo a buscar respostas para a seguinte questão: como interpretar o sintoma de linguagem para que se desloque, para que seja ressignificado? Se anteriormente a pergunta era feita no sentido de entender a que doença o sintoma se remete, agora, a

[25] M. F. LIER-DE VITTO, *Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos,* p. 5.
[26] Andréa SOBRINO, *Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia,* p. 26.

interpretação incide sobre sua transformação, ou seja, se o mesmo poderá deixar de ser. Desta forma, amplia-se a leitura do fonoaudiólogo que, distinta da leitura do falante comum, está atrelada ao processo terapêutico.

3.2. O Sintoma de linguagem e os traços estruturais

O sintoma de linguagem, concebido como uma elaboração discursiva sobredeterminada, revela seu caráter imprevisível e contingente. No entanto, se os significantes estão submetidos ao funcionamento da linguagem, ou seja, à predominância da ação dos processos metafórico ou metonímico, então, o que se pode ver nas patologias de linguagem, a partir do material significante, é a presença de regularidades que sinalizam uma certa estabilidade na organização da estrutura discursiva. Tais regularidades dizem respeito aos traços estruturais. Os segmentos que se seguem procuram ilustrar o que foi exposto.

Segmento 8:

(T): O que você gosta de brincar na sua casa?

(G): *Poquinho.*

(T): Poquinho? O que é poquinho? Que brinquedo é esse? Você tem pouco brinquedo, é isso?

(G): *Não. Tenho batante.*

(T): Batante? Batante o quê?

(G): *Binquedo.*

(T): E qual brinquedo você gosta mais?

(G): *Poquinho.*

(T): É um porco?

(G): *Hum-hum.* (faz negativo com a cabeça e olha para o brinquedo em questão)

(T): Posto? Ah! É o posto o brinquedo que você mais gosta! Fala aqui pra mim, oh! Posto.

(G): *Poto. Só que tem muita tatunca!*

(T): Bagunça, muita bagunça. Esse é diferente?

Segmento 9:

(T): U senhor é padrinho dele?

(N): *É.*

(T): Ah! A dona Íria, que que é dele?

(N): *Também! Pepinha, como chama?*

(T): Como chama?

(N): *Pá pá patra. Como é? Pá pá ...*

(T): Má...

(N): *Pá, num sei qui qui é.*

(T): Madrinha.

(N): *Padrinha, padrinha, padrinha.*

(T): Não, u senhor é padrinho...

(N): *Padrinha ...*

(T): Padrinho.

(N): *É é é.*

(T): Num é?

(M): *Padrinhu, padri padrinho.*

(T): Padrinho.

(N): *É.*

(T): E ela é madrinha.

(N): *É.*

Segmento10:

(T): O que você faz pra acalmar, quando você tá irritada?

(A): *Quando eu tô irritada com a minha irmã?*

(T): É.

(A): *Eu pego p p p um papel braaanco assim ...*

(T): Ahn ...

(A): *e começo a ficar fazendo desenho, desenho, desenho, desenho, desenho, desenho até me acalmar.*

(T): Que beleza!

(A): *Eu f f fico fazendo desenho assim ... fazendo desenho ... desenho pra me acalmar.*

(T): Ótimo!

(A): *Adoro fazer desenho.*

(T): Você gosta ...

(A): *A coisa que eu mais gosto é s s só fazer desenho.*

(T): É?

(A): *Eu vou ser desenhista.*

Se o sintoma de linguagem mostra-se imprevisível por não obedecer a nenhum princípio estável de escolha, a organização do material significante parece estar submetida a uma determinação discursiva. É esta determinação, na

administração dos significantes, que coloca em jogo os traços específicos e estáveis, ou seja, os traços estruturais.

> Se a linguagem pode mostrar-se imprevisível, resistindo à descrição, é a sobredeterminação de sua estrutura – lugar de ancoragem da fala – que aponta uma dada estabilidade. E ainda, é a experiência clínica que reafirma uma certa regularidade no funcionamento da linguagem patológica. Portanto, pensamos ser possível e necessário reconhecer a existências de estruturas clínicas quando se fala de um funcionamento peculiar da linguagem. [27]

Quanto ao funcionamento da linguagem patológica, Freire (1999) reconhece, de forma preliminar, a existência de três estruturas clínicas: uma primeira, em que os significantes repõem-se de formas estáveis, à semelhança do processo de aquisição; tais fenômenos dizem respeito aos chamados distúrbio articulatório, retardo de linguagem e distúrbio de leitura e da escrita (exemplo: segmento 8). Uma segunda, em que a alteração não pode ser vista sob a cristalização de uma forma, mas na desorganização de um funcionamento, que nada tem de semelhante com o processo de aquisição, pois implica um sujeito já da linguagem: são os casos de afasia (exemplo: segmento 9). E uma terceira, em que a alteração do funcionamento da linguagem opera na seleção com o outro (outro suporte da língua), por exemplo, no caso da gagueira (exemplo: segmento 10).

Se a questão do diagnóstico implica a diferenciação entre os sintomas de linguagem e os traços estruturais, que por sua vez revelam uma certa estabilidade na organização da estrutura discursiva, então é fundamental que se construa o arcabouço teórico que possibilite a articulação entre os traços estruturais e as estruturas nosológicas. Este é o passo maior a ser dado na clínica de linguagem.

---

[27] Regina M. FREIRE, D. T. CORDEIRO, *Patologia de linguagem: uma nosologia,* p. 5

3.3. O Sintoma de linguagem e o efeito da interpretação do outro

O reconhecimento das diversas estruturas clínicas não totaliza a função diagnóstica. É preciso interpretar também a modalidade da relação do sujeito com o outro, enquanto instância do funcionamento lingüístico-discursivo. Dá-se como certo que tal interpretação é extremamente complexa e que por isso, tende a se configurar mais como um lugar de indagações do que de resoluções. Felizmente, recentes estudos têm iluminado alguns aspectos desta questão. A reflexão de Freire (2000) sobre a interpretação da fala da criança pelo outro, no diagnóstico das patologias de linguagem, é um deles. Pensando que "...a interpretação da fala da criança pelo outro nem sempre se apresenta com os mesmos efeitos, ou seja, pode caminhar em direções diferentes daquelas observadas pelos estudos em aquisição de linguagem", [28] a autora se aproxima da psicanálise de crianças, mais especificamente, da vertente que determina pai-mãe-criança como elementos constituintes de uma estrutura. A noção de estrutura deve ser entendida como um conjunto de elementos com leis próprias, no qual a alteração de um elemento implica alteração de todos os outros, e o valor de cada um depende, sobretudo, da posição que cada um ocupa em relação aos outros. Essas posições são definidas por Faria (1996) como as seguintes:

> 1. a de SUJEITOS, ou seja, considerando que temos sempre diante de nós não apenas um pai, uma mãe e um filho, mas, antes de mais nada um *homem,* uma *mulher* e uma *criança;* e que, enquanto sujeitos, cada um desses elementos está 'assujeitado' a seu próprio inconsciente, a uma ordem de desejo particular, que diz respeito a como seu próprio Édipo se constituiu a partir de sua história pessoal. As inter-relações que se estabelecem aí devem considerar que para cada um dos sujeitos em jogo sua própria constituição é determinante na forma de exercer essas relações. 2. de FUNÇÕES, lembrando que cada um dos elementos dessa estrutura está exercendo um papel em relação aos outros; mais especificamente, *função paterna, função materna* e *fálica;* que cada um desses elementos deve ser considerado como capaz de exercer uma única e determinada função em

[28] Regina M. FREIRE, *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil,* p. 5.

> relação a outro elemento, sendo que não apenas o segundo elemento participa dessa relação, mas dele depende também a função do terceiro elemento. 3. LUGARES, uma vez que a combinação de todas as relações estabelecidas, a interação desses sujeitos com as funções, permitirá que se deduza uma tópica para-além das funções (...) Trata-se de uma tópica não-encarnada, em que os lugares se definem a partir da posição que puderem ocupar os sujeitos como funções; é uma tópica dedutível da inter-relação desses elementos. [29]

A longa citação se justifica diante do fato de que tais posições, manifestadas na interpretação da fala da criança, revelam outras formas de interpretação que implicam efeitos diferentes daqueles explicitados pela área da aquisição de linguagem. Partindo dessas colocações, Freire (2000) diferencia duas formas opostas de interpretação da fala da criança:

> (...) <u>como desviante</u>, dada a semelhança aparente que as pausas, auto correções, e substituições, mantém com o que é comumente rotulado como patológico. (...) Portanto, sua identificação à interpretação que de si é feita pelo outro, o reconhecimento dessa fala como sua e sua implicação pela fala da mãe, levariam à estabilização das pausas, correções, reformulações, substituições, agora congeladas como significantes que identificam a criança enquanto posição no discurso do outro. Por outro lado, essa mesma fala poderia, embora ainda com erros, ser interpretada <u>como não desviante</u> pela mãe. (...) Como a mãe interpreta a fala de seu filho como semelhante à sua, a criança se aliena nesta interpretação por se reconhecer nessa fala. Daí ocorreria também uma forma de desvio. [30]

Se tais formas de interpretação podem gerar efeitos não estruturantes da criança na linguagem, então pode-se concluir que na leitura do sintoma de linguagem, o fonoaudiólogo deve compreender a demanda familiar. A questão da demanda foi tema de reflexão para Sobrinho (1996). Diz a autora:

---

[29] Michele R. FARIA, *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais,* p. 74.
[30] Regina M. Freire, *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil,* p. 6.

> Entender a demanda significa entender o discurso como relações de sentido, que não acontecem imediatamente; transcendem a 'queixa', nunca estão prontas. A demanda está no discurso de cada familiar de forma absolutamente dispersa e não organizada. (...) Interpretar, isto é, dizer o dito, não é, portanto, uma tarefa fácil. Implica não só 'dizer' o que 'está dito', mas também 'dizer' o que 'não foi dito'. [31]

Conceber a demanda como um lugar de confrontação implica, para o clínico, um trabalho de escuta do dizer da família. "Durante toda a análise, esse jogo de perspectiva – quem fala, para quem fala, etc. – se mostra particularmente revelador e vai aos poucos permitindo que a demanda dessa família comece a se configurar." [32] Delineiam-se também, as posições que cada elemento (pai, mãe e criança) ocupa nesta estrutura. Desta forma, o questionamento da demanda pode levar o terapeuta a apreensão do sintoma enquanto "... atribuído à criança pelo discurso dos pais..." [33] e portanto, sintoma *na* criança, ou como aquele "...apresentado pelo sujeito em questão que é a própria criança...", [34] ou seja, sintoma *da* criança. O diagnóstico fonoaudiológico, desta forma, demanda tanto uma interpretação do dizer do outro sobre a criança quanto a apreensão da interpretação da criança sobre seu sintoma.

Dessa forma, entende-se que a leitura do sintoma de linguagem, no processo diagnóstico, abrange dois caminhos: um, em relação à interpretação do aspecto estrutural (no tocante às diversas instâncias da estrutura da linguagem do sujeito) e outro, referente à apreensão do sentido do sintoma para cada elemento desta estrutura (pai, mãe e criança). Nesse sentido, faz-se necessário problematizar a questão da interpretação do terapeuta, não enquanto o outro, suposto na aquisição da linguagem, mas enquanto outro que se pretende estruturante.

Diante da manifestação lingüística, o fonoaudiólogo ocupa um lugar de não-saber, pois não é possível determinar imediatamente, como na Medicina, se tal manifestação é ou não patológica. O que pode ser alçada é a descrição do funcionamento da linguagem do sujeito e o efeito da interpretação do terapeuta sobre esta. Só depois de um tempo, por retroação, pode-se observar

---

[31] Andréa SOBRINO, *Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia,* p. 29.
[32] *Ibid.,* p. 36.
[33] Regina M. FREIRE, *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil,* p. 6.
[34] *Ibid.,* p. 6.

se o sintoma se deslocou ou não. Desta forma, dois caminhos se delineiam a partir dos deslocamentos observados: se o sintoma vai se deslocando, ele tende a ser interpretado como um sinal de funcionamento de linguagem; já a ausência de deslocamentos aponta para um funcionamento patológico.

Compreendendo que, sobre a fala do sujeito incide, previamente, a leitura do falante comum, pode-se supor que tal regularidade ideológica proporcionou a cristalização do sintoma em um lugar específico. Ou seja, algo que estava em processo de aquisição, torna-se patológico por ser, regularmente, interpretado como erro. Se a regularidade da interpretação do outro fixa o sintoma, então a interpretação do terapeuta deve obedecer também a uma regularidade. Esta, diferente da primeira, tem como objetivo, observar a ocorrência dos deslocamentos, como pode ser visto nos segmentos 11, 12, 13 e 14.

Segmento 11:
(D): *Pá que serve esse negócio gilando?*
(T): Isso aqui girando? É um gravador.
(D): *E o quê que tá gavando?*
(T): O que tá gavando?
(D): *Gravando.*

Segmento 12:
(T): O que é pé 2?
(D): *Plé 2.*
(T): Como?
(D): *Plé 2.*
(T): Ah! Pré 2 é a sua escola?
(D): *É!*

Segmento 13:
(Douglas cantando uma música)
(D): *Ponto.*
(T): Pronto?
(D): *Ponto.*
(T): Fala pronto.
(D): *Pronto.*

Segmento 14:

(Douglas lendo seu nome: DOUGLAS)

(D): *Dougas.*

(T): Dougas?

(D): *Douglas.*

O estranhamento do terapeuta produz um efeito organizador na fala da criança, na medida em que propicia reformulações, sob a forma de substituições metafóricas. Retomar e reformular os vocábulos implicou, para esta criança, o reconhecimento da diferença. Observa-se que, dentro de uma mesma sessão de avaliação, a criança vai ajustando sua produção verbal, ou seja, vai se deslocando. Os deslocamentos observados na fala da criança, diante da fala do terapeuta, apontam mais para um sintoma de funcionamento da linguagem do que para um funcionamento patológico: "... a simples mudança da condição interacional é suficiente para o deslocamento do sujeito de sua posição na linguagem." [35] A interpretação do fenômeno lingüístico como patológico parece estar presente mais no discurso da família do que no funcionamento da linguagem da criança.

No entanto, os segmentos 15, 16 e 17 revelam que nem sempre este estranhamento gera efeito na fala da criança.

Segmento 15:

(T): O que você gosta de brincar na sua casa?

(G): *Poquinho.*

(T): Poquinho? O que é poquinho? Que brinquedo é esse? Você tem pouco brinquedo, é isso?

(G): *Não. Tenho batante.*

(T): Batante? Batante o quê?

(G): *Binquedo.*

(T): E qual brinquedo você gosta mais?

(G): *Poquinho.*

(T): É um porco?

(G): *Hum-hum.* (faz negativo com a cabeça e olha para o brinquedo em questão)

(T): Posto? Ah! É o posto o brinquedo que você mais gosta! Fala aqui pra mim,oh! Posto.

---

[35] Regina M. FREIRE, *Patologia de linguagem: uma nosologia,* p. 6.

(G): *Poto. Só que tem muita tatunca!*

(T): Bagunça, muita bagunça. Esse é diferente?

Segmento 16:

(G): *Tal? Tal é tia?*

(T): Como chama o bicho que o índio anda?

(G): *Tabalo.*

(T): Tabalo?

(G): *Tabalo, tabalo*.

Segmento17:

(G): *Num tabe.*

(T): Num tabe? Não sei o que é num tabe?

(G): *Num tabe aqui na mão dele.*

(T): Ah, não cabe.

Com exceção do segmento 15, no qual diante da solicitação do terapeuta "Fala aqui pra mim oh! Posto" a criança produz um enunciado diferente do anterior (poquinho / poto), pode-se observar que o estranhamento do terapeuta não propicia deslocamentos na fala da criança. Se tais manifestações lingüísticas assemelham-se, quanto a organização da estrutura discursiva, às dos segmentos 11, 12, 13 e 14, é preciso reconhecer, nesta última, cristalizações que impossibilitam tais deslocamentos: "... a criança permanece presa ao sintoma. Deve-se indagar, então, como a fala do terapeuta pode 'atingir' o sintoma e promover mudança de posição da criança em relação ao seu próprio dizer". [36]

A interpretação do terapeuta, como pode ser visto nos próximos segmentos, não está restrita à clínica de crianças.

Segmento 18:

(T): Ela mora aqui na mesma rua, sua comadre?

(N): *Tá aqui em baixo, na a segunda a segunda terceira a quarta ...*

(T): A quarta sua?

(N): *Pra baixo, lá em cima.*

---

[36] M. F. LIER-DE VITTO, L. ARANTES, *Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos,* p. 5.

(T): Quarta casa?

(N): *Em cima, pra pra pra baixo pra trás, pra trás pra cima pra cima, pra cima.*

(T): Pra cima, pra baixo, pra trás, pra onde? Não entendi nada.

(N): *Não não não, a quarta, a quarta quarta ...*

(T): Pra cá? (apontando para um dos lados da rua).

(N): *Em cima , é é.*

(T): Aqui nessa rua?

(N): *É, é.*

(T): Na sua rua?

(N): *É é.*

(T): É a quarta casa?

(N): *É.*

(T): É a mesma rua, então?

(N): *Então.*

(T): Na mesma rua ela mora?

(N): *É.*

(T): Ah.

(N): *A quarta.*

Observa-se que, em um primeiro momento, os enunciados dispersos do paciente não possibilitam a interpretação do terapeuta (Pra cima, pra baixo, pra trás, pra onde? Não entendi nada.). No entanto, os movimentos de ressignificação efetuados pelo terapeuta produzem um efeito organizador na medida em que propiciam uma restrição de sentido. Sobre a interpretação do terapeuta na afasia, nos diz Fonseca: "Mesmo numa fala, como a do afásico, que resiste a fazer texto, há possibilidade de emergência de sentido se ela faz texto no dizer do outro, num outro lugar. Ele pode ali, no interior dessa opacidade, implicar-se e, a partir de um não – coesivo, fazer consistência." [37]

[37] Suzana C. da FONSECA, *Afasia: a fala em sofrimento,* p. 111.

CONCLUSÃO

Tratou-se, na introdução, da necessidade de se resgatar a noção de sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica, a partir de referenciais teóricos que negam uma visão objetiva de conhecimento. Estreitar os laços de filiação com a Lingüística Discursiva e a Psicanálise possibilitou, à clínica da linguagem patológica, apreender toda a imprevisibilidade e contingência deste fenômeno, enquanto uma elaboração discursiva sobredeterminada. O efeito desta mudança de paradigma, no entanto, não fica restrito à transformação de uma única noção. Ele atinge, concomitantemente, o arcabouço teórico - metodológico desta clínica, que se diz comprometida com a linguagem do paciente.

O diálogo com a área de aquisição de linguagem permitiu compreender que a questão da heterogeneidade e da imprevisibilidade das manifestações lingüísticas só poderão ser entendidas a partir de uma concepção de linguagem que se remeta ao simbólico. A noção de sujeito que daí emerge, como aquele capturado pela linguagem, implica compreensão da necessidade do outro (enquanto funcionamento lingüístco-discursivo) na estruturação da linguagem da criança. Se a descrição do funcionamento da linguagem implica a relação com o outro, então pode-se vislumbrar a figura do terapeuta como estruturante desta, através dela própria. Mostrar a multiplicidade de sentidos que advém deste objeto simbólico, é uma das preocupações da Análise de Discurso. A observação da constante tensão entre os processos de polissemia e paráfrase possibilita vislumbrar a linguagem como lugar de confronto. Interpretar esses sentidos, a partir da emergência do sintoma, é o trabalho da Psicanálise, através da articulação entre linguagem e psiquismo.

Simbólico, *polissemia* e *interpretação* são, dentre outros, termos que começam a fazer parte do repertório da clínica da linguagem patológica. O deslocamento da orientação teórica parece incitar esta clínica a uma mudança de indumentária. No cerne desta transformação, encontra-se a busca por uma identidade. Contudo, o compromisso com a linguagem patológica somente será legitimado sob a égide da clínica. Nesse sentido, é necessário reconhecer que a ampliação da noção de sintoma de linguagem, não dissipa todos os obstáculos que

o trabalho clínico apresenta. Ao contrário, sua complexidade deixa à mostra as lacunas deste referencial teórico-metodológico. A idéia dos traços estruturais aponta para a necessidade de se pensar a existência de estruturas clínicas referentes aos funcionamentos peculiares da linguagem. Desta forma, um novo desafio se apresenta à clinica da linguagem patológica.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, L. *Determinantes e implicações da relação percepção e linguagem na clínica fonoaudiológica.* São Paulo, PUC/SP, s.d. (texto inédito)

ARANTES, L. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DE VITTO, M. F. (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997, p. 23-37.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico.* 4. ed. ampl. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CLAVREUL, J. *A ordem médica.* São Paulo: Brasiliense, 1983.

CUNHA, M. C. *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território.* São Paulo: Plexus, 1997.

DOR, J. *Estrutura e perversões.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

---------- *Introdução à leitura de Lacan.* 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

---------- *Estruturas e clínica psicanalítica.* 4. ed. Rio de Janeiro: Taurus, 1997.

FARIA, M.R. *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais.* São Paulo: Hacker Editores, 1998.

FERREIRA, A. B. de *Minidicionário da língua portuguesa.* 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FONSECA, S. C. *Afasia: a fala em sofrimento.* São Paulo, 1995. Dissertação de Mestrado. PUC/SP.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica.* 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREIRE, R. M. Análise da afasia sob uma perspectiva discursiva. In: PASSOS, M. C. (org.). *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos.* São Paulo: Plexus Editora, 1996, p. 137-157.

---------- *O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil.* São Paulo, PUC/SP, 2000. (texto inédito)

FREIRE, R. M., CORDEIRO, D. T. *Patologia de linguagem: uma nosologia.* São Paulo, PUC/SP, 1999.

FREUD, S. Um estudo autobiográfico - inibições, sintomas e ansiedade – a questão da análise leiga e outros trabalhos. In: *Obras completas.* Rio de Janeiro, vol. 20, Imago,

GADET, F. , HAK, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux.* 2. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1993.

GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à metapsicologia freudiana. Vol. 1: Sobre as afasias (1891), O projeto de 1895.* 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

LACAN, J. *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LEMOS, C. T. G. de Interacionismo e aquisição de linguagem. *Revista Delta,* São Paulo, *2:* 231:248, 1986.

---------- Los processos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum,* s.l. , *1* (1): 121-136, 1992.

---------- Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. *Letras de Hoje,* Porto Alegre, *30* (4): 9-28, dez. 1995.

---------- *Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo e explicativo na aquisição da língua materna.* s.l., s.d.

LIER-DE VITTO, M. F. *Os monólogos da criança: "delírios da língua".* Campinas, 1994. Tese de Doutorado. UNICAMP.

---------- Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, *7* (2): 163-171, dezembro 1995.

LIER-DE VITTO, M. F. , ARANTES, L.M.G. *Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos.* s.l., s.d. (texto inédito)

MARCHESAN, I. *Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas: a influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais.* São Paulo: Pancast, 1998.

MASSON, M. L. V. *É Melhor Prevenir ou Remediar? um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em Fonoaudiologia.* São Paulo, 1995. Dissertação de Mestrado. PUC/SP.

MILLER, JACQUES-ALAIN Introdução a um discurso do método analítico. *FALO. Revista Brasileira do Campo freudiano,* s.l., *2:* jan-jun, 1988. p. 87-96.

MILNER, Jean-Claude *O Amor da língua.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

NASSIF, J. *Freud l'inconscient.* Paris, Galilée, 1977.

ORLANDI, E. P. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso.* 4. ed. Campinas: Pontes, 1996.

PALLADINO, R. R. R. Articulando linguagem e psiquismo. *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, *8* (3): 179-182, jun. 1997.

---------- *A cena clínica: leituras possíveis.* São Paulo, PUC/SP, 1990. (texto inédito)

PASSOS, M. C. Fonoaudiologia e psicanálise: um encontro possível. In: *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, *7* (2): 173-179, dez. 1995.

PEREIRA, M. E. M. *O estudo da linguagem pela psicologia: a contribuição de uma aproximação entre B. F. Skinner e M. M. Bakhtin.* São Paulo, 1999. Tese de Doutorado. PUC/SP.

ROUDINESCO, E. , PLON, M. *Dicionário de psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 1998.

RUBINO, R. , FONSECA S. C. *Sobre o normal e o patológico na linguagem: algumas questões.* PUC/SP, s. d. (texto inédito)

SAUSSURE, F. de *Curso de lingüística geral.* 8. ed. São Paulo: Cultrix, 1977.

SCARPA, E. M. Aquisição da linguagem. In: MUSSALIM, F. e SILVA, A. (orgs.) *Manual de lingüística,* São Paulo, Cortex Editora. (no prelo)

SKINNER, B. F. *Contingencies of reinforcement. A theoretical analysis.* New York, Applenton-Century- Crofts,1969.

SOBRINO, A. Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, *8* (1): 23-39, junho 1996.

VIEIRA, C. H. Avaliação do afásico. *Distúrbios da Comunicação,* São Paulo, *9* (1): 53-62, dez. 1997.

---------- O sujeito entre a língua e a linguagem. In: SILVEIRA, P. E. (org.). *Série Linguagem,* s.l., *2,* 1977.